

SOBRE EL CONCEPTO DE CONTRATRANSFERENCIA EN FREUD, FERENCZI Y HEIMANN^{1 2}.

Cássio Koshevnikoff Zambelli^{3*}

Maria Izabel Tafuri^{4}**

Terezinha de Camargo Viana^{5*}**

Eliana Rigotto Lazzarini^{6**}**

RESUMEN

Todos los análisis están cruzados, inevitablemente, por la contratransferencia. Este fenómeno constituye una de las cuestiones fundamentales y más problemáticas de la teoría y de la técnica psicoanalíticas, ya que afecta al analista en su clínica diaria y lo remite a su análisis personal, su supervisión clínica y sus escritos, y a su angustia frente a las vicisitudes de la transferencia. Señalada su importancia, en este texto se revisará la construcción del concepto en Sigmund Freud como una experiencia necesaria, en tanto un problema que había que resolver, en Sandor Ferenczi, quien aborda la contratransferencia como una parte inherente de la relación transferencial y de la técnica analítica, y en la posterior reinterpretación realizada por Paula Heimann en 1950, que supone un cambio radical en la comprensión del término como una herramienta esencial para el método analítico.

Palabras clave: Contratransferencia; Freud; Ferenczi; Heimann.

ABSTRACT

All analysis is inevitably pierced by the countertransference. This phenomenon is one of the key issues of psychoanalytic's theory and technique as it affects the analyst in his daily clinical and refers to his personal analysis, clinical supervision and writing, because of the anguish relative to the transference's disturbing strangeness. Denoted its importance in this text, we will investigate the construction of its concept in Sigmund Freud as a experience necessary, but also as a problem to be solved, in Sándor Ferenczi's work, when approaching the countertransference as an inherent part of the transference relationship and the analytical technique. We will also demonstrate its subsequent comprehension by Paula Heimann in 1950, who made a major shift at the understanding of the term as an essential tool for analytical method.

Keywords: Countertransference; Freud; Ferenczi; Heimann.

1.- Este trabajo fue desarrollado a partir de la tesis de Maestría La Contrataranferecia y el afecto del analista, defendido en 2011 por Cássio Koshevnikoff Zambelli en el Programa de Posgrado en Psicología Clínica y de la Cultura del Instituto de Psicología de la Universidad de Brasilia en la Universidad de Brasilia, bajo la dirección del profesor. Dra. Terezinha de Camargo Viana y co-dirección del Prof. Dra. Eliana Rigotto Lazzarini, con apoyo financiero del CNPq.

2.- Agradecemos a la Prof. Dra. Maria Inês Gondolfo Conceição, quien nos alentó a la producción y publicación de este artículo durante la disciplina "Seminario en Psicología Clínica y Cultura 2", celebrado en el Programa de Posgrado en Psicología Clínica y Psicología Instituto de Cultura de la Universidad de Universidad de Brasilia Brasilia.

3*.- Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. E-mail: cassio.kz@gmail.com

4**.- Laboratório de P-sicopatologia e Psicanálise, Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail: mitafuri@unb.br.

5***.- Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail: teviana@unb.br.

6****.- Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail: elianalazzarini@gmail.com.

RESUMO

Toda análise é trespassada, inevitavelmente, pela contratransferência. Esse fenômeno constitui-se numa das questões fundamentais e mais problemáticas da teoria e técnica psicanalíticas, pois afeta o analista no cotidiano de sua clínica e o remete à sua análise pessoal, supervisão e escrita clínica, tal a angústia em face da inquietante estranheza da transferência. Denotada sua importância, neste texto será trabalhada a construção do seu conceito em Sigmund Freud como experiência necessária, mas um problema a ser resolvido, em Sandor Ferenczi, que aproxima a contratransferência como parte inerente da relação transferencial e da técnica analítica, e em sua posterior releitura por Paula Heimann em 1950, que demarca a importante mudança na compreensão do termo como ferramenta essencial ao método analítico.

Palavras-chave: Contratransferência; Freud; Ferenczi; Heimann.

Aquel que, como yo, despierta los peores demonios indomables del fondo del alma humana, debe estar dispuesto a perecer en el intento.

Sigmund Freud

INTRODUCCIÓN

El propósito de este artículo es demostrar la importancia de la contratransferencia en relación al método psicoanalítico en tanto un fenómeno inherente a la clínica y una de las herramientas fundamentales para la clínica psicoanalítica. Para ello revisaré las teorías de tres autores considerados clásicos en la construcción y reconstrucción del concepto de contratransferencia. En las obras de Sigmund Freud se revisa la construcción del concepto. Con Sandor Ferenczi el término es revisado, pero su comprensión será reformulada y ampliada. Paula Heimann, por su parte, cambió el estigma del analista frío y distante al presentar la contratransferencia como un instrumento esencial para el análisis.

Antes de abordar el tema de la contratransferencia, se hace necesario, en primer lugar, hacer una breve presentación sobre el concepto inicial de la transferencia en la teoría freudiana. Esta introducción es importante para entender cómo los conceptos de transferencia y su contrapunto, la contratransferencia, están interconectados desde su origen en la teoría psicoanalítica. La transferencia, así como la contratransferencia fueron consideradas como serias dificultades del tratamiento clínico por sus cualidades de impasses de la relación analítica y, en consecuencia, fueron consideradas como obstáculos al proceso analítico.

