

Contratransferencia

¿Obstáculo o instrumento?

Tipo de trabajo: Monografía

Estudiante: Lucía Ferrando - 5.288.108-4

Docente tutora: Prof. Agr. Rosa Zytner

30 de julio de 2015

Montevideo, Uruguay

Índice

	Pág.
1. Resumen	2
2. Introducción	3
3. Sobre el concepto de contratransferencia	
3.1. Aportes de autores clásicos	4
3.2. Aportes de autores actuales	12
3.3. Relación entre contratransferencia y transferencia	15
3.4. Sobre la neutralidad	17
3.5. La importancia del análisis personal del analista	20
3.6. ¿Obstáculo o instrumento?	23
4. Conclusiones	27
5. Referencias bibliográficas	30

1. Resumen

El presente trabajo refiere al tema de la contratransferencia en la clínica psicoanalítica, que se puede definir en rasgos generales como los sentimientos que surgen en el analista en el encuentro con el paciente. Existen distintos puntos de vista respecto a si la misma es un obstáculo o un instrumento, y por ello surge el interés de realizar este trabajo.

Se aborda el tema mediante una búsqueda bibliográfica y la articulación de diversos autores. Se ha planteado la elaboración del trabajo con la finalidad de poder vislumbrar cuáles han sido los aportes más relevantes. Se propone pensar la relación que existe entre transferencia y contratransferencia, como dos procesos que son inseparables. Se hace referencia al concepto de neutralidad, problematizando sus alcances. También se reflexiona acerca de la importancia del análisis personal del analista. Se aborda la cuestión de la contratransferencia vista como obstáculo o instrumento.

Algunas de las conclusiones arribadas son: la contratransferencia surge como un obstáculo pero puede ser transformada en instrumento para la cura, es sumamente importante el análisis personal del analista, el estudio de la contratransferencia está estrechamente vinculado a la transferencia.

Se pretende que esta aproximación al concepto estudiado pueda ser un pequeño aporte para la comprensión de lo que ha sido el abordaje de la contratransferencia por parte de algunos de los autores más relevantes.

Palabras clave: Contratransferencia. Clínica psicoanalítica. Neutralidad.

2. Introducción

El presente trabajo refiere al tema de la contratransferencia en la clínica psicoanalítica. Se la puede definir en rasgos generales como los sentimientos que surgen en el analista en el encuentro con el paciente. Tomando en consideración las diferentes definiciones encontradas, se puede observar que existen distintas miradas respecto a si la misma es un obstáculo o un instrumento para el tratamiento psicoanalítico.

A partir de la búsqueda bibliográfica realizada, se constata que el tema ha sido considerado por muchos autores a lo largo de la historia. Es un tema que ha generado y genera muchas discusiones, debido a aspectos problemáticos que han despertado el interés desde el punto de vista teórico - técnico del psicoanálisis.

Debido a la diversidad de puntos de vista al respecto, es que ha surgido el interés de realizar este trabajo. Se ha planteado la elaboración del mismo con la finalidad de poder vislumbrar cuáles han sido los aportes más relevantes, tanto de autores clásicos como de autores actuales.

Los autores clásicos que se han seleccionado para la realización de esta monografía son: Freud, Heimann, Racker, Winnicott, y una breve mención acerca de las posturas de Klein y Lacan (en el punto 3.1). Dentro de los autores actuales se encuentran: Bedó, De León, Laplanche, Schkolnik y Schroeder (en el punto 3.2).

Estos valiosos aportes hacen posible la problematización del tema, y así surgen varias miradas para la reflexión sobre el mismo. Se propone pensar la relación que existe entre transferencia y contratransferencia, como dos procesos que son inseparables (en el punto 3.3).

En el punto 3.4 se hace referencia al concepto de neutralidad, como un ideal que ha surgido, que está estrechamente relacionado con la temática de este trabajo. Aceptar la contratransferencia, supone para algunos autores dejar de ser neutral, pues según sus planteos los sentimientos del analista no deben interferir en el curso del análisis.

También se reflexiona acerca de la importancia del análisis personal del analista, en el punto 3.5. Desde los inicios del psicoanálisis se plantea la importancia de dicho análisis para trabajar con los afectos de otra persona en el tratamiento psicoanalítico. Es necesario que el analista haya trabajado en el análisis de sus aspectos y conflictos

personales para ejercer adecuadamente su labor. Parte de los inconvenientes que surgen como fenómenos contratransferenciales, son debidos a que muchas veces el analista mantiene aspectos sin resolver que afectan el desarrollo de la sesión analítica.

En el punto 3.6 se aborda la cuestión acerca de si la contratransferencia es un obstáculo o un instrumento para la cura. Esta discusión está presente a lo largo de todos los puntos que se han abordado en este trabajo, principalmente desde los aportes de los autores clásicos donde se empiezan a diferenciar dos posturas bien marcadas, hasta la consideración de los autores actuales que mayoritariamente la ven como instrumento.

Luego, se exponen conclusiones propias, a las que se arriba poniendo en práctica el pensamiento crítico, la reflexión, la lectura y la comprensión de los distintos aportes teóricos.

Se resalta que aquí se trabaja la contratransferencia en relación al trabajo del analista, pero la misma se puede encontrar en otras instancias de la clínica a las que no se hará referencia debido a los alcances de esta monografía.

Es necesario destacar que este trabajo es un intento de articular los distintos aportes teóricos que se han considerado relevantes respecto a la temática. Evidentemente los autores que se han tomado como referencia no son los únicos que han trabajado el tema. Este trabajo final cuenta con sus limitaciones, tanto de tiempo como de espacio. Se pretende que este sea un pequeño aporte para la comprensión de lo que ha sido el abordaje de la contratransferencia por algunos de los autores más relevantes.

Personalmente espero que este trabajo pueda brindarme herramientas para un futuro desempeño en la práctica de la clínica psicoanalítica.

3. Sobre el concepto de contratransferencia

3.1 Aportes de autores clásicos

Entre los autores clásicos que han abordado la temática de este trabajo es primordial comenzar por Freud, quien utilizó el concepto por primera vez en 1909 en una carta a Jung. En esta habla sobre Sabina Spielrein (una paciente), y hace referencia a las

experiencias que dificultan el análisis. Le escribe: “las mismas no perjudican. Así se le endurece a uno la piel, cosa necesaria, se domina la <<contratransferencia>> en la que queda uno cada vez implicado y se aprende a desplazar las propias emociones y a situarlas convenientemente” (McGuire, 1978, p. 280).

A partir de este primer aporte se observa como su planteo al respecto de la contratransferencia, no es que “perjudique” sino que sirve para “endurecer la piel”. Las emociones deben ser dejadas de lado para que no interfieran, casi como ser “impermeable” a lo que plantea el paciente.

A lo largo de su obra se pueden encontrar unas pocas alusiones a la contratransferencia, donde principalmente la concibe como un obstáculo en el proceso analítico que el analista debe dominar. En “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica” afirma: “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” (Freud, 1910/1986a, p. 136). La idea es la de una reacción generada por el paciente en el inconsciente del analista.

Señala que los complejos y resistencias de cada psicoanalista son los que le permiten o no desarrollar un buen análisis. Destaca la importancia de prestar atención a estos sentimientos que surgen en su interior ante la transferencia del paciente, pues pueden significar un obstáculo para la comprensión de la problemática del mismo (Freud, 1910/1986a).

Como se ha mencionado anteriormente, son pocas las alusiones que Freud hace respecto al concepto en sus textos, donde utiliza tres metáforas para hacer referencia a la tarea del analista. Se puede hablar de la metáfora del espejo, la metáfora del cirujano y la del teléfono.

En relación a la primera, sostiene que “El médico no debe ser transparente para el analizado, sino, como la luna de un espejo, mostrar sólo lo que le es mostrado” (Freud, 1912/1986b, p. 117). Se debe tener en cuenta que su punto de vista es propio de un pionero en la temática, que sugería al analista dejar fuera del análisis todo lo personal. El analista no debe mostrarse, no se debe implicar en la situación, las sensaciones que se despiertan y las ocurrencias, deben ser dejadas de lado, en pos de realizar un buen análisis.

