

## CONTRATRANSFERENCIA, PASADO Y PRESENTE: UNA REVISIÓN DEL CONCEPTO.



**Autora de la Reseña: Mónica de Celis Sierra**

T.J. Jacobs. En R. Michels, L. Abensour, C. Laks Eizirik, R. Rusbridger (comp.) Key Papers on Countertransference. IJP Education Section. Editorial: Karnac, London-New York, 2002.

Jacobs, aclarando que su perspectiva es la de un analista con formación clásica, se propone en este primer capítulo la revisión de los desarrollos principales en la evolución del concepto de contratransferencia, tratando de dar una visión global. Comienza afirmando que en el futuro los historiadores del psicoanálisis considerarán las décadas finales del siglo veinte como los años de la contratransferencia, ya que pocos conceptos han suscitado tanta producción y debate.

Plantea Jacobs que la contratransferencia es un concepto que ha estado invernando hasta que el cambio en el clima intelectual psicoanalítico ha permitido que volviera a salir a la luz del sol.

La revisión de la bibliografía muestra que, aunque se escribiera poco en la primera mitad del siglo veinte, ya se plantearon entonces muchas de las cuestiones que se debaten ahora. Algunos autores en el tema de la contratransferencia afirman que aunque Freud fuera el primero en identificar y describir el fenómeno, no aportó mucho acerca de él. Sin embargo, Jacobs puntualiza que aunque Freud fuera parco, lo que planteó fue de la mayor importancia: la limitación que nuestras neurosis, nuestros puntos ciegos, nuestros rasgos de carácter imponen a la capacidad que tenemos de entender y responder a las comunicaciones de otros. Hoy en día, con el uso más libre de la subjetividad del analista, defendido por autores como Reik, es de la mayor importancia no perder de vista esta advertencia de Freud.

Otra observación de Freud -que el análisis supone una comunicación entre los inconscientes del paciente y del analista y que es parte esencial del proceso psicoanalítico esta transmisión subyacente a los intercambios superficiales- adelanta la idea de Heimann de que la contratransferencia contiene el inconsciente del paciente. Por otro lado, la metáfora del receptor telefónico anticipa la idea, aceptada actualmente de manera creciente, de que el análisis supone el interjuego de dos psicologías, aunque los desarrollos de Freud estuvieran principalmente enfocados a la psicología del paciente.

Para Jacobs, la actitud de Freud de enfatizar la dimensión negativa de la contratransferencia como obstáculo al análisis, y plantear la necesidad de su dominio por parte del analista, era una reacción al peligro que para la imagen pública del análisis suponía el comportamiento de ciertos colegas de Freud, enredados en relaciones muy complejas con pacientes y sus familiares.

Ferenczi fue el que habló más directamente de la inevitabilidad de la contratransferencia y de su potencial valor para la comprensión de los pacientes, cuestionando la idea de que siempre haya que dominarla, bajo el peligro de que un exceso de control pudiera constreñir la escucha analítica. Dado que planteaba que los pacientes frecuentemente tienen una intuición de las respuestas emocionales del analista, Ferenczi defendió

la revelación de algunas de las experiencias subjetivas de éste. También experimentó con el análisis mutuo, convirtiéndose durante un tiempo el paciente en analista del analista, en la convicción de que éste último podría aprender mucho sobre sí mismo del paciente y que éste podría beneficiarse de la comprensión de cómo la personalidad del analista y sus conflictos habían afectado a sus procesos de pensamiento. Algunas de esas ideas están siendo investigadas actualmente por colegas que se interesan en cómo la transmisión encubierta de afectos y fantasías inconscientes influye en el proceso analítico (Aron, 1991; Ehrenberg, 1992). El trabajo de Ferenczi, siempre bajo sospecha de estar contaminado por sus motivaciones personales, ha sido tradicionalmente ignorado en la formación de los analistas en los Estados Unidos y tratado, en los casos en que era tomado en cuenta, más como material de interés histórico que como contribución significativa a la teoría o la técnica. Sin embargo, en los últimos años ha habido un resurgimiento del interés por Ferenczi, especialmente por parte de algunos analistas interesados en lo intersubjetivo y el constructivismo social. Muchos analistas clásicos que son críticos con los llamados freudianos contemporáneos, señalan frecuentemente que muchas de las ideas de éstos, lejos de ser originales, son simples reformulaciones de las viejas y descartadas nociones de Ferenczi.

Una de sus ideas de 1920 es la formulación del proceso analítico esencialmente como una experiencia emocional correctiva, en la que el interés afectivo del analista en su paciente le aportaría a éste la oportunidad para la corrección de un trauma emocional experimentado en la temprana infancia. Como todos sabemos, la idea de la experiencia emocional correctiva en cualquiera de sus variantes ha sido una “bestia negra” para los analistas clásicos. Respondiendo a ciertas similitudes entre el pensamiento de Ferenczi y el de los analistas contemporáneos interesados en la intersubjetividad e ignorando sus importantes diferencias, estos críticos consideran muchos de los desarrollos actuales como simples repeticiones de los errores de Ferenczi.

Lo que está claro para Jacobs es que Ferenczi fue un pionero en la exploración de la naturaleza interactiva de la contratransferencia, anticipando mucho del pensamiento contemporáneo.

Otros autores, además de él, plantearon cuestiones sobre la contratransferencia que están siendo hoy en día objeto de debate.