LOS INICIOS DE LA TRANSFERENCIA EN EL PSICONÁLISIS

El concepto psicoanalítico de la transferencia surgió en el tratamiento de pacientes histéricas y fue presentado por primera vez por Freud (1895/2006a) en el capítulo 4 del texto “Estudios sobre la histeria”. En ese momento inicial del psicoanálisis, el término transferencia (Übertragung) fue propuesto como una de las posibles formas de resistencia de estos pacientes en psicoterapia. La especificidad de esta resistencia se atribuía al movimiento psíquico del paciente por transferir a la figura del analista los afectos inconscientes originalmente vinculados a la figura de una persona importante de su pasado. Freud llamó esta transferencia “falsa ligazón” (Freud, 1895/2006a, p. 313).

La falsa ligazón fue considerada por Freud (1895/2006a) como una forma específica de resistencia que debía entenderse dentro de un funcionamiento sintomático. Como parte de los mecanismos de defensa, ella se hace presente como resistencia unida al síntoma y actúa en contra del recordar las representaciones inconscientes de naturaleza angustiante que surgen en el contenido del análisis. Estas representaciones penosas están vinculadas con el analista “cuando la relación entre el paciente y el médico es alterada y constituye el peor obstáculo al que nos enfrentamos” (Freud, 1895/2006a, p. 312; el subrayado es mío).

La “falsa ligazón” (Freud 1895/2006a, p. 313) o la transferencia en tanto un obstáculo para el análisis surge como resultado de interferencias en la relación entre médico y paciente originadas en factores relativos a la presencia del analista. Cuando la presencia del analista no inspira confianza en el paciente las representaciones penosas difícilmente pueden ser recordadas a través del habla y crean obstáculos debido a la autocensura del paciente. Esos obstáculos pueden superarse a través de un cambio en la actitud del analista. Freud (Freud, 1895/2006, p. 296) reconoce claramente la influencia emocional del médico para la superación de la resistencia del paciente en el siguiente pasaje: “Además de las motivaciones intelectuales que movilizamos para superar

la resistencia, hay un factor afectivo, la influencia personal del médico, algo que rara vez podemos dispensar, y que en muchos casos sólo este último factor, es capaz de eliminar la resistencia”.

Freud (1895/2006a), en el capítulo Psicoterapia de la histeria del escrito “Estudios sobre la histeria”, citó dos factores afectivos de la conducta de médico que pueden influir positivamente en el paciente y ayudar en el manejo de la transferencia: el compromiso y la cordialidad. Estos dos aspectos de la conducta del analista -caracterizados como benevolencia- más tarde fueron considerados como componentes de la contratransferencia positiva (Lagache, 1980/1990), a pesar de que Freud no mencionó el término contratransferencia en sus primeros textos. Sin embargo, es evidente la importancia de la actitud del analista en el manejo de la transferencia y de las resistencias relativas a la situación transferencial.

En “La dinámica de la transferencia” (Freud, 1912/2006c), la noción de transferencia está más madura y comprende otros contextos más allá de la clínica analítica, siendo considerada como una forma de investir afectivamente las relaciones. En el mismo texto, el autor la considera como una forma de relacionarse con los objetos de amor en tanto repeticiones de clichés estereotipados creados en relación con el primer objeto de amor. De esta manera, el concepto de transferencia recibió mayor atención en el campo psicoanalítico, a diferencia de las primeras etapas de psicoanálisis, en los que tenían un lugar periférico (Mezan, 1991).

Con el cambio en la comprensión de la transferencia, la contratransferencia se hizo más presente en la teoría psicoanalítica y pasó, junto con la transferencia, a ocupar un rol fundamental en la conducción de la clínica. Por lo tanto, a continuación, describiré cómo la noción de contratransferencia se hizo relevante en la teoría de Freud, y cómo su connotación negativa está relacionada con el contexto en que ella se hizo evidente, tal como había ocurrido con la transferencia en sus inicios.

LA NOCIÓN DE CONTRATRANSFERENCIA EN FREUD

El concepto de contratransferencia fue poco abordado por Freud a lo largo de su obra. Pocas fueron las ocasiones en que menciona el término e incluso en esas situaciones sus comentarios fueron breves, aunque se pueden encontrar reflexiones sobre el tema indirectamente en varios textos de su obra. El término originalmente usado por él en la lengua alemana para definir el fenómeno de la contratransferencia fue *gegenübertragung*, la composición de *Übertragung* -transferencia- y *gegen* -que puede ser entendido como contra, algo en dirección a, o alrededor de.

