

EL DOMINIO DE LA CONTRATRANSFERENCIA O EL LABERINTO DEL MINOTAURO

Pedro J. Boschan⁽¹⁾

Este trabajo considera el cambio fundamental introducido por Ferenczi en 1919 en relación al uso de la contratransferencia como instrumento. Básicamente, reconsidera el concepto de neutralidad analítica: postulando que el dominio de la contratransferencia es alcanzado a través de la tolerancia de la misma y la superación de las resistencias, e implica una intensa involucración del analista, en oposición a la imagen del cirujano o la del espejo. Este trabajo analiza las implicaciones de esta posición para el psicoanálisis. Sitúa estos conceptos en el contexto científico y personal en el que fueron escritos, para luego continuar con los desarrollos posteriores de estas ideas en el propio trabajo de Ferenczi, tanto como en el de otros autores, y comenta los efectos que estas ideas han tenido sobre el movimiento psicoanalítico.

Finalmente plantea algunas consideraciones teniendo en cuenta la utilización de la contratransferencia dentro del trabajo clínico con dos viñetas breves que clarifican estos puntos.

“... ser influido por los afectos, por no decir las pasiones, crea un atmósfera desfavorable para recibir y manejar apropiadamente los datos analíticos”

Esta afirmación de Ferenczi, especialmente en relación a las pasiones, es uno de los principios básicos del psicoanálisis. Cada analista sabe esto por experiencia propia. Sin embargo, la esencia del dominio de la contratransferencia a la que Ferenczi se refiere, es comprendida de muchas formas distintas por diferentes analistas, de acuerdo a como cada uno entiende y usa la contratransferencia en su trabajo clínico. El gran valor de la contribución de Ferenczi a este tema fue proponer el usar la contratransferencia como un instrumento, y no solo considerarla como un obstáculo; acentuando de esta forma la participación del analista en aquello que sucede en la situación analítica, y por lo tanto proponiendo una menor asimetría. El analista ya no tiene que ser un espejo, o el cirujano que opera en un *supuesto estado* de imperturbabilidad. El dominio de la contratransferencia que postula Ferenczi implica participar afectivamente en aquello que sucede en el análisis, conservando todavía la capacidad de observación y de reflexión analítica de aquello que es observado. Un notable ejemplo de ello es cuando describe en el *Diario Clínico*, los inconvenientes -tanto para la paciente como para él- de permitir que ella lo besara.

Comentaré a continuación algunos artículos de Ferenczi sobre la técnica psicoanalítica misma, situando el contexto científico y personal en el cuál fueron escritos, luego seguiré el desarrollo ulterior de estas ideas y sus ramificaciones, así como la de algunos otros autores, y discutiré los efectos que estas ideas han tenido en el movimiento psicoanalítico. Finalmente expresaré algunas consideraciones en relación a la utilización en el momento presente de la contratransferencia, con dos breves viñetas clínicas que destacan algunos de estos aspectos.

Comentaré a continuación algunos artículos de Ferenczi sobre la técnica psicoanalítica misma, situando el contexto científico y personal en el cuál fueron escritos, luego seguiré el desarrollo ulterior de estas ideas y sus ramificaciones, así como la de algunos otros autores, y discutiré los efectos que estas ideas han tenido en el movimiento psicoanalítico. Finalmente expresaré algunas consideraciones en relación a la utilización

1.- Analista didattico, Associazione Psicoanalitica di Buenos Aires. Professore di salute mentale, Facoltà di medicina de la Università di Buenos Aires.

en el momento presente de la contratransferencia, con dos breves viñetas clínicas que destacan algunos de estos aspectos.

“Zur psychoanalytischen Technik”, fue leído en la Sociedad Húngara de Budapest, y fue muy elogiado por Freud. Esto coincidió con las experimentaciones de Ferenczi con la “actividad” en el análisis y ellas fueron escritas después del análisis de Ferenczi con Freud. Este análisis, el que es frecuentemente mencionado en las cartas que ambos intercambiaron en ese tiempo, se encuentra -en mi opinión- en las raíces inconscientes mismas de la exploración de Ferenczi sobre el tema. Y por supuesto también fue escrito después de los análisis de Gizella y Elma, durante el cual Ferenczi experimentó profundamente el influjo de las pasiones que marcó fuertemente el curso de ambos análisis.