Stern (1924) habló de dos tipos de contratransferencia: la que emergía de los conflictos personales del analista, resultando en un obstáculo para la comprensión analítica; y la que sería respuesta a la transferencia del paciente, útil para el análisis. Si el analista pretende trabajar eficazmente, debe permitir el despliegue de sus fantasías y sentimientos, que su inconsciente resuena con el del paciente para poder captar las comunicaciones inconscientes de éste. Esta perspectiva incluye mucho de lo que luego será el concepto de “instrumento analítico” de Isakower (1963); la preocupación de Reich (1951) sobre los aspectos neuróticos de la contratransferencia; y la idea de Sandler (1976), de que, de manera óptima, el analista funciona no sólo con “atención libremente flotante” sino también con “responsividad libremente flotante”.

Deutsch (1926) sostuvo que las asociaciones del paciente se convertían en una experiencia interna para el analista; esta forma de procesar el material, que da lugar a fantasías y recuerdos por parte del analista, es la base para toda intuición y empatía. Pero no basta con esto, el analista también tiene que procesar intelectualmente los datos para llegar a una comprensión apropiada. Anticipa con ello la posición de Arlow (1993) que cree que el procesamiento consciente de los datos debe sumarse a la intuición del analista y a las operaciones mentales inconscientes para llegar a formular interpretaciones correctas. También anticipó la controversia actual entre los que apoyan la visión de Deutsch-Arlow y los que como Renik (1993) mantienen que, dado que existe una influencia inconsciente continua en el análisis, la subjetividad del analista es actuada (enacted) de forma inevitable antes de que llegue a ser consciente y pueda someterse al tipo de proceso cognitivo que Arlow describe.

Otros autores anticiparon temas actuales. Glover (1927), por ejemplo, apuntó que los conflictos psicosexuales del paciente evocan conflictos evolutivos similares en el analista, tema que es actualmente objeto de investigación neurofisiológica. También intentó distinguir la contratransferencia en sentido

estricto de la contrarresistencia en el analista; aunque actualmente se suele considerar que esa distinción es impracticable, sí se considera tema a investigar, por autores como Boesky o Hoffman, la manera en que las resistencias son construidas conjuntamente por paciente y analista.

Strachey (1934) reconoció el hecho de la mutualidad en el análisis, la interacción entre paciente y analista, y apuntó a que la “interpretación transferencial mutativa” sólo puede ser efectiva cuando existe una implicación emocional significativa entre paciente y analista.

Low (1935) anticipó la visión de Renik (1993) cuando planteó que la pretensión de Freud de que la contratransferencia podía y debía ser dominada era una fantasía y defendió que las reacciones contratransferenciales del analista debían usarse en el análisis, ya que a través de ellas se puede llegar a un entendimiento correcto del paciente. Esta postura fue desarrollada en distintas formas por la escuela británica de las relaciones objetales y por algunos analistas norteamericanos contemporáneos.

Otras cuestiones de actualidad aparecieron en los años 30 y 40. Por ejemplo, los Balint (1942) plantearon la cuestión de la autorrevelación y apuntaron que inevitablemente los analistas revelan mucho sobre sí mismos a través de sus rasgos de carácter y sus maneras de trabajar. Los pacientes suelen captar esas claves y preconscientemente poseer mucho más conocimiento acerca del analista del que puede parecer evidente.

Fliess (1942) usó el concepto de “identificación de prueba”, actualmente una idea importante en nuestra comprensión de los procesos internos del analista, como plantea Arlow (1993). De Forest (1942) no sólo subrayó la importancia de la contratransferencia en dar forma a la experiencia analítica, sino, como Ferenczi, abogó por su revelación selectiva.

Así pues, antes de la Segunda Guerra Mundial la mayoría de las cuestiones relativas a la contratransferencia que preocupan actualmente a los analistas habían sido tomadas en consideración. A pesar de ello, durante años la contratransferencia ocupó un lugar periférico en el psicoanálisis: un concepto que se sabía importante pero que no se desarrollaba ni exploraba. Posiblemente porque Freud escribió comparativamente poco acerca de ella y había otras cuestiones teóricas y clínicas de mayor relevancia.

Varios factores cambiaron este escenario. La experiencia de la Segunda Guerra Mundial puso a los analistas en contacto con una amplia variedad de condiciones mentales, particularmente el trauma y sus efectos en la personalidad. Esto llevó a un aumento en el interés por trabajar con pacientes fuera del área de lo estrictamente neurótico. Y según los analistas expandían su práctica para incluir una gama más amplia de pacientes se encontraban a sí mismos perturbados por las poderosas emociones que les suscitaban la sexualidad explícita, la cruda agresividad y otros afectos primitivos dirigidos hacia ellos por estos pacientes. Pronto se hizo evidente que el manejo de la contratransferencia era un tema de la mayor importancia en el trabajo con los pacientes borderline y psicóticos. En parte como resultado de esa experiencia, Winnicott (1949) publicó su conocido trabajo “El odio en la contratransferencia”. Haciéndose eco de la afirmación de Ferenczi de que algunas reacciones contratransferenciales eran respuestas objetivas a las cualidades del paciente y no originalmente neuróticas, Winnicott legitimaba los sentimientos contratransferenciales haciendo énfasis en el importante papel que las contratransferencias negativas juegan en el tratamiento de los pacientes graves, demostrando además que la evocación de tales sentimientos es una parte esencial y necesaria del tratamiento.