El primer registro de uso del término contratransferencia por Freud (1909, citado por McGuire, 1976) se puede encontrar en una carta a su discípulo Carl. G. Jung después de recibir un comunicado de Sabina Spielrein -paciente de Jung- donde le solicitaba una reunión para hablar de su relación amorosa con su analista. La carta fue publicada en la recopilación de las cartas de Freud con Jung, tal como se aprecia en el siguiente texto en el que Freud enfatiza a su discípulo un aspecto didáctico de tal situación:

[...] a pesar de lo doloroso de tales experiencias ellas son necesarias y difíciles de evitar. Es imposible que, sin ellas, podamos conocer realmente la vida y las cosas con las que lidiamos [...] Ellas nos ayudan a desarrollar la coraza que necesitamos para dominar la contratransferencia que después de todo es un problema permanente (Freud, 1909, citado por McGuire, 1976, p. 281; cursiva mía).

En la primera parte de esta cita se hace evidente la importancia de vivenciar ciertos sentimientos en relación al paciente, pues será a partir de estas experiencias que el analista será capaz de entender “la vida y las cosas con que lidiamos”. Así, por medio de los sentimientos contratransferenciales es posible tener un mejor conocimiento sobre los procesos psíquicos conscientes e inconscientes que impregnan la transferencia, y que muchas veces pasan sin ser percibidas.

En la segunda frase de la carta, Freud presenta la perspectiva opuesta a la cuestión de la importancia de la presencia de los aspectos de la subjetividad del analista en las sesiones. Él define la contratransferencia como un “problema permanente” (Freud, 1909, citado por McGuire, 1976, p. 281) y, por tanto, algo que debe ser resuelto.

Esta caracterización de la contratransferencia aparecerá en sus obras en las raras ocasiones en las que el tema es abordado directamente y adquiere una connotación de resistencia inconsciente del analista que surgen de sus propios complejos infantiles (Bernardi, 2006; Jacobs, 1999; Leitão, 2003). Por lo tanto, estos

sentimientos deben ser dominados y controlados para no transparentárselos al paciente.

Al principio, Freud (1909, citado por McGuire, 1976) afirmaba que las emociones vividas por parte del analista en el contexto terapéutico permitirían una mejor comprensión de la psique humana. En un segundo momento, afirmó que ese aspecto de la subjetividad del analista era una interferencia en el proceso de análisis y, como tal, debía ser controlada. Esta dualidad en relación con la contratransferencia se mantiene a lo largo de toda su obra: algo importante de la relación transferencial, pero un obstáculo que debía ser superado. La duplicidad sobre este concepto abrió posibilidades que sugirieron dos perspectivas sobre el tema: la clásica y la contemporánea. En la perspectiva clásica la contratransferencia se plantea como un obstáculo y resistencia inconsciente del analista para las asociaciones libres y la consecución del análisis (Leitão, 2003), mientras que en la contemporánea la contratransferencia se entiende como un aliado en el proceso terapéutico.

La posición clásica de la contratransferencia surgió sobre la base de la primera publicación de este término en el texto científico de Freud (1910/2006b) titulado “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica”. En el artículo él trata de las innovaciones técnicas del psicoanálisis y aborda la contratransferencia como una advertencia a los terapeutas para evitar cometer el mismo error de Jung: sucumbir a los deseos inconscientes y volverse incapaces de tratar a los pacientes por el método analítico. Las palabras de Freud (1910/2006b) fueron las siguientes:

Las otras innovaciones en la técnica se relacionan con el propio médico. Nos hacemos conscientes de la “contratransferencia”, de cómo ellas, surgen como resultado de la influencia del paciente sobre sus sentimientos inconscientes y estamos casi inclinados a insistir que ellos reconocerán la contratransferencia en sí mismos, y la superarán (Freud, 1910/2006b, p. 150).

La contratransferencia es definida como un fenómeno relacional de la clínica analítica, porque surge “como resultado de la influencia del paciente” y, por tanto, está estrechamente vinculada con la transferencia, una característica central del método analítico. Su definición, en este momento temprano, incluía las reacciones emocionales inconscientes del analista frente a las investiduras afectivas del paciente. Sin embargo, estas reacciones emocionales son consideradas por Freud (1910/2006b) como obstáculos para el tratamiento analítico y como tal debían ser reconocidas, es decir, diferenciadas de las emociones del paciente y finalmente dominadas.

Es evidente en esta definición inicial del término, que el lugar de la contratransferencia como una permanente interferencia que debía ser superada, se mantiene. No obstante, ello, se le reconoce un lugar en la relación de transferencia, es decir, que no son sólo los aspectos inconscientes del paciente lo que definen el proceso de análisis, sino también los aspectos inconscientes del analista, su capacidad para analizarlos y para controlarlos. El inconsciente del analista se convierte, entonces, en parte de la relación analítica de afectar y ser afectado por la situación de transferencia.

Incluso haciendo hincapié en la necesidad de controlar las reacciones contratransferenciales frente al paciente, la receptividad del analista a la transferencia y elementos inconscientes del paciente, sin embargo, para Freud estas reacciones no son, algo que debe evitarse. Freud (1912/2006d) señala al escribir las “Recomendaciones a los médicos que practican el psicoanálisis” que el inconsciente del analista es una de las más importantes herramientas para la investigación de la psique del paciente. La metáfora del inconsciente como un receptor de teléfono sirve para aclarar esta idea.