Ya el artículo, “El dominio de la Contratransferencia”, aunque siguiendo fielmente los lineamientos freudianos, y que son previos a la controversia, demuestran la aparición de una concepción personal del psicoanálisis, que florecerá claramente a partir de 1924 en adelante. El capítulo específico sobre Contratransferencia es el capítulo 4, pero el tema también es abordado en algunos otros capítulos, como por ejemplo cuando habla sobre algunas asociaciones de los pacientes obsesivos (en “Abusos de la asociación libre”) tomándolas como un *acting out* verbal; o como cuando en una nota al pie puntualiza que el adormecimiento del analista puede ser una reacción a la vacuidad de las asociaciones. Nosotros podemos ver aquí la idea de Tolerancia de la Contratransferencia. Incluso aunque las categorías conceptuales que nosotros usamos actualmente para entender esta clase de fenómenos, fuesen diferentes, porque usamos un concepto de contratransferencia que va más allá de la teoría pulsional; esta idea de contención, de tolerancia de la contratransferencia uno de los puntos de vista fundamentales de la actitud analítica. Esta idea, donde el acento está en el análisis de la neurosis de contratransferencia como un aspecto básico del entrenamiento analítico, condujo a Vilma Kovács a proponer su punto de vista particular sobre la supervisión analítica.

Volviendo al artículo donde Ferenczi ejemplifica a través de su interpretación al paciente de que este le “arroja problemas al analista como si fuesen granadas del gas, para conseguir confundirlo”, él sienta las bases de lo que hoy llamaríamos “interpretar desde la contratransferencia”.

Ferenczi propone una doble tarea: estar en resonancia afectiva con el paciente, y además controlar las propias actitudes en aquello que él llama (citando a Freud) dominio de la contratransferencia. Esta es la razón por la cual, él remarca que el analista debe haber sido analizado, quizá inconscientemente refiriéndose a la crítica que expresará, muchos años después, con respecto a la actitud de Freud hacia su propio análisis.

Una tercera idea a ser encontrada en este artículo es la que refiere al estar alerta a la propia contratransferencia. Aquí nosotros vemos una idea nueva y fundamental: “los pacientes desenmascaran el inconsciente del analista, y responden a ello”. Esta es la razón por la cual la “escasa consideración de la contratransferencia coloca al paciente en una condición que no puede ser alterada...”. Aquí vemos el origen de ciertas ideas que, tras un largo camino, lo llevarán a proponer un análisis mutuo que proteja al paciente de la contratransferencia no tramitada. Existe acá una diferencia muy importante: en 1919 Ferenczi creía que su contratransferencia estaba bastante bien dominada, quizá debido a la idealización de los efectos de su análisis con Freud; en los años 30, él era plenamente conciente de que ello no era así. Éste es una de las razones que ése lo impulsó a proponer el análisis mutuo.

Ferenczi nos advierte sobre las “resistencias contra la contratransferencia” (1:188), la cual puede aparecer como “siendo muy abrupta y rechazante para con el paciente; lo que retardaría la aparición de la transferencia -la condición previa para cada psicoanálisis exitoso- o lo haría del todo imposible”. Solo cuando esta etapa es superada, el dominio o el control de la contratransferencia es alcanzado. Él describe que varias etapas en la evolución de un analista: primero la de ingenuidad y actuación de la contratransferencia; en segundo lugar, la de “resistencia” debido a la ansiedad excesiva en los revestimientos del propio analista frente a aquella; y finalmente la de dominio y/o control. Él precisa:

“Solo cuando esto es alcanzado, cuando uno está por lo tanto seguro de que la vigilancia establecida con este fin capta inmediatamente, cuando uno siente que sus propios sentimientos hacia el paciente tienden a exceder los límites correctos en un sentido positivo o negativo, sólo entonces puede el medico “dejarse llevar” durante el tratamiento como el psicoanálisis requiere de él”.