Este paso liberador en el uso de la contratransferencia fue seguido pronto por otra contribución esencial: un año más tarde, en 1950, Heimann plantea que la contratransferencia no sólo es inevitable, sino que es de gran valía ya que constituye una herramienta de investigación esencial para el analista. Desde una posición que ha generado gran controversia, consideraba que las experiencias subjetivas del analista eran colocadas dentro de él por las proyecciones del paciente, luego lo que el analista experimentaba subjetivamente podía entenderse como representando aspectos de la mente del paciente. Esta visión, más o menos modificada, subyace actualmente en los enfoques de colegas que ven el mecanismo de la proyección y, especialmente,

la identificación proyectiva, como la esencia de la experiencia contratransferencial.

Casi al mismo tiempo aparece otra contribución significativa. En 1951, Little publica un artículo en el que explora la naturaleza compleja de la relación transferencia-contratransferencia y apunta que inevitablemente contiene una mezcla de elementos normales y patológicos derivados de la psicología de ambos, paciente y analista. Explorando la contratransferencia en mayor profundidad de lo que se había hecho hasta entonces, mostró cómo las motivaciones conflictivas en el analista, incluida su necesidad de reparación por su agresión inconsciente, causan en él tanto el deseo de curar al paciente como el de mantenerlo enfermo. Años más tarde, en 1957, Little aportó una nueva contribución centrándose en el papel crítico que las ansiedades paranoides y los sentimientos depresivos del analista juegan en el tratamiento, y mantuvo que el éxito de un análisis dependía de la elaboración satisfactoria de la patología del analista.

Los trabajos de Winnicott, Heimann y Little tuvieron una gran influencia en el desarrollo futuro del concepto de contratransferencia, especialmente en Inglaterra, Latinoamérica y algunos países europeos. El planteamiento de Winnicott, que veía la contratransferencia como inducida por las proyecciones de los objetos internos del paciente, se expandió y elaboró por colegas de la escuela de las relaciones de objeto, como Fairbairn, a partir de 1952, o Guntrip (1961). Para ellos, la contratransferencia se igualó a las respuestas totales del analista, que en gran medida reflejan el mundo de objetos internos desplazado y proyectado del paciente. Este enfoque es mantenido actualmente por muchos colegas y ha sido la base de los desarrollos de Bollas, Casement, Sandler y muchos otros.

Los trabajos de Heimann y Little reflejaban los puntos de vista de Melanie Klein, cuya influencia se extendió en la Inglaterra de postguerra. El énfasis de Klein en la existencia en los pacientes graves de mecanismos primitivos esquizoparanoides y el uso omnipresente de la identificación proyectiva implicaba la idea de que el analista tendría inevitablemente que experimentar el impacto de esos mecanismos primitivos y que la comprensión y manejo de sus respuestas contratransferenciales estaban en el corazón mismo del tratamiento. Aunque esta visión ha sido modificada y ampliada por nociones más complejas y sutiles de la manera en que paciente y analista se experimentan mutuamente y por innovaciones en la técnica, la visión kleiniana de la contratransferencia tiene sus raíces en la idea de que las experiencias subjetivas del analista son primariamente, aunque no exclusivamente, producto de las identificaciones proyectivas, y que es el impacto sobre él de los estados esquizoparanoides del paciente el aspecto más importante y potencialmente más útil de la contratransferencia.

Bion (1967) aunque no habló de la contratransferencia como tal, hizo hincapié en la importancia de la psicología del analista en el trabajo clínico. Apuntó que las actitudes y valores del analista influyen continuamente sobre el paciente y el material emergente. Las fantasías de omnipotencia y la tendencia a confirmar la teoría eran para Bion serios obstáculos para el trabajo analítico, y planteó la necesidad de acercarse a cada sesión “sin memoria ni deseo”. También planteó que en sus esfuerzos por evitar el dolor que el autoconocimiento a veces conlleva, el analista puede centrarse en el material menos perturbador tanto para él mismo como para el paciente, y así entrar en colusión con este último.

En Francia, Lacan apunta en 1966 que ciertas actitudes del analista, como la aceptación de la identificación del paciente con él, su deseo de certeza, o su búsqueda de respuestas específicas por parte del paciente que sirvan como confirmación de la corrección de sus interpretaciones, pueden bloquear el proceso analítico, ya que el análisis requiere una exploración con final abierto de la manera en que el inconsciente se revela en imágenes, símbolos y metáforas. Como Racker, Lacan también señaló el deseo del analista en formación de agradar a supervisores y maestros y de adaptarse al ethos de su instituto analítico; actitudes que claramente implican respuestas contratransferenciales y que pueden deteriorar el trabajo analítico.

En los Estados Unidos, Kernberg, desde 1965, ha tratado de integrar distintas visiones de la contratransferencia. Influído por los kleinianos y la escuela de relaciones objetales, así como por el trabajo de Jacobson de 1964 sobre la relación entre sujeto y objeto, Kernberg ha desarrollado una compleja visión de la contratransferencia que ilustra cómo la idea de la identificación proyectiva puede interpretarse dentro de una perspectiva de psicología del yo. Además, hizo hincapié en la idea de que los conflictos no resueltos

en el analista, reavivados por el material del paciente, constituyen un elemento importante en cualquier respuesta contratransferencial.