Él [el analista] debe poner su propio inconsciente, como un órgano receptor, en la dirección del transmisor inconsciente del paciente. Debe ajustarse al paciente tal como un receptor telefónico se ajusta al micrófono transmisor. Así, como un receptor transforma de nuevo en ondas sonoras las oscilaciones eléctricas en la línea telefónica, que fueron creados por las ondas sonoras, de la misma manera el médico debe ser capaz, a partir de los derivados inconscientes que le son comunicados, de reconstruir ese inconsciente, que determinó las asociaciones libres del paciente (Freud, 1912/2006d, p.129).

En este fragmento de su texto, Freud (1912/2006d) establece la importancia crucial del inconsciente del

analista en la investigación analítica del psiquismo del paciente. El inconsciente del analista pasa a tener una función semejante a la de un órgano receptor, lo que determina su papel de herramienta en la escucha del paciente, o más bien en la captura del discurso inconsciente.

Sin embargo, esta comunicación no siempre se establece naturalmente y el analista debe ajustar su órgano receptor al órgano transmisor del paciente. La recepción se llevará a cabo a partir de la habilidad del analista para estar en sintonía con el paciente y evitar interferencias en la transmisión. La sintonía entre el analista y el paciente va a permitir la recepción de la comunicación inconsciente que, a su vez, debe ser modulada de comunicación transferencial e inconsciente en comunicación verbal y consciente. La construcción de la comunicación inconsciente en habla, permitirá la reconstrucción de las fantasías inconscientes comunicadas por el paciente al analista vía transferencia.

En el artículo “Observaciones sobre el amor de transferencia”, Freud (1915/2006g) retoma la idea de la transferencia como una resistencia y aborda dos dificultades sobre su manejo. La primera dificultad tiene relación con el uso de la transferencia por el paciente como resistencia, la cual puede comprometer el proceso de asociación libre del paciente y desviar todo investimento del tratamiento a una relación imaginaria y sintomática con el analista. Esta resistencia se presenta generalmente en el momento de recordar alguna situación angustiosa y fuertemente reprimida, parte desconocida de la psique relacionada con un tiempo antiguo. Así, el paciente, incapaz de recordar lo que aconteció, reproduce en la acción en lugar de recordar y se expresa por medio de actuaciones (acting-out) para poner en juego sus contenidos psíquicos (Freud, 1914/2006f).

La segunda dificultad relacionada con la relación de transferencia se relaciona con el analista. Freud (1915/2006g) afirma que es una resistencia en la situación de transferencia que funciona como una advertencia contra cualquier contratransferencia en la mente del terapeuta. El marco analítico puede causar ciertos tipos de transferencias en el paciente, es decir, algo del inconsciente del analista puede causar reacciones inconscientes, también, en el paciente (Freud, 1915/2006g). Por lo tanto, el segundo principio básico del psicoanálisis se convierte en un elemento esencial para cualquier analista, es decir, “aquellos que quieren examinar a otros deben, en primer lugar, ser ellos analizados” (Ferenczi, 1928/1992c, p. 26). En otras palabras, para analizar a otros, es necesario, primero tomar conciencia de sus propios movimientos inconscientes y procesos de transferencia, que pueden influir en el psiquismo del paciente.

Por lo tanto, el manejo de la contratransferencia -dentro y fuera del análisis- es de una importancia crucial para la continuidad del tratamiento. En palabras de Freud (1910/2006b, p. 150), “ningún psicoanalista puede ir más allá de lo que le permiten sus propios complejos y resistencias internas”.

De este modo, Freud (1915/2006g) afirma que el análisis personal es esencial para el control de la contratransferencia en el proceso analítico, pues parte del trabajo del analista consiste en tomar conocimiento de los sentimientos contratransferenciales y gestionarlos adecuadamente para mantener la actitud neutral con respecto a la transferencia del paciente. La postura de neutralidad y abstinencia del analista en la relación analítica es el aspecto fundamental para el proceso de investigación del inconsciente con el propósito de permitir al analista ser la contrapartida de un principio básico del psicoanálisis, la atención flotante (Freud, 1912/2006d).

La neutralidad de cara a los conflictos emocionales del paciente funciona como una defensa contra la carga emocional que surge de la transferencia y permite la libertad de la atención en la escucha. Además de ello, permite que el analista utilice su inconsciente como instrumento de captación y de contención y, a partir de esa recepción, dejar que los elementos inconscientes del paciente ocupen un espacio dentro del propio psiquismo para, finalmente, poder reconstruir ese inconsciente.

La terapia analítica crea, por lo tanto, requisitos aparentemente contradictorios para el analista (Ferenczi, 1919/1992b). Pide que él se convierta en receptor y receptáculo de los elementos inconscientes del paciente, dejando a su propio inconsciente tomar el libre curso en la reconstrucción de esta psique (Freud, 1912/2006d; Ferenczi, 1928/1992c) y, al mismo tiempo, exige un dominio absoluto en la construcción de una máscara sobre los procesos de contratransferencia con una posición autorrestritiva en el contexto analítico (Freud, 1910/2006b, 1915/2006g). Por lo tanto, ¿cómo puede el analista mantener una postura de censura sobre sus propios elementos inconscientes, mientras mantiene su atención flotante y acrítica en relación con los elementos inconscientes del paciente?