Él acepta la aparente contradicción implícita en esta solicitud, de dejar el libre juego al inconciente del analista, como la única manera de capturar intuitivamente las expresiones del inconciente de los pacientes,

“y al mismo tiempo someter el material obtenido por el mismo y el paciente a un escrutinio lógico, y que en los tratamientos y comunicaciones puede solo abandonarse a si mismo exclusivamente como consecuencia de este esfuerzo mental. Esta constante oscilación entre el libre juego de la fantasía y el escrutinio crítico presupone una libre y desinhibida motilidad de la excitación psíquica por parte del doctor que es difícil que puedan ser requeridos en cualquier otra área” (mi énfasis).

Este párrafo nos lleva a la original idea: de que el material que es indagado es aportado por el paciente y el analista, anticipando las teorías de Campo que se desarrollarían mas tarde en el psicoanálisis por Baranger (3). Estas ideas tomaron un nuevo significado con los cambios técnicos que Ferenczi introdujo en su tiempo. En

“Principios de la Relajación y Neocatarsis” (4) plantea:

Soy por supuesto consciente de que este método doble de frustración y de indulgencia requiere del analista mismo un control incluso mayor que antes de su contratransferencia y su contra-resistencia.... Nada es más fácil que utilizar el principio de la frustración en una relación con los pacientes y los niños como un manto de indulgencia sobre las propias e inconfesadas inclinaciones sádicas. Por otra parte, formas y cantidades exageradas de ternura pueden favorecer las tendencias, (posiblemente inconscientes), libidinales (hoy podríamos agregar “...y narcisistas”), en vez del bien último del paciente.

Él acentúa nuevamente la importancia del análisis del analista. Este tema es una preocupación constante en Ferenczi, y creo que puede estar relacionado con su sensación (aun inconsciente) de que la falta de Freud de un análisis personal tuvo un gran peso en las limitaciones de su propio análisis. Mas tarde, Ferenczi se ofrecería para analizar a Freud, a lo que Freud declinó.

En la “Elasticidad de la Técnica Psicoanalítica” (5), nuevamente acentúa la importancia de lo que llama la “metapsicología de los procesos mentales de analista durante el análisis”. Él escribe:

Sus catexias oscilan entre la identificación (objeto de amor analítico) por un lado y el autocontrol o actividad intelectual por otro. Durante la larga jornada de trabajo él no se puede permitir el placer de dejar que su narcisismo y egoísmo participe libremente en la realidad, y puede dar libre rienda a su fantasía solo por breves momentos”.

Sobre esta cuestión, del narcisismo del analista, volveré después. Pero quisiera mencionar sobre este punto, que una de las demandas que él le hará más adelante a Freud, en relación a su propio análisis, se basa en lo que él encuentra (cierta o equivocadamente) era una actitud narcisista hacia el paciente (él mismo) y el análisis. Así culpara repetidamente a Freud en este sentido en el Diario Clínico.

Esta desaprobación de la implicación de la contratransferencia es claramente mencionada en el respectivo pasaje de “Análisis Terminable e Interminable” (6), donde Freud lo refiere: “Pero luego, sin ninguna razón externa conocida, los problemas se presentaron”. Es significativo que en este mismo texto él señalara: “Entre los factores que influyen la perspectiva del tratamiento analítico y agregan dificultades del mismo modo como las existencias, se debe reconocer no sólo la naturaleza del Yo de los pacientes sino la individualidad del analista” (6: 247). Después agregará:

Parece que un número de analistas aprenden a hacer uso de los mecanismos defensivos con los cuales se permiten desviar las implicancias y demandas del análisis de sí mismos (probablemente dirigiéndolos sobre otras personas), de modo ellos mismos permanecen como si fueran y estuvieran libres de toda influencia crítica y correctiva del análisis” (6: 249).... Cada analista debería periódicamente en intervalos de cinco años someterse a si mismo a un análisis, sin sentirse avergonzado por adoptar esta medida.

Es difícil saber si el motivo de Ferenczi era verdadero; pero ciertamente si era coherente. Yo pienso que él tenía una fantasía del análisis como la de una fusión idealizada (vg., su insistencia respecto a que ambos fuesen “totalmente abierto el uno al otro”) y que tenía dificultad en aceptar las dificultades (a pesar de la oración citada al principio de este artículo) de que el amor pasional y el análisis no pudieran coexistir en la misma relación. En cada una de estas tres grandes relaciones de amor, con Freud, Gizella y Elma, se tiene la sensación de unas totales causas de sufrimiento y rebelión en él.