La visión de Grotstein (1981) se encuadra en la tradición de Klein y Bion, dando menos importancia a los conflictos neuróticos del analista y resaltando los poderosos afectos que en éste producen la agresión, envidia, competitividad y deseo de destrucción del significado del paciente.

Aparte de estos dos autores, Ogden y algunos otros, la visión de la contratransferencia en los analistas norteamericanos se caracteriza por una manera distinta de conceptualización. Existen dos factores de gran importancia en esta diferencia: el primero tiene que ver con la historia del psicoanálisis en Estados Unidos tras la guerra; el segundo, con la influencia de la psicología del yo, especialmente las ideas de conflicto y formación de compromiso, en el pensamiento de los analistas norteamericanos.

Tras la guerra y durante unas tres décadas, el análisis en los Estados Unidos estuvo dominado por los analistas emigrados de Europa que tenían un fuerte vínculo con Freud y el círculo de los primeros analistas. Para ellos, el análisis era una contribución valiosísima que había que proteger de la dilución, para poder ser legado a la siguiente generación. Su preocupación por evitar la posible contaminación, incrementada por el hecho de estar en una cultura extraña (cultura que precisamente a Freud le desagradaba y encontraba ajena a sus valores), les llevó a cerrar filas y permanecer poco receptivos a ideas distintas de las de Freud o aquellos analistas dentro de su círculo.

Para estos analistas, las ideas de Klein a partir de 1946 parecían el producto de una fantasía, y tomaron partido por Anna Freud en el conflicto entre ambas en los años cincuenta. Las ideas sobre los estados mentales del infante les parecían pura especulación, así que, con pocas excepciones, no fueron enseñadas en los institutos analíticos hasta años recientes.

La perspectiva de las relaciones objetales se consideraba una aproximación bastante superficial, que dejaba de lado la comprensión profunda de las pulsiones y que infravaloraba la importancia de la sexualidad infantil, por lo que pocos estudiantes de psicoanálisis en Estados Unidos eran instruidos sobre ella de manera sistemática.

Cuando a principios de los 50, Heimann y Little publicaron sus trabajos sobre contratransferencia, sus ideas, influenciadas por Klein, dispararon la alarma entre los freudianos, convencidos de que los conflictos del paciente sólo se podían abordar a través de un concienzudo análisis de las defensas del yo y que la contratransferencia significaba la irrupción de conflictos inconscientes potencialmente perturbadores en el analista, por lo que se opusieron frontalmente a estas ideas.

Desde la perspectiva del análisis clásico, Annie Reich respondió al reto de sus colegas ingleses; en una serie de artículos, a partir de 1951, clarificó la visión de la contratransferencia que prevalecía entre los analistas tradicionales. Asumiendo que la contratransferencia no sólo es inevitable sino un ingrediente esencial del análisis si el analista está implicado emocionalmente en su trabajo, reiteró que la visión de Freud era la de que debía ser controlada por interferir con la habilidad para escuchar y responder a las comunicaciones del paciente. Describiendo una variedad de respuestas contratransferenciales, Reich ilustró la manera en la que los rasgos de carácter y reacciones contratransferenciales más inmediatas son puestos en juego en el tratamiento.

La influencia de los trabajos de Reich en Estados Unidos fue enorme; durante cerca de dos décadas su visión fue aceptada por los analistas considerados clásicos; y las pocas ocasiones en que el tema era discutido en los institutos de formación, la visión de Reich era la que prevalecía.

En gran parte porque el trabajo de Reich solidificó la visión de que la contratransferencia es un problema que hay que solucionar, ya sea a través del autoexamen o de más análisis personal, durante muchos años en Estados Unidos cayó una cortina de silencio sobre el tema. Una vez que el mismo término cargaba con un cierto estigma (presumiblemente los buenos analistas se enfrentaban con escasa contratransferencia problemática y podían manejar de manera efectiva la poca que tuvieran) los estudiantes analíticos empezaron a tener miedo de hablar de él en sus presentaciones clínicas. Como ejemplo típico, en el Instituto Psicoanalítico de Nueva York, durante las presentaciones de casos, las discusiones sobre contratransferencia eran raras.



En los cursos de técnica el tema era tocado pero de manera superficial, y cuando en una supervisión se detectaba algún comportamiento contratransferencial, lo más frecuente era que al candidato se le aconsejara discutir la cuestión con su analista. Pocos artículos sobre el tema aparecieron en los finales de los 50 y 60.

Hubo excepciones y algunos analistas norteamericanos hicieron contribuciones que vale la pena destacar.

El más influyente fue Isakower, que en 1963 introdujo la idea de que el “instrumento analítico” pertenecía al analista y al paciente y se componía de la fusión temporal del inconsciente de ambos, anticipando estudios posteriores sobre la comunicación inconsciente en el análisis, como los de Reiser (1997) o los de Dahl y colaboradores (1988). También hizo hincapié en que para que la comunicación fuera efectiva, paciente y analista tenían que entrar en un estado de regresión temporal, lo que es facilitado por el uso del diván, por la asociación libre y por la postura del analista de silencio expectante y atención flotante. Sólo cuando esas condiciones se cumplen, el instrumento opera de tal manera que las imágenes, fantasías y recuerdos que aparecen en la mente del analista según escucha están relacionadas de manera significativa con el inconsciente del paciente.