Freud no formula una respuesta clara a esta pregunta y mantiene a lo largo de toda su obra una perspectiva clásica en relación al manejo de la contratransferencia, en relación a la cual hace hincapié en el deber del analista de controlar sus propios sentimientos contratransferenciales y en mantener una postura de neutralidad y abstinencia con el fin de evitar la “tentación de proyectar hacia afuera algunas peculiaridades de su propia personalidad” (Freud, 1912/2006d, págs. 130-131). Ferenczi, a su vez, considerado el precursor de la perspectiva contemporánea de la contratransferencia (Lagache, 1980/1990), presenta una comprensión técnica diferente de la utilización de la relación de transferencia en la clínica analítica. En base a su teoría se presentarían a continuación, los cambios en el concepto de contratransferencia y una nueva posibilidad de utilizar este tipo de sentimientos contratransferenciales en la reconstrucción de la psique del paciente.

NUEVA PERSPECTIVA SOBRE LA CONTRATRANSFERENCIA

El manejo de los propios sentimientos inconscientes durante el análisis es una tarea compleja para cualquier analista pues involucra cuestiones de sello personal no siempre bien elaborados. Sin embargo, a diferencia de la perspectiva clásica de la contratransferencia, la aproximación contemporánea hace frente a este conflicto como parte del análisis y define la contratransferencia más allá de la reacción emocional del analista con su paciente. De este modo, se abre la posibilidad de que la contratransferencia sea utilizada como una herramienta analítica para facilitar la comprensión de la relación transferencial y del psiquismo del paciente (Leitão, 2003).

Sandor Ferenczi, uno de los precursores de esta nueva concepción de la contratransferencia, fue un psicoanalista contemporáneo a Freud. Él concibió de una forma distinta el uso de la contratransferencia en el ámbito clínico a partir de una posición privilegiada debida a su trabajo con pacientes en situaciones clínicas graves; un tipo de experiencia clínica evitada por Freud, quien consideraba analizables solamente al restringido grupo psicopatológico de los neuróticos. A partir de estas nuevas experiencias clínicas, la percepción de Ferenczi sobre los sentimientos contratransferenciales del analista en la relación clínica adquirió un valor diferenciado, algo que lo llevó a dar un mayor énfasis a la sensibilidad del analista, a sus reacciones contratransferenciales y a su posición en el entorno clínico.

Ferenczi propuso un cambio en la actitud del analista al considerar la importancia de los cuidados al paciente. Para él, la benevolencia era uno de los aspectos de la comprensión que el analista ofrece al paciente y, por lo tanto, la forma más adecuada de utilizar la contratransferencia (Ferenczi, 1928/1992c), la cual sólo debe servir para ajustarse al paciente con la finalidad de evitar la repetición de un trauma infantil con una postura rígida o distante (Ferenczi, 1919/1992b).

De acuerdo con Ferenczi (1933/1992f), el enmascaramiento de ciertos sentimientos contratransferenciales del analista genera insensibilidad -la contrapartida de la neutralidad- lo cual se configura como una defensa y resistencia a los efectos movilizados en la relación. Por lo tanto, la postura de la neutralidad llevada a su extremo caracteriza la “hipocresía profesional” (Ferenczi, 1933/1992f, p. 99.), precisamente porque se trata de la represión de los sentimientos contratransferenciales -movilizado por ciertos aspectos del paciente- difíciles de soportar. Por lo tanto, la contratransferencia no siempre tiene que ser dominada o enmascarada, pues al ser ocultada puede inhibir el proceso de atención flotante y facilitar las actuaciones contratransferenciales. En consecuencia, la apertura mental del analista a sus propios sentimientos se convierte en un elemento esencial para la escucha y la comprensión empática del paciente (Ferenczi, 1919, citado por Jacobs, 2002).

A pesar de que Ferenczi (1930/1992d, 1969/1990) está a favor de la utilización de la contratransferencia en el ámbito clínico, él deja en claro la importancia de que el analista sea auténtico con sus afectos, y define esa sinceridad como la forma analítica de hacer frente a las propias emociones. Sin embargo, los sentimientos del analista no deben ser expuestos con negligencia y, sí, de manera objetiva, teniendo en cuenta las posibilidades de la relación transferencial y la capacidad yoica de analizarlos (Ferenczi, 1928/1992c). Para hacer posible que el analista puede adaptarse al manejo analítico de la relación transferencial, Ferenczi (1928/1992c) afirma serán necesarios dos aspectos esenciales de la contratransferencia del analista: el “sentir con” (Einfühlung) (Ferenczi, 1928/1992c, p. 27) y el tacto psicológico.

La capacidad de “sentir con” (Einfühlung) (Ferenczi, 1928/1992c, p. 27) se puede expresar como la sensibilidad del analista o, de una manera más contemporánea, con la palabra empatía. Esta sensibilidad

tiene la finalidad de permitir, al analista, una comprensión más profunda de las reacciones emocionales del paciente, que no siempre se expresan por medio de las palabras. Así, la contratransferencia del analista participa como un instrumento clave en este tipo de sensibilidad, permitiéndole al analista una mejor comprensión y adaptación a su paciente.

El tacto psicológico, a su vez, puede ser entendido como la capacidad del analista para saber qué, cuándo y cómo comunicar o no comunicar algo al paciente (Ferenczi, 1928/1992c), así como cuando el material recogido es suficiente para elaborar sus interpretaciones. En otras palabras, tener la sabiduría que surge de los conocimientos técnicos y de la experiencia clínica para el manejo adecuado de la transferencia y la contratransferencia en el contexto analítico (Ferenczi, 1928/1992c).

Para Ferenczi (1928/1992c), la capacidad de anticipar los movimientos psíquicos del paciente sería el indicador de cuales interpretaciones formular y cuales no formular -pues realizar interpretaciones sin tener en cuenta la posibilidad de que el paciente las pueda soportar o actuarlas contratransferencialmente.

De esta forma, la empatía con el paciente y el uso adecuado de la contratransferencia constituyen importantes herramientas en el manejo clínico, precisamente porque permiten predecir ciertas reacciones transferenciales y evitar actuar de manera reactiva a ellos, es decir, sin tener en cuenta las posibilidades del paciente y la situación de transferencia. Por lo tanto, el conocimiento empático es esencial en todos los análisis, especialmente en situaciones de regresión a los estados primitivos de desarrollo emocional. En tales casos, el cambio en el manejo de la transferencia se hace necesario, sobre todo si se compara con el manejo de casos de pacientes neuróticos que no están en una regresión (Winnicott, 1945/2000a).

Además de Ferenczi, otro precursor de un uso más amplio de la contratransferencia fue Paula Heimann, discípula y analizando de Melanie Klein. Con su artículo de 1950, Heimann marcó un hito en la historia del psicoanálisis para generar cambios significativos en el movimiento psicoanalítico, al introducir el concepto de contratransferencia como una herramienta clínica (Oliveira, 1994).

Antes de la presentación del artículo de Heimann, el fenómeno contratransferencial era entendido de una manera dominante en el psicoanálisis como un problema que había que resolver, una dificultad técnica que debía ser evitada por el analista. Esta visión de la contratransferencia como un problema fue señalado por Heimann en analistas bajo supervisión con ella. Estos analistas, según Heimann (1950/1995), por el miedo y culpa de presentar sentimientos hacia el paciente, mostraban una postura de distanciamiento y reacciones de frialdad emocional como un intento de evitar la contratransferencia.

De esta forma, Heimann (1950/1995) presenta una posición distinta sobre el concepto de contratransferencia en la clínica psicoanalítica con el objetivo de erradicar el estigma imperante del analista distante que no debe tener sentimientos hacia el paciente. Según ella, la diferencia entre la relación analítica y otras relaciones personales no es la presencia de sentimientos y emociones en una sola de las partes, sino en la forma en como estos sentimientos son experimentados en la relación y el uso que se hace de estos sentimientos y afectos.

A partir de esta novedosa perspectiva, la relación analítica deja de ser considerada principalmente como algo unilateral para empezar a ser comprendida como algo bilateral (Racker, 1953/1982), es decir, una relación entre dos personas (Heimann, 1950/1995). Por lo tanto, la individualidad del analista, sus sentimientos y su contratransferencia son aspectos participantes de esta relación.

Al abordar más específicamente el concepto de contratransferencia, Heimann (1950/1995) señala que el prefijo “contra” implica otros factores distintos a la idea de oposición. En su tesis principal, afirma que la contratransferencia se constituye como la totalidad de las respuestas emocionales del analista en relación con su paciente. Por lo tanto, el analista es visto por la autora, como un recipiente de proyecciones, las cuales deben ser incluidas y dominadas con el fin de no llevar al analista a actuaciones contratransferenciales. Si el yo del analista es suficientemente sólido como para tolerar tales sentimientos sin evitarlos o juzgarlos, éste podrá comprender y acompañar los movimientos internos y fantasías inconscientes del paciente. Así, la contratransferencia se convierte en la contrapartida de la transferencia inaugurando un espacio para un nuevo modo de pensar la relación analítica, en la cual la contratransferencia puede ser entendida como una parte de la comunicación afectiva e inconsciente de la relación transferencial.

Por lo tanto, la posibilidad de que el analista pueda sostener los afectos transferidos del paciente para luego analizarlos enriquece su capacidad interpretativa (Heimann, 1950/1995). Los analistas que ignoran

o reprimen sus sentimientos contratransferenciales debido al miedo o a concepciones erróneas, tienden a presentar interpretaciones pobres y superficiales (Heimann, 1950/1995). Para evitar esto, por lo tanto, es necesario aceptar los sentimientos hacia el paciente por más inquietante que puedan estos presentarse en la mente del analista.