Esta apasionada transferencia, esta búsqueda de fusión, pudo haber evocado en Freud lo que hoy llamaríamos una contratransferencia narcisista, que lo condujo a repudiar su propia implicación apasionada, e incapacitarlo para tolerar lo del Otro en el vínculo (Ferenczi) que era diferente de lo que él necesitaba ser. Este tipo de implicación contratransferencial conduce a menudo al analista a imponer ante el paciente su propia realidad psíquica referente al analizando de una manera análoga a lo que describe

Ferenczi en la “Confusión de lenguas...” (7), o más personalmente en su Diario Clínico (“Freud introdujo la etapa educativa demasiado pronto”). Debemos recordar que la primera entrada del Diario Clínico es “la insensibilidad del analista” (8). Él habla ahí de la retroyección, esto es la introyección de la crítica dirigida hacia el analista, y también de la necesidad del analista de aceptar la posibilidad o incluso la realidad de estar cansado, o desganado, o aburrido. Éstas son reacciones que hoy sabemos pertenecen al dominio de las contratransferencias narcisistas.

Esto no se podía entender en ese entonces (1919), por múltiples razones. Una era que se consideraba que narcisismo no generaba transferencia; esta era la razón por la cual Ferenczi hablaba de un “firme control sobre el propio narcisismo” pero no describió esto como contratransferencia. La Transferencia era pensada en términos de objetos totales e instintos.

Nos tomó muchos años aceptar la existencia de formas muy diversas de transferencia y de contratransferencia que estamos comenzando solo a reconocer hoy en día, incluyendo fenómenos tales como la negatividad (Green), encapsulación (Torok), etc. Pienso que la resistencia hacia este conocimiento en la comunidad psicoanalítica es debido al hecho de que estamos haciendo frente -como ocurrió con Freud y Ferenczi- a la evidencia de que nuestros propios análisis no son tan completos y perfectos como quisiéramos pensar, como una vez se pensó que pudiera ser, ni lo son los análisis que ofrecemos a nuestros pacientes. Por otra parte, siendo consciente de que los fenómenos narcisistas pueden estar al acecho en cada uno de nosotros y pueden entrar en resonancia con los del paciente, nos puede permitir registrar y transformar más los aspectos más indiferenciados de su funcionamiento mental, si podemos tolerar en nosotros mismos las transitorias desestructuraciones que puede provocar. (9) Quisiera ilustrar estos conceptos con algunas cortas viñetas clínicas.

VIÑETA 1

El paciente era un ama de casa de 54 años, con una infancia de intensos traumas. Durante largos períodos de su análisis y, generalmente, al inicio de la semana, ella iniciaba la sesión con un largo silencio, durante el cual, como decía “Yo me esfuerzo por hablar, tengo que hablar”. Generalmente, comenzaba diciendo: “Bueno, haré un esfuerzo por hablar”; sus frases tenían una calidad que se podrían describir como forzadas. Varias veces, mientras estaba hablando de esa manera (nunca durante un silencio), yo sentía una extraña somnolencia, la que no me permitía pensar; me di cuenta de que me estaba durmiendo sin que pudiera impedirlo. Escuchaba fragmentos aislados de lo que ella estaba diciendo, pero no los podía recordar ni entender. Después de que esta situación hubiese ocurrido varias veces, fui capaz de prever cuando ello iba a suceder, aunque no capaz de detectar los elementos que lo desencadenaban. En cierto momento pensé: “No puedo entender nada de lo que me está diciendo, no puedo mantenerme conectado”, con un gran sentimiento de angustia. En ese momento, escuché de nuevo a la paciente diciendo: “... No sé lo que me está sucediendo, no lo comprendo...”. Le interpreté que a veces ella sentía que las cosas le estaban sucediendo a ella, pero que no sabía que es lo que eran -cosas que no podía pensar o entender- mientras que al mismo tiempo era capaz de pensar y hablar de otras cosas como si ellas viniesen de algún otro lugar, como si fuesen cosas que no podían ser pensadas.