Se habla de la metáfora del cirujano cuando propone pensar la tarea del analista como un "cirujano que deja de lado todos sus afectos" (Freud, 1912/1986b, p. 114). Cuánto más "frío" o "aséptico" puede ser el analista, de mejor forma puede desarrollar su tarea. Esta afirmación es muy significativa pues se comienza a concebir el rol del analista como alguien "neutral" que tiene que controlar y dominar sus sentimientos, y no dejar que estos interfieran en el desarrollo del análisis. Este punto específico se desarrollará más adelante desde otras miradas posteriores (Heimann, 1950; Racker, 1960; De León, 1996; Schkolnik, 1999).

Se pueden observar algunas diferencias con respecto a la primera metáfora. Un analista "cirujano" es muy distinto a un analista "espejo". El cirujano realiza una intervención sobre el analizado, el espejo se limita a reflejar lo proyectado sobre él. Si bien en ambas se deja fuera la contratransferencia, la metáfora del cirujano denota cierta implicación del analista.

Estas puntualizaciones marcan un antes y un después con respecto a lo que se piensa acerca de lo que ocurre en el análisis, donde se da por supuesto que al analista no le afecta lo que allí sucede pues es quién está "ayudando" a quien consulta. Freud descubre que surgen emociones, sentimientos, ideas, pero que las mismas deben ser controladas y reprimidas, no se debe dejar que estos aspectos interfieran en el análisis.

En otro pasaje de su obra, hace referencia a una metáfora que sugiere otro punto de vista, la metáfora del teléfono. Señala que el analista debe considerar todos los aspectos que el paciente revela en la sesión, así como también lo implícito, lo inconsciente. Dice que el analista no debe dejar que su propia censura deje de lado aspectos que trae el paciente. Afirma que: "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, 1912/1986b, p. 115).

En esta última referencia, se observa otro cambio más con respecto a la actitud que debe mantener el analista. De la actitud de cirujano, se pasa a considerar la situación del análisis como una instancia donde hay dos sujetos implicados, donde hay una relación, y el analista debe acomodarse al analizado, y viceversa. Aquí habla de la comunicación entre los inconscientes.

Estas son las menciones en la obra de Freud, que si bien son pocas, han brindado mucho material y han establecido las bases para teorizar e investigar acerca de los fenómenos contratransferenciales en la clínica psicoanalítica. Freud fue transformando su punto de vista con respecto a su concepción de la contratransferencia como obstáculo. Si bien no la concibe como un instrumento para la clínica, en algunos esbozos se observa el pasaje del carácter inicial de analista espejo, al lugar que adquieren los aspectos propios del analista, pues no se pueden dejar de lado completamente.

Dos aportes sumamente importantes que amplían el concepto de la contratransferencia, principalmente como instrumento en el proceso analítico, son los de Racker (1960) en Argentina y Heimann (1950) en Inglaterra. Sin conocerse y prácticamente en simultáneo escriben respecto a la temática. Renuevan la visión instaurada desde hace aproximadamente cuarenta años, que definía la contratransferencia principalmente como un obstáculo del análisis que debía eliminarse.

Heimann (1950) define la contratransferencia como la totalidad de sentimientos que se despiertan en el analista hacia su paciente, propone que muchos podrán considerarla simplemente como transferencia de parte del analista, pero que el prefijo “contra” tiene que ver con otros factores. Es una de las primeras en otorgarle un lugar primordial en el proceso analítico, ya que no la ve como un obstáculo a ser eliminado sino como un instrumento valioso. Afirma que para el analista “representa una de las herramientas más importantes para su trabajo” (p. 2).

Plantea que esta relación entre analista y analizado se distingue de otras, no por la presencia de sentimientos en una de las dos personas implicadas (el paciente) y la ausencia de los mismos en la otra persona (el analista), sino que en lo que se diferencia es en el grado de los sentimientos que surgen y cómo se utilizan, dependiendo de las circunstancias que surjan. El analista no debe descargar los sentimientos que surgen dentro de él en la situación del análisis, sino contenerlos, pues quien acude a descargar sus sentimientos es el paciente (Heimann, 1950).

Sostiene que no es lugar para que el analista vuelque sus sentimientos o lo que le sucede cuando escucha el discurso del analizado, pero sí es lugar para hacer uso de estas situaciones y sacar provecho de las mismas, ya que allí puede estar la clave para comprender al paciente. Heimann (1950) habla de una cierta comunicación o conexión entre los inconscientes, señala que la respuesta inmediata del analista “es un índice

significativo de los procesos inconscientes del paciente que guía al analista hacia un entendimiento más completo” (p. 4).

En la misma línea, Racker (1960) señala que hay autores que definen a la contratransferencia como todo lo que por parte del analista puede intervenir en la cura (como propone Heimann). Por otro lado, otros la limitan a los procesos inconscientes provocados en el analista por la transferencia del analizado.

Afirma que la relación del analizado con el analista es una relación libidinal, por lo tanto, existe una vivencia afectiva constante y real. Por más leves que sean los sentimientos, angustias y deseos que se despiertan en el analista a causa del influjo de la transferencia del paciente, son reales y encierran un significado (Racker, 1960).

Este autor propone que en la contratransferencia se pueden dar dos procesos: una identificación concordante que resulta de la identificación del analista con el yo y el ello del analizado, y una identificación complementaria donde el analista se identifica con los objetos internos del analizado. Generalmente la primera se da en la mayoría de los casos, y no siempre tendría que significar un problema. La segunda, es la más “peligrosa”. Cuando se da la identificación complementaria, el analista se puede hallar en un brete, pues lo que está haciendo en lugar de acompañar en el proceso al paciente, es complementar parte de la personalidad del analizado, manteniendo la neurosis que lo ha llevado al proceso analítico (Racker, 1960).

También resalta que si bien Freud (1912/1986b) propone la actitud de “cirujano”, muchas veces no se le ha hecho justicia a la expresión y ha derivado en interpretaciones poco acertadas. Esto en el sentido de que se ha pensado esta expresión como el mantener una actitud fría o distante, y sin embargo Freud también hacía énfasis en una actitud activa y luchadora por parte del analista, en favor de un buen análisis. La intención de no mostrar más de lo imprescindible por parte del analista no tiene que ser llevada tan lejos como para negar el interés y el afecto hacia el analizado, dice “Pues sólo Eros puede generar Eros” (Racker, 1960, p. 11).

A través de estos fragmentos se observa que Heimann (1950) y Racker (1960) entienden a la contratransferencia como instrumento pero no recomiendan su uso explícito en la sesión analítica. Sostienen que es un trabajo del que se debe hacer cargo el analista, debe procesar la información, tratar de deducir qué significa lo que siente, y

por lo tanto el paciente no debe “cargar” con eso. Se pueden generar malentendidos entre analista y analizado, que sólo traerán confusión en lugar de beneficiar al proceso de análisis. El lenguaje que puede llegar a manejar el analista es muy distinto al que puede llegar a entender el paciente si no es comunicado de manera acorde.

Baranger (1961) en una revisión acerca de los conceptos aportados por Racker, habla de la tendencia del movimiento analítico actual a ir transformando lentamente el “monólogo” que era el análisis en sus orígenes, en un “diálogo”, donde las vivencias de ambas partes toman protagonismo. Sigue la línea de trabajo de los autores que consideran a la contratransferencia como una herramienta sumamente importante para el análisis. Resalta que el lugar del analista es distinto desde este punto de vista. Compara el proceso analítico con un diálogo, pues son dos las partes involucradas y no sólo importan las vivencias del paciente, sino que también se le da un lugar a las del analista.

En relación a lo que se ha planteado acerca del diálogo entre analista y paciente y la relación analítica en general, otro autor relevante que aborda el tema es Winnicott (1947). Realiza una serie de puntualizaciones con respecto a los sentimientos de odio en la situación analítica. Es importante este aporte, pues este autor afirma que cuanto antes sean aceptados esos sentimientos por parte del analista, la incidencia de los mismos en su conducta respecto al paciente será menor. Lo ideal sería que el analista pueda aceptar y trabajar estos sentimientos que surgen para que el análisis se pueda desarrollar de la mejor manera.