CONSIDERACIONES FINALES

Es evidente cómo el concepto de contratransferencia ha sufrido modificaciones a lo largo de la historia del psicoanálisis, así como el propio concepto de transferencia, que se ha vuelto central en la teoría y técnica psicoanalíticas. Como se muestra, Freud a los inicios del psicoanálisis se ocupó de la transferencia como un mecanismo de defensa, al servicio del funcionamiento sintomático y a favor de la resistencia, que causaba interferencias en la relación analítica. La comprensión de la contratransferencia en el psicoanálisis surge con el mismo estigma, como un mecanismo de resistencia del analista debido a aspectos infantiles reprimidos y no elaborados, causando interferencias en la escucha analítica y la sintonía entre analista y paciente. Por lo tanto, era un problema a resolver.

Ferenczi, a su vez, introduce la posibilidad de utilizar estos sentimientos contratransferenciales del analista como una manera de entender los aspectos infantiles del paciente que no pueden ser expresados por el habla, pero sí por las actuaciones transferenciales. Para que ello pudiera suceder sin reproducir los traumas infantiles del paciente y de manera terapéutica, el analista tendría que desarrollar, de acuerdo con el autor, su sensibilidad analítica para sentir contratransferencialmente las proyecciones inconscientes del paciente, ser capaz de contenerlas y utilizarlas para elaborar los contenidos inconscientes a través de las interpretaciones y parámetros de análisis.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos vanguardistas de Ferenczi para presentar la contratransferencia como una nueva herramienta clínica, el movimiento psicoanalítico no cambió su posición en relación con este concepto y continuó abordándola -como un problema que había que superar. A principios de la década de 1950, Heimann retoma esta propuesta de manera más contundente y consigue realizar una apertura para esta nueva comprensión del concepto de contratransferencia. El estigma del analista que no debe sentir nada en relación con su paciente, es cuestionado, y la contratransferencia es presentada como un complemento a la transferencia del paciente y, por tanto, una parte esencial de la relación analítica.

Oliveira (1994) señala que es una gran ventaja para el analista la posibilidad de crear un espacio analítico con el paciente el cual hace de su propia subjetividad su mayor aliado. En lugar de mutilar su propia riqueza emocional surgida en el contacto analítico, la utiliza en favor del manejo de la transferencia. Para esta autora, al abrirse a la influencia de la propia subjetividad, el analista permite que su inconsciente entienda al de su paciente, siendo esta una forma más dinámica para escuchar la voz inconsciente del paciente.

La contratransferencia, al ser vista como un reflejo de la transferencia del paciente en la psique del analista, funciona como una guía para permitir anticipar las reacciones, sentimientos y hasta los pensamientos del paciente. Ella, se constituye entonces como una importante herramienta de investigación del inconsciente, permitiendo al analista poder convertirse en el receptáculo continente de los elementos inconscientes del paciente, lo que le permite la comprensión de la relación transferencial. Según Fédida (1992, citado por Dias, 2007), los sentimientos del analista para con su paciente son aspectos importantes para el análisis a medida que favorecen la instalación de la situación analítica.

Anne Álvarez (1996/2003), a su vez, al hablar sobre el concepto, sugiere implicancias aún más radicales y se pregunta si la noción de contratransferencia debe estar restringida únicamente a los sentimientos evocados por la influencia del paciente, o debe ampliarse para incluir las contribuciones propias de los sentimientos del propio analista. Definir el concepto de contratransferencia a partir de la distinción hecha por Álvarez no es tarea fácil de lograr, pues es necesario tener en cuenta la posibilidad de que los elementos psíquicos del paciente proyectados serían capaces de activar los propios residuos infantiles no resueltos por el analista. Es una comprensión de la contratransferencia que va más allá de la idea del analista como un receptáculo contenedor de las proyecciones del paciente.

A partir de la reformulación del concepto en la perspectiva contemporánea, el término *gegenübertragung* (contratransferencia), utilizado originalmente por Freud adquiere una connotación diferente de algo contra en un sentido de oposición u obstáculo: el sentido de una contraparte, lo que implica factores complementarios.

Esta reformulación del término, a partir de la obra de Sandor Ferenczi y reconsiderado en el artículo de 1950 de Paula Heimann, ha traído cambios no sólo en la comprensión de la situación transferencial, sino también en el propio método analítico al causar transformaciones en la presencia de la subjetividad del analista y su postura frente al paciente.

El cambio de paradigma supone el análisis como algo en donde la propia subjetividad del analista ejerce una influencia decisiva y puede incluso direccionar la dinámica transferencial. Por lo tanto, viene a remarcar la importancia del análisis personal y supervisión con el fin de evitar las influencias innecesarias e incluso perjudiciales, toda vez que en el propio analista pueden pasar desapercibidos aspectos contratransferenciales en vista de los límites de su autoanálisis. Sin embargo, el análisis transcurre a pesar de estos restos no analizados y, por tanto, ser analista como dijo Fédida, “es serlo aun con estos restos sin resolver” (Fédida, 1992 citado por Dias, 2007, p. 9).