Fromm-Reichman (1950) se hizo eco de la visión de Winnicott de que la contratransferencia juega un papel esencial en el trabajo con pacientes graves y enfatizó que el analista lleva su ser total, su pasado y su presente, al tratamiento.

Tower (1956) siguiendo a Little, subrayó la naturaleza interactiva de la combinación transferencia-contratransferencia y sugirió que, en paralelo con la neurosis de transferencia, también se desarrolla una neurosis de contratransferencia. Concebía el análisis como un proceso dual, con los inconscientes de paciente y analista en interacción continua y dependiendo la resolución de la transferencia de la habilidad del analista para reconocer, y elaborar, su neurosis de contratransferencia.

Benedek (1953) recogió la observación de Ferenczi y de los Balint de que los pacientes perciben de manera intuitiva las actitudes y sentimientos del analista y mantuvo que la personalidad de éste juega un papel central en lo que ocurre en el tratamiento.

Gitelson, reflejando la influencia de los trabajos de Reich y la posición de los analistas clásicos en los sesenta, se hizo más conservador en su visión de la contratransferencia. En un trabajo temprano (1952) atribuyó un papel valioso a la contratransferencia en el proceso analítico; diez años después, consideraba que su lugar era muy limitado y que el cambio sucedía fundamentalmente a través de la interpretación de la defensa.

Searles (1975), como Benedek, apuntó que los pacientes intuyen mucho acerca de sus analistas. En no pocos casos, el paciente, como un niño deseando ayudar a un progenitor, busca curar al analista; y a no ser que éste se dé cuenta del proceso y pueda interpretar lo que ocurre, puede colusionarse con el paciente llevando a una situación en la que el paciente queda atrapado en una interacción neurótica que compromete su autonomía.

Aunque valiosas en sí mismas, estas variadas contribuciones no estimularon fuerte interés en el tema de la contratransferencia en Estados Unidos, ni afectaron a la visión general de que la contratransferencia era un problema que cada analista había de resolver en privado.

La situación era diferente en otros lugares. Bajo el impacto de las ideas de Klein y la teoría de las relaciones objetales, en Inglaterra y en aquellos países fuertemente influenciados por el pensamiento kleiniano se encontraban más cómodos con la contratransferencia, por lo que su manejo para entender el mundo interno del paciente se convirtió en un rasgo habitual del trabajo analítico.

Un caso especialmente importante fue el de los países latinoamericanos. De hecho, fue un analista

argentino, Racker, quien, en un trabajo pionero de 1958, abordó dimensiones previamente inexploradas de la contratransferencia. Distinguiendo entre varios tipos de respuestas contratransferenciales, Racker mostró cómo algunas de esas reacciones eran resultado de la identificación del analista con los objetos internos del paciente (identificaciones complementarias), mientras que otras se desarrollaban como consecuencia de su identificación con las pulsiones o estados del yo del paciente (identificaciones concordantes). También distinguió entre reacciones contratransferenciales directas e indirectas. Las directas son aquellas estimuladas por el paciente, mientras que las indirectas son fenómenos más complejos y representan las reacciones emocionales del analista a los supervisores, profesores, colegas y otros individuos significativos que influyen en su manera de percibir y trabajar con el paciente. Racker también reconoció que el analista puede ser influenciado de manera importante por sus reacciones a individuos del mundo del paciente que evocan en él recuerdos y fantasías. El reconocimiento de Racker de estas dimensiones de la contratransferencia contribuyó a la apreciación del hecho de que la contratransferencia es una reacción altamente compleja que condensa y expresa deseos, fantasías, recuerdos, defensas y prohibiciones superyoicas de manera multideterminada. Además, el estudio de Racker puso la base para los desarrollos de la perspectiva que actualmente mantienen Hoffman, Stolorow, y otros autores en los Estados Unidos de que el proceso analítico conlleva no sólo el descubrimiento de las fantasías y creencias inconscientes sino la creación de nuevas realidades psíquicas.

En 1957, otro latinoamericano, Grinberg, amplió la visión kleiniana de la contratransferencia señalando que, en respuesta a las identificaciones proyectivas del paciente, el analista reacciona con identificaciones proyectivas propias. De manera diferente a otros kleinianos que en gran medida veían la contratransferencia como representando el mundo interno proyectado del paciente, Grinberg enfatizó la naturaleza mutua de las proyecciones que tomaban lugar en intensas reacciones transferenciales-contratransferenciales.

Fue a partir de mediados de los setenta cuando las cosas empezaron a cambiar en Estados Unidos. De repente, como si un dique se hubiera roto, empezó a aparecer en las revistas una inundación de artículos sobre contratransferencia y temas relacionados. Aunque aparentemente abrupto, este cambio se había estado gestando durante algún tiempo y era el resultado de varios factores interrelacionados. Tal vez el más importante fuera el cambio de poder, influencia y control que había tomado lugar gradualmente en la escena analítica norteamericana.

Según la influencia de los viejos analistas europeos disminuía con el paso del tiempo, hubo una exposición cada vez mayor a las ideas fuera del canon freudiano. El trabajo de Racker, la escuela inglesa de las relaciones objetales, y los kleinianos se convirtió en algo más familiar y estimuló el interés en la subjetividad del analista y la manera en que reflejaba aspectos del mundo interno del paciente. Hubo mucho contacto, también, con colegas formados en las escuelas cultural e interpersonal y cuya exposición a Sullivan, Thompson, Fromm-Reichmann y Horney les daba una comprensión de los aspectos interaccionales e intersubjetivos del análisis que no se enfatizaba en la formación clásica.

El trabajo de Kohut (1971), aunque muy criticado por los analistas clásicos, iluminó una importante dificultad en la contratransferencia, la que conlleva trabajar con individuos altamente narcisistas. Kohut también demostró que la empatía, para él elemento clave del instrumento analítico, depende de la habilidad del analista para emplear la “introspección vicaria”, insistiendo en la importancia del uso de la subjetividad del analista como un medio para entender las comunicaciones inconscientes del paciente.

Igualmente importante era el hecho de que, en el nuevo clima analítico, los colegas se sentían más libres para explorar sus reacciones contratransferenciales, para escribir sobre ellas y para compartirlas. En los institutos, en las reuniones y entre ellos, los analistas empezaron a hablar más abiertamente sobre sus reacciones emocionales a los pacientes y a explorar el efecto que tales respuestas tenían sobre el trabajo analítico.

El hecho, también, de que en los campos afines, especialmente en la literatura y la filosofía, las viejas visiones positivistas habían dado paso a un nuevo relativismo con énfasis en la deconstrucción influyó

el pensamiento contemporáneo sobre el psicoanálisis. No se veía más al analista como el único poseedor de la verdad sobre la psicología del paciente, transmitida mediante la interpretación. De manera creciente, el paciente era visto, más bien, como un compañero en el viaje analítico, cuyos insights e intuiciones debían ser respetados, y el análisis como un proyecto en el que, trabajando juntos y usando sus propias experiencias subjetivas, paciente y analista desvelarían fantasías inconscientes y construirían lo que Spence (1982) llamó una “verdad narrativa”.

En este nuevo clima apareció el trabajo de una serie de autores que ayudó a estimular el interés en la contratransferencia y temas relacionados, como las actuaciones (enactments), la intersubjetividad y el autoanálisis. La influencia de Gill (1982) fue central por su enfoque sobre el análisis de la transferencia o, como él lo describió, la “experiencia que el paciente tiene del analista”, donde toma en cuenta la influencia que las reacciones subjetivas del analista tienen sobre las percepciones del paciente y el material que está relacionado con esas percepciones

. Los trabajos de Schwaber, a partir de 1983, estudiaron la manera en que las teorías, valores y reacciones idiosincrásicas a aspectos de la personalidad del paciente filtran la escucha y respuestas del analista.

El trabajo de Poland (1986) tiene mucho en común con la visión de Isakower de que en la sesión los inconscientes de paciente y analista forman una unidad temporal que permite que la comunicación ocurra entre ellos.

En una serie de influyentes trabajos a partir de 1975, McLaughlin ilustró la manera en que las vidas de paciente y analista se interconectan y cómo sutiles actuaciones (enactments) de aspectos de las historias de ambos influyen en el proceso analítico.

En un original texto de 1983, Gardner describió sus procesos mentales durante las sesiones, ilustrando cómo los recuerdos y fantasías que aparecían mientras escuchaba estaban conectados significativamente con el material del paciente.

Boesky (1996) mostró de manera convincente que las actuaciones (enactments) contratransferenciales son no sólo inevitables, sino que contribuyen de forma importante a la acción terapéutica del análisis. Partiendo de que es esencial que esas actuaciones sean analizadas, la efectividad del tratamiento a menudo depende de la puesta en ejecución (actualisation) de ciertas respuestas contratransferenciales. Sólo así pueden los pacientes llegar a tener comprensión significativa de su impacto en el analista y la manera en que la interacción transferencia-contratransferencia ilumina aspectos de su propia historia.

El trabajo de Chused (1991) ha sido útil en la clarificación del papel de las actuaciones en el análisis tanto de niños como de adultos. Como Boesky, las considera inevitables y potencialmente útiles pero insiste en la importancia de que el analista se controle e intente darse cuenta del proceso que le lleva a la actuación. A través de la autorreflexión, el analista puede limitar un comportamiento que es potencialmente dañino para los pacientes y a la vez ganar insight acerca de las comunicaciones del paciente que lo han evocado.

En sus publicaciones desde 1982, Stolorow y sus colaboradores se han esforzado en la conceptualización del proceso analítico como intersubjetivo, argumentando que los mundos subjetivos de paciente y analista son movilizados en el análisis y que ambos ejercen una influencia constante en todo lo que ocurre en el proceso analítico.

En sus trabajos a partir de 1983, Ogden, recurriendo al concepto de identificación proyectiva, apunta a las ensoñaciones (reveries) del analista como una valiosa fuente de información acerca del mundo interno del paciente. También ha desarrollado el concepto de “tercero analítico”, designando el conjunto de ideas, creencias y fantasías creadas conjuntamente y compartidas por paciente y analista, que tiene realidad psíquica para cada uno y afecta a las percepciones y pensamientos de los dos. Asimismo, ha mostrado cómo acciones por parte del analista, a menudo llevadas a cabo de manera inconsciente, funcionan como interpretaciones y son recibidas como tales por el paciente.



Schafer (1959) plantea que con el tiempo el analista construye un cuadro del paciente y de su mundo interno que inevitablemente se mezcla y confunde con aspectos de la historia del propio analista, y que ayuda al paciente a organizar y entender sus experiencias psicológicas.

En años recientes, las lúcidas explicaciones acerca del trabajo de los nuevos kleinianos, como Joseph, Steiner, Feldman y Spillius, han ayudado a familiarizar a los analistas estadounidenses con el pensamiento de estos autores. Su énfasis en la importancia de la interacción entre paciente y analista en el aquí y ahora, en el uso de la subjetividad del analista (especialmente cuando se relaciona con el impacto de las identificaciones proyectivas del paciente sobre el analista) y en la investigación de las fantasías del paciente sobre el analista, han tenido una influencia creciente sobre la técnica de muchos colegas.

Una figura clave en los debates actuales sobre contratransferencia y el papel de la subjetividad del analista es Renik, autor que desde 1993 ha generado gran controversia al poner en cuestión muchos de los conceptos que el análisis clásico ha considerado sacrosantos.

Cuestionando la validez de conceptos como neutralidad, abstinencia y objetividad, Renik mantiene que la subjetividad del analista es una parte inherente e irreducible del proceso analítico. Por ello, el concepto de contratransferencia resulta redundante. Actuada (enacted) en todo lo que piensa y hace, incluido el comportamiento que se supone neutral y objetivo, la subjetividad del analista no puede ser identificada o controlada con anterioridad a ser puesta en ejecución. Más que pretender la imposible misión de controlar su subjetividad, el analista ha de hacerla parte del trabajo analítico. Las actuaciones del analista han de ser traídas al análisis, discutidas y comprendido su impacto en el paciente y en el trabajo analítico.

Renik también cree que es importante para el analista compartir ciertas de sus ideas, opiniones y percepciones con los pacientes para que puedan ser discutidas abiertamente en el tratamiento. Para Renik, los analistas se engañan a sí mismos cuando afirman que sus actitudes, valores y creencias no son comunicadas en el trabajo analítico; por ello cree que es mejor tratarlos abiertamente para que el paciente pueda evaluarlos y revisar el impacto que hayan tenido sobre él.

La perspectiva de Renik ha sido duramente discutida y se le ha reprochado descartar aspectos del análisis clásico que son centrales en la metodología, pero Jacobs considera que las iconoclastas ideas de Renik han tenido el valioso efecto de estimular el debate acerca de la naturaleza del proceso analítico y de cuáles de las ideas y métodos de la tradición analítica vale la pena mantener y cuáles deberían ser descartados.

Plantea Jacobs que “contratransferencia” es un término que ya forma parte de nuestra terminología y que, aunque su interpretación pueda ser más o menos amplia o restringida, se considera de manera general que refiere a “aquellas reacciones emocionales en el analista que son inducidas por aspectos del paciente, incluida su transferencia”. En su énfasis en la respuesta al paciente, la contratransferencia difiere del término más amplio de “subjetividad del analista”, que puede incluir aspectos de la psicología del analista que, aunque puedan verse afectados por el material del paciente, aparecen independientemente de él (como, por ejemplo, sus reacciones frente al dolor físico).

Pero el concepto tiene muchos aspectos que siguen siendo problemáticos. Aunque con modificaciones, algunas nociones de la contratransferencia retienen la idea de Heimann de que existe un canal directo entre el inconsciente del paciente y el del analista. En esta visión, las experiencias internas del analista son productos de la mente del paciente proyectados en la mente del analista.

Otras perspectivas, sin embargo, mantienen que las proyecciones del paciente, no importa cuán persuasivas sean, no se representan en la mente del analista de forma simple o directa. De manera creciente, se reconoce que la contratransferencia es una entidad compleja que contiene elementos derivados de las proyecciones del paciente, la psicología del analista, incluyendo aspectos de su personalidad e historia, y la relación transferencia-contratransferencia en el aquí y ahora. Desde esta visión, la contratransferencia, como la misma transferencia, es una creación a partir de componentes que cambian en respuesta al proceso analítico en desarrollo y a la psicología del analista. Esta visión, que reposa en la noción de formación de compromiso y en el principio de funcionamiento múltiple, subyace actualmente a gran parte del pensamiento

sobre el proceso analítico en los Estados Unidos, siendo Brenner su máximo exponente desde 1983.

Otra área de controversia se refiere a los usos de la contratransferencia y hasta qué punto el analista puede controlarla. La visión de Renik, como ya se planteó, es que las reacciones subjetivas del analista, incluyendo sus respuestas contratransferenciales más específicas, son inevitablemente actuadas en las sesiones antes de que puedan ser aprehendidas de manera consciente. La idea de que, a través de la autorreflexión, el analista puede controlar sus reacciones contratransferenciales sería, entonces, una ficción.

En contraste, la visión de Arlow (1993), que representa la posición mantenida por los analistas clásicos, plantea que la intuición y otras experiencias subjetivas del analista pueden aportar nada más que pistas acerca de lo que ocurre en la mente del paciente. Estas reacciones internas del analista han de ser controladas y sujetas a un proceso cognitivo en el que su subjetividad sea contrastada con la evidencia aportada por las asociaciones del paciente.

Otro asunto que se está discutiendo ampliamente en los Estados Unidos se refiere a la cuestión de la verdad psicológica y cuando, en análisis, es descubierta o creada. Autores como Poland, Chused y Boesky mantienen que mientras que las respuestas contratransferenciales del analista con frecuencia resultan útiles para acceder a los conflictos inconscientes del paciente, tales reacciones no alteran dichos conflictos. Muy diferente es la posición de Hoffman (1991) cuya visión del análisis ha denominado “constructivismo social”. Como Renik, Hoffman cree que la subjetividad del analista es una fuerza omnipresente que influencia todo lo que ocurre en el análisis. Pero va más allá sosteniendo que las respuestas subjetivas del analista no sólo afectan al material que emerge, sino que ayudan a crear una realidad psíquica nueva para el paciente. Esta nueva realidad reemplaza a las formaciones de compromiso neuróticas que son parte del mundo interno del paciente y que están en la raíz de sus problemas. Como uno puede imaginar, estas ideas, que desarrollan las ideas de Spence y Schafer del trabajo analítico como una narrativa en desarrollo más que como una verdad histórica, han generado gran controversia.

También polémico es el tema de la autorrevelación del analista. Tabú hasta hace poco, la autorrevelación en sus muchas formas se ha convertido actualmente en objeto de experimentación. Argumentando que los pacientes perciben de sus analistas mucho más de lo que verbalizan, Aron (1991) cree que una interrogación activa por parte del analista sobre tales percepciones abre áreas previamente inexploradas y, como Renik, sostiene que, a veces, hay un lugar en el tratamiento para la afirmación franca y abierta de las opiniones y creencias del analista. Mostrarse a sí mismos de esa manera, según estos colegas, no contamina la transferencia sino simplemente hace explícito lo que se transmite de manera encubierta.

Otros colegas han empezado a explicar los posibles usos de la autorrevelación selectiva. Uno de los más elocuentes es Bollas (1987), que argumentó que compartir cuidadosamente con los pacientes aspectos de la contratransferencia del analista puede abrir un camino hacia aspectos disociados de las representaciones de self y objeto que podrían no ser accesibles de otra manera.

Ehrenberg (1995), Davies (1994) y Miletic (1998) también defienden el uso de la autorrevelación en circunstancias específicas para ampliar la comprensión del paciente de sus proyecciones y creencias. Reiser (1997), a través de estudios clínicos y neurofisiológicos ha demostrado que el recuerdo del analista es activado por el material del paciente. Cuando está bien entonado con el paciente, los recuerdos del analista están significativamente relacionados con las asociaciones del paciente. Para Reiser, estos hallazgos apoyan la idea de Isakower de que compartir ciertas de sus respuestas internas con el paciente puede hacer avanzar un proceso analítico.

Un área interesante en el que el manejo de la contratransferencia sería central para la comprensión y progreso en el tratamiento es el análisis de pacientes que han sufrido trauma psicológico severo en sus primeros años de vida. Como han mostrado McDougall (1979), desde Francia, y Mitrani (1995), tales pacientes no pueden verbalizar sus sentimientos y sus asociaciones no aportan acceso a esas experiencias traumáticas. Sólo a través de las respuestas subjetivas del analista tal y como aparecen en las sesiones, éste puede ganar acceso al mundo interno perturbado del paciente. Tales estudios, junto con los hallazgos

de Reiser y las investigaciones clínicas de Dahl y sus colaboradores, (1988) y Waldron (1997) que están estudiando los intercambios de paciente y analista en análisis grabados, han verificado el papel esencial jugado por la contratransferencia en la elucidación de ciertos aspectos de la psicología del paciente.

Como muestra Jacobs en esta revisión, el estudio de la contratransferencia y sus usos en el tratamiento ha suscitado muchas preguntas sin respuesta, provocado muchas controversias y ha contribuido, en los Estados Unidos, a agudizar tensiones y divisiones entre los analistas clásicos, los intersubjetivistas, y aquellos que buscan integrar estas dos perspectivas. Pero no habría duda, en cualquier caso, de que estas exploraciones han tenido un impacto significativo en las visiones contemporáneas del proceso analítico. En gran medida debido a ese trabajo, la idea del psicoanálisis como una psicología bipersonal (a la vez que unipersonal) ha ganado amplia aceptación y la contratransferencia ya no se ve fundamentalmente como obstáculo al tratamiento. Más bien como una entidad compleja que contiene las respuestas subjetivas del analista fundidas y mezcladas con aspectos proyectados del mundo interno del paciente.

Emergiendo del interjuego entre paciente y analista, la contratransferencia, como otros aspectos del funcionamiento mental, puede ser vista mejor como una formación de compromiso, según Jacobs. Una parte integral e inherente de la situación analítica: la contratransferencia no sólo ejerce una influencia continua sobre el proceso analítico, sino que constituye un camino invaluable para su investigación.

**Para la bibliografía, se remite al trabajo original**

**[mcs@cop.es](mailto:mcs@cop.es)**

**<http://www.aperturas.org/25celis.html>**

**Revista de Psicoanálisis Abril 2007 - No. 25**

**<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000434&a=Contratransferencia-pasado-y-presente-una-revision-del-concepto>**

*Volver a Artículos Clínicos*

**PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE**

**<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>**

**Contacto: [alsfchile@alsf-chile.org](mailto:alsfchile@alsf-chile.org).**