Señala que el odio debe ser separado y mantenido en reserva, para una eventual interpretación del mismo que pueda servir de herramienta para el proceso analítico. En algunas situaciones Winnicott (1947) plantea hacer un uso explícito de la contratransferencia, dejándole en claro al paciente los sentimientos de odio que el analista experimenta.

Winnicott (1960) hace hincapié en la importancia del análisis personal del analista (punto que se desarrollará más adelante). Sostiene que el analista que se ha sometido a un análisis ha fortalecido su yo. Cuando aparecen aspectos internos que interfieren en el análisis, puede seguir profesionalmente involucrado en la situación, sin que esto le produzca demasiada tensión y le impida continuar con la sesión. Asevera que "la palabra contratransferencia puede designar los rasgos neuróticos que malogran la actitud profesional y perturban el curso del proceso analítico" (p. 19).

Considera a la contratransferencia como los aspectos que "perturban" el análisis, como un obstáculo que surge en el encuentro, que hay que "eliminar mediante la selección, el análisis y la formación de los analistas" (Winnicott, 1960, p. 20). Es decir, como se hacía referencia anteriormente, mantener en reserva los sentimientos contratransferenciales, que son aspectos negativos que afectan el análisis. Luego el analista se encargará de trabajar con los mismos para que dejen de interferir en el proceso analítico.

Si el analista se preocupa por lo que está interfiriendo en el análisis, es porque en parte él está preocupado por su paciente y porque sus problemas se puedan resolver. Puede surgir la interrogante acerca de dónde surgen estos sentimientos de preocupación por el bienestar del paciente. Money Kyrle (1961) afirma que éstos provienen de la fusión de dos impulsos básicos: una disposición paternal y las tendencias reparatorias que contrarrestan la destructividad (presente en todas las personas).

Acerca de la disposición paternal, afirma que en la instancia del análisis el paciente puede estar representando a un niño para el analista. Este niño representa, en parte, aspectos tempranos de su self. Cuando el analista reconoce esos aspectos tempranos en el paciente, que ya han sido analizados en él (en una situación ideal), puede analizarlo. Con respecto a las tendencias reparatorias, maneja la idea de que en cierto modo el paciente representa los objetos dañados de la fantasía inconsciente del analista. Estos objetos están amenazados por la agresión y necesitan de los cuidados y la reparación (Money Kyrle, 1961).

El autor plantea que acontecen dos mecanismos en el análisis: la introyección y la proyección. Cuando el paciente habla, el analista se identifica introyectivamente con él, y luego cuando comprende, re proyectará aquello mediante la interpretación. Esta comprensión puede fallar cuando el paciente expresa material similar a situaciones que el analista aún no puede comprender. La comprensión del analista no es ininterrumpida (Money Kyrle, 1961).

Es necesario reafirmar la idea de que en el encuentro analítico, no hay reglas exactas acerca de cómo proceder de manera inequívoca con los pacientes. Cada persona representa una singularidad, y como tal, el analista debe poder adecuarse para comprender a cada paciente que acude en busca de un análisis. Hay pacientes que son

más cooperativos que otros que hacen que el análisis no se desarrolle con fluidez, debido a ciertas “detenciones” que aparecen.

El analista puede sentir que el material del paciente es oscuro, o que pierde el hilo conductor del discurso. Los aspectos que quedan sin comprender, crean una nueva situación que es una tensión en el vínculo analista-paciente. Esta incomprensión provoca cierta ansiedad, pues denota las limitaciones de la capacidad de comprender del analista. Esta ansiedad, a su vez, afecta la capacidad de comprensión. Es entonces que Money Kyrle (1961) alude al concepto de círculo vicioso que se produce en estas situaciones, donde efectivamente, la contratransferencia es un obstáculo en un primer momento.

Otros dos autores que han hablado acerca de la contratransferencia son Klein (1952/1980) y Lacan (1958, 1961), pero excede a los alcances de este trabajo extenderse acerca de estos puntos de vista. Se hará una breve mención a los aportes de dichos autores, pues se considera importante tenerlos presentes.

Klein (1952/1980) no considera a la contratransferencia como un instrumento. Ve en ella algo "perturbador" que hay que dejar fuera de la instancia de análisis. En cuanto aparecen fenómenos de carácter contratransferencial, Klein plantea el análisis inmediato, para no dejar que esto afecte el desempeño del analista. No trabaja con la contratransferencia en sí misma, sino que hace hincapié en otros fenómenos, como la identificación proyectiva. Es decir, el deseo o la necesidad de expulsar fuera del self aspectos rechazados y ubicarlos en el objeto para controlarlos y dominarlos.

Es necesario resaltar que Klein tenía una estrecha relación con Heimann, quien planteó su punto de vista (tal como se ha trabajado aquí) a favor de considerar la contratransferencia como instrumento para la cura. En ese entonces, al encontrarse en desacuerdo, Klein presionó a Heimann para que no presentara su trabajo en el Congreso Psicoanalítico Internacional de Zurich en 1949.

Por su parte, Lacan (1958) se refiere al concepto como algo obsoleto, a una “impropiedad conceptual”. Señala que se puede hablar de “transferencia por parte del analista”, vista más como las resistencias que frenan el avance del análisis. Luego, en el Seminario 8 (1961) toma algunos planteos que resaltan autores como Tower, Little, y Money Kyrle. Reconoce que hay aspectos que manejan estos autores que están

legitimados en la práctica de la clínica psicoanalítica, pero a la vez critica la ampliación del alcance que ha adquirido el concepto de contratransferencia.

3.2 Aportes de autores actuales

Se han abordado algunos de los autores clásicos que trabajan con el concepto de contratransferencia, por lo cual se entiende pertinente hacer referencia ahora a algunos autores actuales que han hecho aportes fundamentales para la comprensión del tema. La mayoría de ellos ha abandonado la idea de concebir a la contratransferencia como un obstáculo que hay que eliminar. Si bien puede surgir como uno, se puede transformar en un instrumento fundamental para la comprensión del analizado y de lo que ocurre en la sesión analítica.

Bedó (1992) expone en su Panel Foro “Contratransferencia”, una serie de interrogantes que resultan muy útiles para pensar acerca del origen de la palabra contratransferencia: “¿qué quiere decir contra?, ¿es “opuesto a” como en contrahecho, o “enfrente a” como en contrapunto? ¿A esta ambigüedad terminológica le corresponde acaso una ambigüedad conceptual?” (p. 375).

La contratransferencia ha sido la “oveja negra” de la teoría de la técnica, ha permanecido en un “cono de sombra”. Estas expresiones responden a lo poco que se ha escrito sobre la temática en largos períodos de tiempo y a cómo ha sido desplazada por los analistas, debido a las incomodidades que producen los fenómenos contratransferenciales que no pueden ser manejados adecuadamente (Bedó, 1992).

Propone desde su punto de vista que hay un cambio en el lugar de los analistas, pues éstos tuvieron que comenzar a hablar de sí mismos y no solo de sus pacientes. Ya no es el relato del analista planteando lo que le sucede a otro, sino que puede plantear lo que le sucede a él mismo con respecto al otro. De estas conjeturas se puede deducir que también por esto ha sido considerada por muchos como un tema tabú o vista principalmente como un obstáculo. Trabajar la contratransferencia expone al analista, lo ubica en otro lugar. El autor plantea la interrogante acerca de por qué no se “quiere” a la contratransferencia cuánto más se profundiza en el trabajo con ella: “porque destrona al terapeuta de su sitio de privilegio, horizontaliza la relación terapéutica, el peso de la psicopatología ya no recae enteramente sobre el paciente” (Bedó, 1992, p. 376).

Hace referencia a que se activan en el analista aspectos de conflictos personales debido a identificaciones con el material que trae el paciente. El analista está implicado en la situación analítica, donde se ponen en juego deseos, sentimientos y angustias. Es importante que el analista pueda aceptar y trabajar su identificación con aspectos del analizado (Bedó, 1992).

Laplanche, J y Pontalis, J. B (1996) hacen referencia a las distintas posibilidades con las que cuenta el analista para trabajar con la contratransferencia. En el trabajo analítico se pueden tomar tres orientaciones: a) reducir la contratransferencia a través del análisis del analista, y de esta manera, que sólo esté presente la transferencia por parte del paciente; b) utilizar la contratransferencia en el trabajo analítico, admitiendo que hay aspectos claves para resolver algunos conflictos; c) al interpretar, guiarse por las propias reacciones contratransferenciales.

Aportan que algunos autores definen la contratransferencia como todo lo que por parte del analista puede intervenir en la cura, como plantea Heimann. Otros limitan la definición a los procesos inconscientes que la transferencia del paciente genera en el analista, como la ve Freud (Laplanche, J y Pontalis, J. B; 1996).

Es necesario hacer referencia ahora a los aportes que la psicoanalista uruguaya De León ha realizado a lo largo de los años a través de varios artículos, acerca de cómo es vista la contratransferencia en la actualidad. Como se ha trabajado en el punto 3.1 de esta monografía, donde se hace referencia a Freud y su concepción de la contratransferencia como obstáculo, De León (1996) afirma que "En sus orígenes el concepto de contratransferencia implica aún más directamente la idea de respuesta inadecuada del analista al paciente" (p. 3).

La contratransferencia fue vista más como un aspecto resistencial del analista que como algo propio de la situación analítica. De León (1996) propone pensar en "momentos de intrincamiento" donde la comunicación entre analista y analizado se intensifica y se activan aspectos transferenciales y contratransferenciales que son la base del proceso analítico. Estos momentos de intrincamiento son los lapsus, las fantasías, angustias, relatos de los sueños, fenómenos de identificación proyectiva o introyectiva, así como el diálogo verbal y gestual. Prestar atención a estos elementos es lo que contribuye a la riqueza del análisis, pues dilucidar por qué ocurren esos fenómenos en el analista es una herramienta para comprender lo que sucede en el analizado.

Se puede hablar de representaciones intersubjetivas que surgen en el encuentro entre analista y analizado, surgen vivencias transferenciales y contratransferenciales. Si el analista trabaja con estos aspectos, pueden ser un camino principal para la captación de los conflictos inconscientes del analizado. Las vivencias contratransferenciales conforman una vía de acceso a la realidad psíquica del paciente (De León, 1996).

En *Contratransferencia, comunicación analítica y neutralidad* (1999) propone que

El analista pasa a ocupar un lugar como objeto del mundo interno del analizado – sintiéndose así tratado– y el analizado representa objetos internos del analista. La captación de estos mecanismos a través del análisis de la contratransferencia latente del analista resulta esencial para el develamiento del conflicto del paciente (p. 7).

Tal como planteaba Heimann (1950) anteriormente, De León (1999) cree que en el análisis de la contratransferencia puede estar la clave para comprender al analizado. Habla de que es un “instrumento iluminador” ya que en los procesos figurativos entre analista y analizado se develan procesos resistenciales de cada una de las partes. Es sumamente importante tomar conciencia de los procesos que surgen durante el análisis: “El aceptar estas reacciones no implica prescindir del ideal de neutralidad, sino que por el contrario significa considerarlo en forma más realista” (p. 15).

A diferencia de las posturas de los psicoanalistas clásicos, lo que propone De León es pensar la situación analítica con más realismo, asumiendo que el analista está implicado y lo que le sucede ante el paciente no es algo a ocultar, sino a ser pensado.

Al contrario del planteo original de Freud, según estas consideraciones, el analista no debe reprimir sus sentimientos y sus fantasías, sino que debe permitir el despliegue de los mismos, para que su inconsciente pueda entablar una especie de comunicación con el inconsciente del analizado y así, captar los aspectos que resuenan en cada uno, con el objetivo de enriquecer la tarea analítica y pueda trabajar eficazmente (De León, 2000).

Tener en cuenta a la contratransferencia es de suma importancia para observar la apertura del analista a las asociaciones del paciente y cómo interviene él mismo en el proceso analítico. Debe mantener su contratransferencia “cohibida”, en un despliegue interno que no interfiera con la atención flotante, pero que sí contribuya al proceso de elaboración de la interpretación. El analista escucha y reacciona constantemente, su

trabajo consiste en mantener esto en un segundo plano para luego analizarlo o trabajarlo en su análisis personal. Esto le permitirá crear y corroborar hipótesis (De León, 2000).

3.3 Relación entre contratransferencia y transferencia

Luego de haber expuesto estos planteos, surgen algunas interrogantes. La palabra contratransferencia encierra muchos significados. Resulta importante considerar la palabra que está dentro de ella: "transferencia". Es sabido la gran importancia que tiene este tema para la clínica psicoanalítica, ¿es válido estudiar la contratransferencia sin hacer referencia a la transferencia? Se puede responder a esta pregunta de varias formas, pero entre ellas se destaca que son procesos íntimamente ligados, por lo tanto, resulta difícil separarlos.

Bedó (1992) hace referencia a varias interrogantes, como se expuso anteriormente. Él plantea si la contratransferencia es algo que "es opuesto a..." o algo que está enfrentado a otra cosa. Con seguridad, lo que se puede afirmar es que necesariamente esta palabra hace referencia a otra, conduce a otro concepto de la clínica psicoanalítica. Lo que entra en cuestión es el prefijo "contra", ¿es algo que la separa, que la enfrenta? ¿O que la une a otro proceso?

Laplanche y Pontalis (1996) definen a la transferencia como:

el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica (...). Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad (p. 439).

La transferencia es un proceso que se da en el paciente ante el encuentro con el analista. Los autores clásicos han planteado que primero se da la transferencia y ante ésta, surge la contratransferencia por parte del analista. Los autores actuales han aportado que los fenómenos contratransferenciales aparecen incluso antes del encuentro, y no sólo como una "reacción" ante la transferencia.

En un principio la transferencia también significó un problema para la clínica pues la aparición de sentimientos en el paciente hacia el analista fue considerada como algo inadecuado en un primer momento. Como a lo largo de la historia del psicoanálisis ha

sucedido, se ha tratado de transformar los obstáculos en elementos que favorezcan el análisis, como por ejemplo con el caso de los sueños, o las resistencias. Freud (1912/1986c) en “Sobre la dinámica de transferencia” habla acerca de cuán importante y necesaria es la transferencia en la clínica. No sólo no deben ser frenados estos sentimientos que se despiertan en el paciente, sino que el analista debe favorecerlos.

Como ya se ha explicado, no se observa el mismo desarrollo teórico en la obra de Freud con respecto a la contratransferencia, tan solo algunas puntualizaciones. Es necesario destacar que los dos procesos están estrechamente relacionados y están en un continuo intercambio en el proceso analítico.

Schroeder (2000) explica que la fuerza contratransferencial no es una mera reacción, porque al mismo tiempo está “antes que...”. Se debe tomar en consideración todo lo que implica la subjetividad en sí misma como algo que no se puede “separar” de la persona. El analista se enfrenta a la instancia del encuentro con su paciente y surgen sentimientos, pero también antes del encuentro están presentes distintos aspectos que forman parte de su formación académica, su experiencia, su marco teórico, y su vida cotidiana.

En el encuentro clínico siempre están presentes elementos de la subjetividad del analista. Estos aspectos se ponen en juego pues “interactúan” con elementos de la subjetividad del paciente. Los sentimientos, reacciones y fantasías que surgen en el analista en la instancia del análisis, conforman la contratransferencia. Ésta es más que una reacción frente a la subjetividad del paciente.

La idea de reacción tiene que ver principalmente con la idea de un analista espejo como plantea Freud (1912/1986b), que da una “respuesta” o “refleja”. En lugar de esto último, lo que acontece es una relación, donde ambas partes interactúan entre sí, se afectan, aspectos del paciente resuenan en el analista. La idea de reacción está muy vinculada con los planteos originales de Freud que se han trabajado en el punto 3.1.

Tal como plantea Bedó (1992) “la oveja negra” de la teoría de la técnica, relegada por la transferencia, vista como una “reacción”. Lo que se intenta reivindicar de alguna manera es la importancia que tiene en sí misma. Si bien está unida a la transferencia, es necesario resaltar lo relevante de su aparición en el proceso analítico como un aspecto más para el trabajo hacia la cura.

Entonces la transferencia y la contratransferencia están estrechamente relacionadas, ligadas, proceden al fin y al cabo, del encuentro entre dos personas que se ponen de acuerdo para iniciar un proceso. Esto se relaciona con la creación de un campo de trabajo donde surgen fantasías que quedan enraizadas en los inconscientes del analista y del paciente, provocando manifestaciones transferenciales en el analizado y manifestaciones contratransferenciales en el analista. Se puede decir entonces que la instancia del análisis es un encuentro intersubjetivo, donde transferencia y contratransferencia se determinan mutuamente y se influyen constantemente.

3.4 Sobre la neutralidad

Al hablar de contratransferencia es inevitable pensar en los afectos personales del analista, que sin duda influyen en su quehacer constantemente. Históricamente, se ha visto al analista como una persona que deja de lado todos sus afectos para dedicarse a la tarea del análisis, es decir, que es alguien "neutral" que puede ayudar a los demás. Pero es sabido que este carácter de neutralidad ha sido cuestionado, pues la subjetividad no puede ser dejada de lado.

Reich (1951) señala que la comprensión del paciente y la capacidad de dar una respuesta adecuada, no tienen fundamentos únicamente lógicos, pues muchas veces se experimentan fenómenos en forma casi pasiva, como algo repentino que "ocurre". Afirma que la comprensión del paciente se obtiene a través del inconsciente del analista, como si se hubiera identificado de manera parcial y momentánea con el analizado. Aquí se ve claramente como los aspectos personales influyen permanentemente en la clínica.

Es clave prestar la debida atención (e importancia) a lo que ocurre en el analista, para así poder comprender la problemática del analizado, que muchas veces no puede expresar. Esto no quiere decir que el analista abandone su rol, al contrario, el proceso analítico se trata acerca de poder manejar estas situaciones y sacar provecho de las mismas.

Entre el analista y el analizado se dan identificaciones, a veces parciales, con elementos de la personalidad de cada uno, como se mencionó en el aporte de Racker (1960). Parte de ellas en forma consciente e inconsciente también.

Little (1951) propone que si bien el analista se identifica con el deseo del paciente de mejorar (con el Yo) también se puede dar que surja una identificación con el Superyó o el Ello del paciente, lo que puede frenar o retrasar la “cura”. Si el analista se identifica con una parte severa del paciente (el superyó que marca cómo deben ser las cosas) puede que su exigencia sea tanta que no se pueda entender de manera adecuada con el paciente, y no pueda llegar a comprender las diferentes problemáticas que lo motivan a consultar. También puede suceder que se identifique con el Ello del paciente, lo que traería aparejado complicaciones similares.

Corveleyn (1997) se cuestiona si la manera más apropiada de llevar a cabo un buen proceso analítico, es que el analista reprima sus sentimientos, con el fin de llegar a un ideal de “neutralidad” donde lo que plantea el analizado no lo afecte, ni él mismo afecte al analizado con alguna posible ocurrencia o desliz, donde queden en manifiesto sus sentimientos.

Un aspecto a destacar es que los rasgos personales de cada analista, sus fortalezas y sus puntos débiles, no son los que frenan en el análisis, sino el no reconocerlos, allí radica la cuestión. El no hacerse cargo de las limitaciones o capacidades es lo que detiene el proceso analítico, y esto puede afectar la capacidad del analista para comprender los procesos intrapsíquicos del analizado (Corveleyn, 1997).

Muchas veces el intentar mantener una actitud de neutralidad, se torna en algo rígido, el analista puede interpretar de manera equivocada lo que el analizado lleva al análisis como una actitud defensiva, tratando de que esto no lo afecte. Generalmente lo que sucede es que estas interpretaciones terminan bloqueando al paciente, en lugar de ayudarlo. Este tipo de actitud rígida, lo que termina por hacer es dejar al análisis como en un estado de “calma” que en realidad no es. Se puede decir que el paciente se cohibe en algún punto, imposibilitado de plantear aquello que lo aqueja, debido a la actitud que mantiene el analista.

Otra autora que cuestiona el carácter de neutralidad que tiene que mantener el analista, es Schkolnik. En su artículo *¿Neutralidad o abstinencia?* (1999) aborda este tema, y se cuestiona acerca de si es lo más adecuado pensar en términos de neutralidad: “No se trata de concebir un vínculo que se caracterice por la frialdad afectiva ni la actitud rígida o poco flexible de parte del analista, pero tampoco puede configurarse como una relación social” (p. 6).

Piensa que la noción de neutralidad no es la más acorde para hacer referencia al lugar y a la postura del analista. Propone pensar desde el ángulo de la abstinencia, dice que ésta es primordial para que el encuentro entre analista y analizado sea diferente a otro tipo de relación. El concepto de abstinencia abarca las situaciones de privación que tienen que tolerar tanto analista como analizado, que implican contenerse de realizar algunas cosas u opinar de otras. Cuando hay abstinencia, hay deseo. Cuando se habla de neutralidad se hace referencia a una ausencia de deseo, que al fin y al cabo es lo que mueve el análisis (Schkolnik, 1999).

Con respecto a la contratransferencia dice, a diferencia de Freud (1910/1986a) que instaba a sofrenarla y reprimirla, que este movimiento pulsional en el analista es muy importante y no debe ser eliminado pues desempeña un papel fundamental en el análisis. Afirma que “se ha destacado el papel de la contratransferencia en la cura, como elemento fundamental para la labor del analista” (Schkolnik, 1999, p. 6).

Plantea que las corrientes psicoanalíticas que han tratado de impulsar la idea de un analista como mero objeto de proyección, posiblemente han sido las que más hayan impedido el avance de la disciplina, promoviendo actitudes rígidas o distantes. En lugar de eliminar un obstáculo, se está creando uno muy fuerte. Si se aceptan los fenómenos contratransferenciales, el analista no tiene que enfocarse en luchar contra algo, sino que puede usarlo a su favor. Las actitudes rígidas que se promueven por parte de algunos autores hacen que se desvirtúe de alguna manera el objetivo mismo del análisis, que es trabajar junto con el paciente para la resolución de sus conflictos (Schkolnik, 1999).

En la misma línea, Renik (1999) propone que el concepto de neutralidad se ha convertido en una carga, y perpetúa ciertas ilusiones limitantes acerca del rol del analista. Habla acerca del aprendizaje que se da en el análisis, en la relación entre los juicios del analista y los conflictos del paciente. El concepto de neutralidad implica una visión equivocada del rol de las emociones del analista en la técnica analítica, es una concepción errónea acerca del dominio de la técnica.

Renik (1999) sostiene que al contrario de lo pensado comúnmente, lo que realmente interfiere en el análisis es la neutralidad. Hay momentos en los que el analista debe y puede hacer juicios, inclinarse por la mejor resolución del conflicto del paciente, y momentos en los que no. Dependerá de cada profesional adecuarse a las demandas de cada proceso analítico.

El concepto de neutralidad se basa en la noción de que en el análisis, el paciente proyecta sus conflictos en una pantalla en blanco, y allí son vistos y examinados por el analista, que supuestamente es distante y objetivo. Según este punto de vista, el analista intenta ser neutral para que haya una contaminación mínima, y así desarrollar mejor su tarea (Renik, 1999).

Como se mencionó anteriormente, Renik (1999) piensa que en el análisis ocurre un proceso de aprendizaje dialéctico, donde el paciente lleva un conflicto y el analista puede aportar una nueva visión sobre el mismo, y ayudar al analizado a encontrar por sí mismo las soluciones. Por lo tanto, el analista se compromete de cierta forma con el analizado, no es neutral. La neutralidad quita del campo al analista. Se debe tener en cuenta que el punto de vista de éste, no necesariamente es más válido que el del paciente, sino que aporta una perspectiva alternativa, una nueva forma de comprender, de construir la realidad. Es el paciente quien decide utilizar o no estos aportes, de acuerdo al valor o la utilidad que les encuentre.

Vainer (2010) plantea que el trabajo sobre la contratransferencia es lo que permite mantener un estado de abstinencia en el análisis. No se trata de controlar la subjetividad sino de hacerla parte del trabajo analítico, pues el analista es sujeto y no un espejo. Es claro que estos aspectos dependen de cada situación, con cada paciente, pues no se puede hablar de generalidades en cuanto a procesos. En algunos pacientes, el uso de la contratransferencia puede ser más fácil, pues en el encuentro intersubjetivo el espacio se configura de diversas formas. Con otros pacientes, el uso de las vivencias contratransferenciales es más complejo debido a las particularidades del encuentro como se ha mencionado anteriormente.

3.5 La importancia del análisis personal del analista

Los momentos en los que surgen respuestas contratransferenciales por parte del analista, son claves para comprender el inconsciente del paciente. Éstos deben quedar disponibles para el autoanálisis y el propio análisis personal del analista o su espacio de supervisión. Estas instancias sirven para elaborar más hipótesis, así como para corroborar o descartar caminos para la comprensión y en la tarea de interpretación.

Freud (1910/1986a) asevera que el autoanálisis es fundamental para aquellos quienes pretenden dedicarse a la clínica psicoanalítica:

...exigimos que inicie su actividad con un autoanálisis y lo profundice de manera ininterrumpida a medida que hace sus experiencias en los enfermos. Quien no consiga nada con ese autoanálisis puede considerar que carece de la aptitud para analizar enfermos (p. 136).

Más allá de que cada analista pueda observar y observarse en la tarea analítica, y pueda identificar momentos donde se hace difícil la interpretación, la escucha, o mantener la atención flotante, es importante que tenga su propio espacio de análisis con otro analista. Además de poder buscar una solución a sus complejos y resistencias personales, lo ubica en un lugar diferente al que él ocupa en el análisis, permitiéndole aprender y observar aspectos propios de la tarea desde otro ángulo.

Bion (1972) hace hincapié en la relevancia de los aspectos psicológicos del analista en el trabajo clínico, las actitudes y valores influyen constantemente sobre el paciente y el material que trae. También habla acerca de cómo las fantasías de omnipotencia del analista pueden llegar a ser serios obstáculos en el análisis. Muchas veces estas fantasías hacen que el analista no sea capaz de percatarse de algunos procesos. En el afán de creer saberlo todo puede perder de vista aspectos importantes que dependen de cada paciente particular.

A veces el prestigio, los años de experiencia o la inexperiencia misma hacen que el analista intente mantener una actitud “profesional” equivocada, que en lugar de ayudar, perjudica al proceso de cada analizado. El creerse omnipotente puede aportar al analista seguridad al comienzo, pero luego será un obstáculo.

Con respecto a los fenómenos que se experimentan en el análisis, Levin (2009) habla acerca del “malestar contratransferencial”. En la práctica de la clínica psicoanalítica suelen producirse algunos sentimientos de desasosiego, situaciones que producen incomodidad, angustia o dolor. Considera que estos fenómenos son inherentes a la tarea del análisis, y puede darse lo que él llama “malestar contratransferencial” pues son situaciones que movilizan al analista, lo mueven de su zona de confort.

Es necesario que cuando el analista detecte alguna situación que no sabe cómo manejar o que sabe que está interfiriendo en la tarea del análisis, pueda dedicarle el

tiempo y espacio necesario y pueda ver qué hay del paciente y qué de sí mismo. Muchas veces pueden resolverse en el espacio de la sesión e integrarse a la misma, pues aportan elementos que sirven para el trabajo en la sesión de análisis. Si no se da de esa forma, es pertinente dedicarle tiempo de las propias sesiones del analista y/o espacios de supervisión. A pesar de que el analista sabe que pueden suceder estas situaciones donde la contratransferencia interfiere, no adquieren una verdadera dimensión hasta que no se las verifica en el momento en que surgen (Vainer, 2010).

La captación de la contratransferencia y su utilización como instrumento tiene que ver con el análisis del analista, pues éste ha vivido situaciones similares con su propio analista, lo que le otorga un punto a favor, considerando que ha sentido como es estar del “otro lado”, y ha visto trabajar al analista desde otro lugar (Vainer, 2010).

El trabajo con los propios sentimientos que acontecen en el análisis permite que el analista vaya perfeccionando su capacidad para captar de manera precisa sus procesos mentales inconscientes. Se produce una ampliación del campo mental del analista. Es decir, si se siente incómodo o angustiado, poder tomarse su tiempo para observar por qué puede llegar a sentirse así. Si siente la necesidad de darle un abrazo a su paciente en un momento difícil, ver qué es lo que lo conduce a pensar en eso. Es importante que registre todas aquellas ocurrencias que surgen en la sesión pues le pueden indicar caminos a seguir o cómo continuar.

Cuando resuelve sus conflictos personales, sus resistencias, hay más espacio libre para desarrollar sus habilidades y capacidades para captar y comprender los procesos inconscientes tanto propios como los del analizado, lo cual aporta mayor fluidez al proceso del análisis. No se trata de estar atentos solamente al lenguaje verbal, sino que el analista debe poder intentar captar con claridad las vías paraverbales y gestuales (Vainer, 2010). ¿Lo que expresa oralmente el analizado condice con su actitud corporal? Cuando habla de algo que le produce tristeza ¿llora o se ríe? ¿Cómo reacciona el analista cuando se plantean temas que afectan sus aspectos más íntimos?

La contratransferencia no se limita solamente a lo que siente el analista, esto tiene un significado. Es necesario realizar un trabajo de observación y análisis, ver de dónde proviene. El analista puede sentir que el encuentro con un paciente le produce algún tipo de malestar, pero si se queda solamente en esa sensación de molestia, eso solo significará un obstáculo en el análisis. En cambio, si se cuestiona por qué y para qué

surge ese malestar, quizá pueda encontrar elementos que le permitan comprender lo que sucede en el inconsciente del analizado.

Ese malestar puede surgir por algo que el analista este atravesando en su vida particular, puede estar pasando una situación no muy favorable. También puede haber ingerido algo que le haya caído mal, pero también puede ser que ese malestar tenga que ver con la problemática del paciente.

Surge un problema cuando no se puede dilucidar con claridad lo que sucede, pues el analista puede limitarse a pensar que es el paciente el que le hace daño. Cuando, por lógica, se sabe que es una persona que necesita ayuda y de alguien que le muestre estos procesos. El analista debe intentar comprender que si se siente mal, no es debido a que el analizado intencionalmente haga algo para molestarlo (aunque puede suceder así), sino que primero debe verificar si no es algo suyo que se activa cuando se dan determinadas situaciones.

3.6 ¿Obstáculo o instrumento?

La contratransferencia permaneció en el carácter de obstáculo durante mucho tiempo, hoy en día no se ha cambiado totalmente la mirada sobre la misma, sino que ha habido cambios progresivos. Algunos autores sostienen este carácter de obstáculo, como por ejemplo Lacan (1961) que desestima la idea de tomarla como instrumento.

Según Schroeder (2000) se puede observar cierta reticencia por parte de los analistas a hablar de la contratransferencia, pues para utilizarla como instrumento es imprescindible el análisis en la formación del analista, así como también una disposición a autoanalizarse a lo largo de toda la vida. El uso de la contratransferencia como instrumento implica que el analista también se “exponga” de alguna manera, pues son sus vivencias las que están aportando elementos nuevos para la comprensión de la problemática del paciente. Lo que resuena en el analista, manifestándose a través de distintas sensaciones, puede hablar de lo que el analizado está sintiendo y no puede expresar.

Cuando se observa que estas “perturbaciones” que surgen en el proceso analítico son ineludibles, en lugar de luchar contra las mismas, se empieza a pensar en montar un

dispositivo para utilizarla a favor del análisis. Si se permanece en la idea de concebirla como un obstáculo, nada se logra sino una pérdida de energía en una lucha casi imposible contra esta.

Sirota (1998) puntualiza que la instrumentación de la contratransferencia es posible en un segundo momento. Habla acerca de una señal afectiva que sorprende al analista, perturba su atención flotante. Algo hay de la transferencia del analizado que se pone en juego con los afectos del analista, algo despierta en él, en el encuentro de las dos subjetividades. Es inevitable reaccionar ante los pacientes, es inevitable que el contenido que se expresa como discurso del analizado, tenga puntos en común con vivencias del analista. En la instancia de encuentro del análisis, se establece un enlace entre ambos inconscientes. Sería imposible pensar en un analista que no “deje entrar” a su inconsciente a la situación de la sesión analítica, es algo que no puede controlar.

Vainer (2010) plantea que la contratransferencia como obstáculo es sólo la “punta del iceberg”. Este fenómeno, que se da siempre en la clínica y que es imposible frenar, surge como una incomodidad, como un freno, pero es un instrumento muy valioso, pues habla de cómo los inconscientes se están comunicando. El analista que puede analizar lo que le sucede, buscar respuestas, que no se limita a verla como obstáculo es quien está realizando una adecuada tarea en la clínica y está sacando provecho de todos los elementos valiosos que acontecen. Es parte central de la tarea del analista tomar en consideración los fenómenos que surgen, como ya se ha mencionado: las ocurrencias, angustias, temores, estados afectivos variados, etc.

De acuerdo a este planteo, la permeabilidad del analista permite que pueda captar aspectos inconscientes del analizado, que al ser interpretados hacen posible la resolución de bloqueos que aparecen en el proceso analítico. Esto recuerda la primera mención que se hace en este trabajo acerca de la “piel gruesa” de la que escribe Freud en 1909, y cuán distintos son los puntos de vista, aunque se debe tener en cuenta que estas ideas tienen cien años de distancia.

En algunos casos donde el paciente se halla estancado y durante el correr de las sesiones el analista puede percibir que algo hay allí dificultando la expresión de la problemática, el uso de las vivencias contratransferenciales puede ser una gran herramienta para promover en el paciente otra actitud. Puede que se genere un clima donde en el encuentro se pueda establecer un diálogo que favorezca la resolución de los

conflictos inconscientes que acontecen en la psiquis del analizado y que por algún motivo, alguna resistencia, no pueden ser comunicados en la instancia de la sesión analítica.

Un problema con el que los analistas suelen encontrarse a menudo es el tema del silencio durante la sesión. Si bien es necesario que haya instantes de reflexión o que luego de un momento fuerte se pueda ir procesando lo vivido, hay pacientes que permanecen por largos intervalos en silencio. En el analista puede generar tedio, aburrimiento, molestia. Si eso no es trabajado, y queda en esas sensaciones solamente, seguramente sean un obstáculo y es difícil que esa situación cambie. El analista debe buscar y promover el cambio de las conductas que no permiten al paciente revelar sus sentimientos que evidentemente le generan algún tipo de incomodidad o molestia, que no le permite expresarlos (Jaroslavsky, 2010).

Mediante el mantenimiento de una atención parejamente flotante tal como señalaba Freud en sus inicios (1912/1986b), el analista puede comprender como una totalidad al paciente, y que no todo radica en lo que dice, sino que hay otros elementos que pueden estar tratando de decir algo. La contratransferencia se puede manifestar en ocurrencias, que muchas veces el analista no logra comprender de dónde proceden. Si se les presta la debida atención, pueden indicar qué caminos tomar en el análisis.

Leivi (1995) afirma que así como al paciente de alguna manera se le exige que diga todo lo que se le ocurre sin seleccionar, el analista también debe escuchar todo, con la misma condición.

Es una escucha peculiar, pues a diferencia de un diálogo “común”, su finalidad no es solamente entender lo que se le dice, sino registrar lo que no se comprende en lo que se le dice (Freud citado por Leivi, 1995).

El psicoanálisis tiene sus fundamentos en la palabra, y esto tiene sus consecuencias, pues es evidente que todo no puede ser dicho. La cuestión no radica solo en lo que no se dice, sino en lo indecible, lo silencioso, lo que le falta a la palabra (Kovadloff citado por Leivi, 1995).

El uso de los sentimientos contratransferenciales es una buena herramienta en momentos en los que lo silencioso se hace presente. Ante pacientes difíciles, silenciosos, o psicóticos, muchas veces la palabra puede encontrar un límite. Una forma de superarlo es acudir a otro tipo de comunicación, tal como plantean Oesler y Utín de Pérez citados

por Leivi (1995) los fenómenos contratransferenciales pueden ser temporalmente el único material con el que cuenta el analista para comprender al inconsciente del analizado.

El discurso del paciente abarca mucho más que las palabras. Las palabras tienen un límite, expresan pero al mismo tiempo en ellas se pierden aspectos, al traducir los sentimientos al lenguaje hablado. Cuando se comprende a la contratransferencia, cuando se la toma en cuenta y se le da un lugar en la clínica, surge la posibilidad de estar en contacto con el fenómeno en sí mismo. En la traducción verbal siempre surgen deformaciones, por lo tanto, a través del análisis de la contratransferencia se puede acceder a aquello que queda sin decir, y a lo silencioso, es otro nivel de comprensión (Oesler y Utín de Pérez citados por Leivi, 1995).

En los hechos, el analista se puede enfrentar con la difícil situación de un paciente silencioso, al que se le pueden escuchar unas pocas palabras por sesión. También puede encontrarse, por el contrario, con un paciente que mantiene un discurso ininterrumpido. Al fin y al cabo, estos dos fenómenos terminan significando lo mismo, se pierde la función comunicativa. El silencio termina siendo lo mismo que el exceso de palabras. Ese exceso, está silenciando otros aspectos que no pueden (por el momento) ser comunicados.

Es sumamente importante poder concebir los fenómenos contratransferenciales como un instrumento para la cura. Si bien en algún punto significan un obstáculo, eso puede superarse. Dentro de cada proceso en particular, el analista debe poder amoldarse a los mecanismos de cada paciente. Esto tiene que ver con lo que planteaba Freud (1912/1986b) acerca de la metáfora del teléfono. Poder establecer una buena comunicación con su paciente, es primordial.

Durante las primeras sesiones el analista intenta ver cómo funciona el analizado, qué mecanismos aparecen con mayor frecuencia, cómo es su discurso, de qué temas habla, cómo se dirige hacia él.

Se destaca el aspecto valioso de la contratransferencia, por ser un modo más de comunicación. En la clínica, deben poder aprovecharse todos los fenómenos que acontecen durante la sesión, pues hasta lo más mínimo puede contener un significado valioso para el análisis.

4. Conclusiones

A partir del trabajo teórico realizado respecto a la temática de la contratransferencia, resulta relevante el desarrollo de las siguientes conclusiones que han surgido una vez terminado el proceso.

Sin duda que es un tema de una relevancia mayor en la clínica, pero al que no siempre se le ha prestado la atención que merece ha sido “la oveja negra” de la teoría de la técnica. Esto tiene que ver con la posición en la que queda ubicado el analista. Cuando se habla de contratransferencia, se habla de los aspectos internos del analista que se ponen en juego en la sesión analítica. Es decir, que éste está implicado en la situación.

En los comienzos del psicoanálisis, se la menciona, pero no se hace hincapié en el trabajo sobre ella. Esto debido quizás, a que compromete al analista en su rol “neutral”. Como se ha trabajado en esta monografía, este carácter de neutralidad fue cuestionado posteriormente.

Si bien Freud realiza unas pocas alusiones al concepto a lo largo de su extensa obra, brinda varios aportes fundamentales para la comprensión de estos fenómenos contratransferenciales que surgen en el trabajo analítico. No la concibió como un instrumento, sino que, por el contrario, la consideró como un obstáculo a eliminar. Esta postura se mantuvo por muchos años.