En este sentido la contratransferencia puede ser entendida como algo más allá de la respuesta emocional del analista a la transferencia del paciente para englobar los sentimientos del propio analista, es decir, su subjetividad en el contexto analítico. Por lo tanto, se puede considerar la subjetividad del analista como parte del contexto en el cual la situación transferencial se funda, provocando cambios en la forma en que el paciente establece su transferencia y convirtiéndose en una herramienta esencial del método psicoanalítico.

REFERENCIAS

- Alvarez, A. (2003). Different use of countertransference with neurotic, borderline and psychotic patients. In: Tsiantis, J.; Sandler, A-M.; Anastasopoulos, D. & Martindale, B. Countertransference in psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents (pp. 111-124). London: Karnac. (Trabalho original publicado em 1996)
- Bernardi, B. L. (2006). Origem e evolução do conceito de contratransferência. In: Zaslavsky, J. & dos Santos, M. (org.). Contratransferência: teoria e prática clínica (pp. 17-29). Porto Alegre: Artmed.
- Dias, H. M. M. (2007). Contratransferência: um dispositivo clínico psicanalítico. (Dissertação de mestrado. Instituto de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, Brasil).
- Ferenczi, S. (1990). Diário clínico. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1969)
- Ferenczi, S. (1992a). Transferência e introjeção. In: Obras completas de Sandor Ferenczi (v. 4, pp. 77-108). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1909)
- Ferenczi, S. (1992b). A técnica psicanalítica. In: Obras completas de Sandor Ferenczi (v. 2, pp. 357-368). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1919)
- Ferenczi, S. (1992c). Elasticidade da técnica psicanalítica. In: Obras completas de Sandor Ferenczi (v. 4, pp. 25-36). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928)
- Ferenczi, S. (1992d). Princípio de relaxamento e neocatarse. In: Obras completas de Sandor Ferenczi (v. 4, pp. 53-68). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1930)
- Ferenczi, S. (1992e). Análises de crianças com adultos. In: Obras completas de Sandor Ferenczi (v. 4, pp. 69-83). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1931)
- Ferenczi, S. (1992f). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: Obras completas de Sandor Ferenczi (v. 4, pp. 97-106). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933)
- Freud, S. (2006a). Psicoterapia da histeria. Obras completas, ESB, v. II. Imago: Rio de Janeiro. (Trabalho original publicado em 1895)
- Freud, S. (2006b). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. Obras completas, ESB, v. XI. Imago: Rio de Janeiro. (Trabalho original publicado em 1910)
- Freud, S. (2006c). A dinâmica da transferência. Obras completas, ESB, v. XII. Imago: Rio de Janeiro. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (2006d). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. Obras completas, ESB, v. XII. Imago: Rio de Janeiro. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (2006e). Sobre o início do tratamento. Obras completas, ESB, v. XII. Imago: Rio de Janeiro. (Trabalho original publicado em 1913)
- Freud, S. (2006f). Recordar, repetir e elaborar. Obras completas, ESB, v. XII. Imago: Rio de Janeiro.

(Trabalho original publicado em 1914)

- Freud, S. (2006g). Observações sobre o amor transferencial. Obras completas, ESB, v. XII. Imago: Rio de Janeiro. (Trabalho original publicado em 1915)
- Heimann, P. (1995). Sobre a contratransferência. Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (Jussara Schestatsky Dal Zot, Trad.), 21, 171-177. (Trabalho original publicado em 1950)
- Jacobs, T. J. (1999). Countertransference past and present: a review of the concept. International Journal of Psychoanalysis, 80, 575-594.
- Jacobs, T. J. (2002). Countertransference: past and present. In: Michels, R.; Abensour, L.; Eizirik, C. & Rusbridger, R. (orgs.). Key papers on countertransference (pp. 7-40). London: Karnac Books.
- Lagache, D. (1990). A transferência. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1980)
- Leitão, L. G. (2003). Contratransferência: uma revisão na literatura do conceito. Análise Psicológica, 2(21), 175-183.
- Mezan, R. (1991). A transferência em Freud: apontamentos para um debate. In: Slavutzky, A. (org.). Transferências (pp. 47-77). São Paulo: Escuta.
- McGuire, W. (1976). Freud/Jung: correspondência completa. Rio de Janeiro: Imago.
- Oliveira, B. S. M. (1994). Paula Heimann. In: Figueira, S. A. (org.) Contratransferência: de Freud aos contemporâneos (pp. 85-106). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Racker, H. (1982). A neurose de contratransferência. In: Estudos sobre técnica psicanalítica (pp. 100-119). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1953)
- Winnicott, D. W. (2000a). Desenvolvimento emocional primitivo. In: D. W. Winnicott. Da pediatria à psicanálise (pp. 1945-218). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1945)
- Winnicott, D. W. (2000b). O ódio na contratransferência. In: D. W. Winnicott. Da pediatria à psicanálise (pp. 277-287). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1948)

Publicado em: Psic. Clin., Rio de Janeiro, vol. 25, n.1, p. 179-195, 2013

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652013000100012>

Psicologia_Clinica_25-1.indd 180 9/7/2013 12:30:46

Volver a Artículos sobre Ferenczi
Volver a Newsletter 4-ex-58. ALSF