A pesar de un marcado cambio en mi propio estado mental después de hacer esta interpretación -lo que parecía un indicio favorable de que había sido adecuado-, su respuesta fue un amable e indiferente “puede

ser”. Ella llegó a decir cómo, mientras su marido (un muy exitoso hombre de negocios) estaba enfermo, había aconsejado a una amiga con respecto a sus inversiones; su marido había quedado sorprendido por la cantidad de información que había y podía manejar sobre esas materias. Dijo que se trataba de cosas que había oído en las conversaciones entre éste y algunos amigos, mientras que estaba “lejos”; ninguno de los otros se había dado cuenta de todo lo que ella sabía.

Cuando le señalé que tal vez hizo lo mismo que con mi interpretación, comentó que las olvidaba a la salida de la sesión. Semanas más tarde, logró llegar a ser conciente por sí misma y retrospectivamente lo relacionó con algunas de esas y otras interpretaciones. Le interprete que por eso nunca lo mencionaba en las sesiones, las guardaba como si fueran un conocimiento secreto, ella las asociaba con fantasías sobre la muerte de su marido.

En la primera parte, podemos observar lo que Liberman (10) llama “autismo transferencial”; en mi contratransferencia, esto evoca una “estado amorfo” (Green, 11) con un sentimiento de angustia. Interpretar me permitió no sólo comunicarle esto a la paciente, sino también restablecer la distinción sujeto-objeto. A esto siguió un tipo de material narcisista más integrado (el apropiarse secretamente del saber de un otro, negando lo que se recibía de los demás) pero aquí la contratransferencia incluye un cierto sentimiento de frustración frente a su aparente desapego, pero que se encuentra en un nivel más neurótico, al menos, sin alterar mi sentimiento de ser yo mismo como en la primera secuencia.

VIÑETA 2

Otro caso clínico en un ejemplo de gratificación narcisista contratransferencial. Una colega en análisis, divorciada y con una hija pequeña, durante la ruptura de un vínculo simbiótico con su madre, se hundió en una grave depresión con ideas suicidas. Como no estaba en condiciones de trabajar, sus ingresos eran mínimos. Así pues, no estaba en condiciones de seguir pagando por su tratamiento, y no tenía cobertura para asistir a otro lugar. Yo estaba muy preocupado por lo que podría sucederle, y le propuse mantener un tratamiento de cinco veces a la semana (el cual a menudo era de seis o más) sin honorarios. Frente a su insistencia, acordamos que ella podría pagar estos honorarios “algún día” si es que podía hacerlo, y que ella mantendría un cuidadoso registro de sus deudas. Yo era vagamente consciente de que de esta opción me estaba haciendo cargo de una transferencia simbiótica, pero no veía otra posibilidad.

Esta situación duró un par de años, ella acumuló una “deuda” que era evidente que nunca sería capaz de pagar. En este punto yo tendía a ver esta situación como un recurso terapéutico, pero en varias ocasiones me encontré comentando a algunos colegas que estaba atendiendo a un paciente en forma gratuita, a un paciente que me adeudaba una enorme suma de dinero, comentarios que eran totalmente inusuales en mi práctica. Esto me llevó a descubrir mi complacencia narcisista de ser altruista, y generoso, y de esta forma estaba cada vez identificado con el objeto narcisista del paciente, lo cual parecía haber estado en resonancia con alguna necesidad narcisista mía. Me di cuenta de que estábamos yendo hacia el tipo de regresión narcisística maligna descrita por Balint (12). A partir de ese momento comencé a tomar medidas para cambiar la situación.

Creo que las dos viñetas ilustran cómo intento entender y manejar (o ser manejado por) los aspectos narcisistas de la contratransferencia.

Otro punto que vale la pena discutir (especialmente ahora que está de nuevo en foco de la discusión) es si comunicar o no al paciente acerca de la contratransferencia. Ferenczi sugiere esto en sus últimos años; el análisis mutuo como un procedimiento que representa llevar este concepto a sus límites. (Yo subrayaría *como un procedimiento*, ya que creo que, de hecho, cada paciente regresivo está analizándonos inconscientemente). Esta idea de expresar la contratransferencia del analista es tomada por Balint, Winnicott, Searles, y más recientemente Bollas, y en la actualidad por las llamados líneas de psicoanálisis “interaccionales e intersubjetivas”. Podemos encontrar un claro ejemplo en Realidad y Juego (13) donde Winnicott dice a su paciente “... Yo sé que usted es un hombre pero yo estoy escuchando a una mujer hablando. Sé que no es usted hablando de esa manera, pero yo lo escucho de esa manera”.