Sin embargo, en las metáforas a las que se hace referencia en este trabajo, Freud cambió levemente su mirada, pasando del analista espejo, mero reflejo de su paciente, al analista cirujano que intervenía asépticamente. Finalmente, hace referencia a la metáfora del teléfono donde el analista debe adecuarse y amoldarse al paciente.

Al igual que otros tópicos, la contratransferencia surge como un obstáculo pero puede ser transformada en instrumento, como sucede con los sueños, las resistencias o la transferencia. Es necesario mencionar que es importante, estudiar la transferencia y la contratransferencia como procesos que se encuentran íntimamente ligados. Lo anterior se debe al simple hecho (pero a la vez complejo) de que se está hablando de una relación entre dos personas que inician un proceso en conjunto.

La transferencia también surge como un obstáculo para Freud, pues son afectos personales del analizado hacia el analista que muchas veces entorpecen el análisis. Al

contrario de eliminar estos afectos, el analista debe favorecerlos. Contratransferencia y transferencia son procesos que se determinan mutuamente en la relación analítica.

Luego de muchos años donde se mantuvo el carácter de obstáculo en la clínica, Heimann y Racker introducen un cambio muy importante porque plantean considerarla como un instrumento de trabajo. Sostienen que el discurso del paciente resuena en el analista, y esto aporta elementos para la comprensión de la problemática inconsciente del analizado.

Se abandona la idea de que el analista ideal es el analista neutral, y se empieza a establecer otro punto de vista. El analista está implicado, y sus sentimientos pueden ser herramientas para comprender al paciente.

Considerar la contratransferencia va más allá de que el analista se dé cuenta de lo que le provoca el paciente. Estos sentimientos tienen que ser analizados, si no de nada sirve. La contratransferencia es más que una mera reacción, por lo tanto, los sentimientos que se generan en el analista tienen un significado.

El analista puede experimentar variadas sensaciones en la sesión analítica. Desde aburrimiento, angustia, hasta felicidad o dolor. A menudo se reprimen estos sentimientos y se transforman en dolores somáticos, que aparecen antes, durante o luego de la sesión analítica.

Como se ha visto, varios autores han teorizado acerca de la comunicación “inconsciente a inconsciente” que se da en el análisis. Ésta es la que hace posible que el analista capte procesos que se dan en otro nivel, al igual que el mantenimiento de una atención flotante. La manifestación de estos procesos, son los sentimientos que provoca el encuentro analítico, tanto en el paciente como en el analista.

Tal como se ha planteado, la contratransferencia está compuesta por fenómenos que no son solo reacciones ante la transferencia del paciente. Puede aparecer antes o después del encuentro. Es lo que surge en el analista, pero esto está condicionado por diversas variables (cómo ha sido su día, problemas personales, su marco teórico de referencia, su experiencia, su propio espacio de análisis, etc.).

Se debe proceder con cautela respecto al uso que se le da a los elementos contratransferenciales. El hecho de prestarles atención no quiere decir que se deban

comunicar al paciente, al menos esto parece lo más apropiado según la mayoría de los autores. Quedan para el trabajo personal del analista, que luego encontrará la forma más adecuada de transmitirlos (o no).

Autores actuales han seguido en la misma línea de trabajo, acompañando el cambio de perspectiva respecto al tema. Si la contratransferencia había permanecido en las sombras del psicoanálisis, puede ser porque el lugar del analista cambia al considerarla. Los analistas tuvieron que empezar a hablar de sí mismos. “Destrona” al analista de su posición privilegiada.

En lugar de ser considerada como una respuesta inadecuada por parte del analista, en la actualidad la contratransferencia es vista como un instrumento para la cura, y como un medio de comunicación más. Si bien puede surgir como un obstáculo que interfiere, el trabajo sobre eso es lo que la transforma en instrumento.

Tanto por parte del analizado como del analista tiene que haber deseo. Sin deseo, no es posible el análisis, no es concebible la cura si no hay deseo de curar y curarse. Esto habla de la implicación del analista. Es muy importante, tal como se ha visto, que esté en un proceso analítico personal. De no ser así, muchos de los aspectos que “detienen” el análisis pueden no ser comprendidos con claridad, y esto puede traer confusión.

Realizar una buena tarea como analista no significa no tener conflictos sino aceptarlos. Cuantos más aspectos internos desconocidos o negados, que no han sido analizados, mayores pueden ser las dificultades para comprender al paciente. Se trata de trabajar con los aspectos propios, para luego aceptar y poder visualizar con claridad lo que el otro plantea.

Por último, se debe destacar un aporte que ha brindado este trabajo, que ha sido ver cómo un mismo tema puede ser considerado dentro de una misma corriente psicológica de maneras muy diferentes. La dinámica del análisis permite que un elemento que surge como un obstáculo pueda ser transformado en un instrumento que el analista puede usar a su favor, allí radica lo valioso y singular de cada proceso analítico.

5. Referencias bibliográficas

- Baranger, W. (1961). Notas sobre el aporte de Heinrich Racker al conocimiento de la contratransferencia. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/1960/1688724719611962040108.pdf>
- Bedó, T. (1992). Panel Foro Contratransferencia. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 3 (4), 375-379.
- Bion, W. R. (1972). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Hormé.
- Corveleyn, J. (1997). Acerca de la contratransferencia: ¿obstáculo o instrumento? *Revista de Psicología de la PUCP*, 15 (2), 157-178.
- De León, B. (1996). Problemas del campo de la transferencia – contratransferencia: perspectiva actual y vigencia de nuestras raíces. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/1990/168872471996848514.pdf>
- De León, B. (1999). Contratransferencia, comunicación analítica y neutralidad. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719998907.pdf>
- De León, B. (2000). Contratransferencia: Una perspectiva desde Latinoamérica. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/1688724720009203.pdf>
- McGuire, W. (1978). Carta 145, 7 de junio de 1909. En *Correspondencia. Sigmund Freud - Carl Gustav Jung*. (pp. 279 – 281). Madrid: Taurus.
- Freud, S. (1986a). Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica. En *Obras Completas*. (Vol. 11, pp. 129 - 142). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1910).
- Freud, S. (1986b). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En *Obras Completas*. (Vol.12, pp. 107 - 119). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1912).
- Freud, S. (1986c). Sobre la dinámica de transferencia. En *Obras Completas*. (Vol.12, pp. 93 - 105). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1912).
- Heimann, P. (1950). Acerca de la contratransferencia. *International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81-84.

- Jaroslavsky, E. (2010). La utilización de la contratransferencia en los pacientes silenciosos. Recuperado de <http://www.intersubjetividad.com.ar/website/articulop.asp?id=235&idioma=&idd=5>
- Klein, M. (1980). Los orígenes de la transferencia. En *Obras Completas* (Vol. 6, pp. 261-270). Buenos Aires: Paidós-Hormé. (Trabajo original publicado en 1952).
- Lacan, J. (1961). *Seminario 8 (La transferencia)*. Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.
- Leivi, M. (1995). La palabra, el silencio y la contratransferencia. *Revista Psicoanálisis de la APdeBA*, 18 (2), 347-369.
- Levin, R. (2009). Malestar en la contratransferencia. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*, 5, 30-43.
- Little, M. (1951). La contratransferencia y la respuesta del paciente a ella. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 32 (1), 32-40.
- Money Kyrle, E. (1961). Contratransferencia normal y algunas de sus desviaciones. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/1960/1688724719611962040107.pdf>
- Racker, H. (1960). *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Reich, A. (1951). Acerca de la contratransferencia. *The International Journal of PsychoAnalysis*, 32 (1), 25-31.
- Renik, O. (1999). Los peligros de la neutralidad. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719998901.pdf>
- Schkolnik, F. (1999). ¿Neutralidad o abstinencia? Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719998905.pdf>
- Schroeder, D. (2000). El Sujeto y el Objeto de la Contratransferencia. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/1688724720009205.pdf>
- Vainer, A. (2010). Contratransferencia y subjetividad del analista. Cien años después. *Revista Topía*, 58, 23-24.

Winnicott, D. W. (1947). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.

Winnicott, D. W. (1960). Contratransferencia. *British Journal of Medical Psychology*, 33 (17), 17-21.