Mi propia posición a este respecto es que tenemos que ser muy cuidadosos; de hecho, lo mismo es aplicable al caso de tomar cada respuesta emocional del analista durante las sesiones como respuesta a la transferencia del paciente. En este sentido, quisiera citar la advertencia de Piera Aulagnier (14), a quien considero uno de los más importantes intelectuales herederos de Ferenczi, especialmente en relación con la

violenta imposición en la mente del otro:

La capacidad del analista para moverse en el campo de las identificaciones, está condicionada por el grado por el cual los afectos y las proyecciones transferenciales, que debe sostener, puedan movilizar en él aquellas representaciones instintivas, las cuales hasta entonces estaban excluidas del espacio de su Yo, y abrirán una brecha (en la pared), construida para protegerse de ellas. Esto lo llevaría a atribuir estos (afectos), interna o externamente, al mundo interno del paciente.

Esto se ve muy similar a la descripción de Ferenczi en “La confusión de las lenguas....” o la advertencia de Freud, citada más arriba, en “Análisis Terminable e Interminable”. Esto sería, en mi opinión, la necesidad de diferenciar el ser concientes de la contratransferencia de una contraactuación defensiva.

Esto, a su vez está estrechamente relacionado con el “super-yo intropresivo”, la imposición por la violencia en la mente del otro, en este caso sobre la del paciente, de la cual Ferenczi hablaba cuando el señala el riesgo de re-traumatizar al paciente.

La complejidad de nuestra posición actual con respecto a la contratransferencia me incita a comparar esto, con el título, el laberinto del Minotauro. Cuando entramos a este laberinto, hay dos posibles destinos: sucumbir, como los niños que fueron enviados a ser sacrificado por el pueblo de Creta para aplacar al monstruo, o, -si podemos mantener intacto el hilo de Ariadna- regresar a la superficie como Teseo después de haber cumplido su misión.

REFERENCIAS:

1. Ferenczi S. On the technique of psycho-analysis (1919). In: Ferenczi S. Further contributions to the theory and technique of psychoanalysis. London: Hogarth Press, 1926.
- 2.- Dupont J. Freud's analysis of Ferenczi as revealed by their correspondence. Int J Psychoanal 1994; 75: 301.
- 3.- Baranger W. Problemas del campo psicoanalítico. Buenos Aires: Kargieman, Aires, 1969. 4.- Ferenczi S. The principles of relaxation and neocatharsis (1930). In: Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis. London: Hogarth Press, 1955.
- 5.- Ferenczi S. The Elasticity of Psycho-Analytic Technique (1928). In: Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis. London: Hogarth Press, 1955.
- 6.- Freud S. Analysis terminable and interminable (1938). London: Hogarth Press, 1953; SE 23:221-2.
- 7.- Ferenczi S. Confusion of tongues between adults and the child. In: Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis. London: Hogarth Press, 1955.
- 8.- Ferenczi S. Diálogo Clínico. (1933). Bs. Aires: Conjetural, 1988.
- 9.- Boschan PJ. Attention, interpretation, identity and narcissism. Int J Psychoanal 1989; 70: 255.
- 10.- Liberman D. Autismo transferencial, narcisismo, el mito de Eco y Narciso. Rev de Psicoanal 1958; 15: 368.
- 11.- Green A. The analyst, symbolization and absence in the analytic setting. Int. J. Psychoanal 1975; 56: 1.
- 12.- Balint M. The basic fault. London: Tavistock 1968.
- 13.- Winnicott DW. Realidad y juego. Bs. Aires: Granica, 1972.
- 14.- Aulagnier P. La violencia de la interpretación. Bs. Aires: Amorrortu, 1977.

REF: Int. Forum Psychoanal. 7 (257-262) 1998

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE