

TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA

Leonardo Peskin

La transferencia y la contratransferencia tienen su historia y esta es la historia misma del psicoanálisis, ya que éste nace enfrentando hechos clínicos caracterizados por dificultades contratransferenciales. Todos recordamos a Breuer huyendo de Berta Pappenheim (Ana O.) cediendo el puesto a Freud, quien según Lacan logró otra suerte, gracias al telón de su fidelidad casi patológica a Marta, vio de ese modo como en un microscopio de fondo oscuro la histeria. Típica historia romántica del inicio de una "ciencia", donde otros claudicaban uno pudo.

Estos hechos fueron nominados más tarde como transferencia y contratransferencia, y se transformaron en las principales condiciones de la cura. La orientación nosológica freudiana tiene en cuenta la transferencia para ubicar no sólo un diagnóstico sino la posibilidad de abordaje, me refiero a las psiconeurosis de transferencia contrapuestas a la psiconeurosis narcisísticas.

Por razones de extensión me voy a ocupar más de las neurosis, ya que si aceptamos no retroceder frente a la psicosis, debiéramos resituar lo que se dio en llamar transferencia psicótica y los hechos cotratransferenciales concomitantes. Aunque hoy en día, por motivos de prevalencia debiéramos referirnos más, a aquellos casos donde se presenta una dificultad de entrada en análisis - aparición de transferencia - , por razones que no tienen que ver con las psicosis sino con la ausencia de subjetividad, me refiero a la psicósomática, anorexia, drogadicción, delitos, etc.

La evolución teórica de la transferencia como concepto, nos muestra de que modo se fueron desbrozando problemas. De un hallazgo clínico que permitió comprender de un modo global la resistencia a la cura, se fueron extrayendo como si se tratase de diferentes hebras, distintos componentes que se supuso en un principio configuraban las transferencias. Luego se la definió como entidad única y además se arribó a la transferencia como uno de los conceptos fundamentales del psicoanálisis, dado el hecho de que se originan las transferencias en una condición de estructura que las hace factibles, y la nominación pasó a esa condición. Esta línea siguiendo a Freud nos permite tomarla en un principio como un revivir experiencias infantiles, oponiéndola luego a recordar, lo que adscribe la transferencia a un hecho resistencial; más tarde nos lleva a ver en ella lo resistido y le da un estatuto de condición de la cura. Todos sabemos que comprender el exacto valor de esta paradoja debe ir acompañado de la relación entre transferencia y compulsión a la repetición, que desde 1920 en adelante ligó ambos asuntos. Es decir que Freud funda la repetición unida a la transferencia, y en particular a la compulsión a la repetición atribuida al determinismo del Ello, éste operaría por vía de la transferencia en la medida que la cura avanza. Así vencidas las formas yoicas de la transferencia aparecerían las formas superyoicas (culpa inconsciente) y las del Ello (compulsión a la repetición).

La recapitulación es un tanto apretada pero muestra un fenómeno indiscutible que fue sufriendo cambios, para algunas corrientes del psicoanálisis perdió valor, yo opino que al

ser sustituido por vínculo o por alianza de trabajo se desvaloriza y se abandona el psicoanálisis. Otras líneas veneran la transferencia y la sacralizan pero no la definen con claridad y suponen que se trata de una referencia estereotipada al aquí y ahora conmigo. En la obra de Lacan es un tema muy importante, más allá de dedicarle uno de sus seminarios, vemos como va reubicando la transferencia a medida que se desenvuelve la teoría, siguiendo el mismo estilo que Freud, al incluir nuevos parámetros teóricos hay que dar cuenta del conjunto conceptual de otra manera. Freud lo llamó el edificio teórico y también nos dijo que en el edificio hay cambios posibles si ciertas bases permanecen. Para Lacan la transferencia es uno de los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis junto con la pulsión, el inconsciente y la repetición. Es decir que separa transferencia de repetición.

En cuanto a la contratransferencia para evitar tentaciones de tomarla como hecho afectivo o empático, podemos pensarla como la implicación subjetiva del analista en la "puesta en acto de la realidad del inconsciente" que es la transferencia. Tal como en el caso de una pintura o cualquier escenificación, hay un lugar preparado para situar al espectador, o como suele pasar en un análisis incorporar al analista como protagonista de esta puesta en escena.

Ya vamos viendo la cercanía entre transferencia y *acting - out*. Sabemos que cualquier desvío de la posición del analista, por ejemplo un déficit de interpretación o un error interpretativo puede recibir como contragolpe el *acting - out*, por eso una de las definiciones del *acting - out* es el de transferencia salvaje o "salida de análisis". Todo esto se potencia por la inefable "neurosis del analista" y aquí debiéramos referirnos al análisis de los analistas como único amparo ético, para encontrar el lugar adecuado en el abordaje de la transferencia.

Mientras el analizante demanda involucrar al analista en su cuestión, en la medida que lo erigió como poseedor de un saber (sujeto supuesto saber), el analista debiera "saber" excusarse de ese tentador protagonismo y ocupar el lugar de promotor del análisis (semblante de *objeto a*), es decir quién renuncia a cualquier forma de usufructo para dejar que el analizante encuentre alguna solución propia a su deseo.

Si bien el encuadre define un lugar para el analizante y uno para el analista estará en el arte del analista sostener esos lugares, logrando el corrimiento necesario para no quedar capturado en los formalismos. La "adecuada visión" de un cuadro no es la que permite ver cierta dimensión real, sólo saliéndose del lugar prefijado de la demanda tanto del analizante como de la "buena técnica" se da a ver la verdad, el deseo o lo real. Por eso el deseo del analista no debe estar sujeto a un fantasma.

Recordemos esa contraposición tan ilustrativa que propone Lacan y pone a trabajar de un modo fructífero, el analista se sostiene en una afirmación implícita: "Te pido rechaces lo que te ofrezco" y el analizante debiera advertir también de forma implícita: "No me des lo que te pido, porque no es eso". Esta contraposición de abstinencias recíprocas parecen la mejor definición de la tensión transferencia - contratransferencia de dos sujetos enfrentados a posponer el goce hasta que se resuelva "eso". La tarea del analista es "madurar el deseo para otro" si decide involucrarse o gozar él además de poner en riesgo la cura, esta cometiendo una transgresión ética.

El amor tiene un capítulo especial con relación a la transferencia a tal punto que en el seminario de la transferencia Lacan se ocupa de revisar el Banquete de Platón. Como recordarán es un tratado sobre el amor en época de los griegos, sus diversas variantes que luego se prolongan y problematizan en la Roma Cristiana. En ese seminario queda claro que la función del amor proclamado algunas veces con efusión en algunos análisis tiende hacia un objeto que no es el analista, y éste debe encontrar la manera (en situaciones algunas veces muy tentadoras) de remitir esa pasión a quien corresponda y otras veces lograr que se disipe, aunque entremos en el camino de la hostilidad. Probablemente la hostilidad sea un orientador clínico más genuino, el análisis progresa en la medida que se insinúa y resuelve la transferencia hostil. Recordemos que Freud definió por su signo la transferencia negativa (hostil), la positiva (amorosa) y la positiva sublimada (amistad), ésta última como condición del análisis. El amor de transferencia aunque por su signo es positivo dado el componente libidinal es resistencial en cuanto a la cura. Esto muestra a las claras que lo que hubo de amor culmina en odio, siguiendo el aforismo lacaniano, todo verdadero amor termina en odio (odioamoramiento).

Un análisis tiene sus tiempos, más lógicos que cronológicos, y el indicador clínico de esos tiempos es la transferencia que implica la aparición del dispositivo ficcional, un saber atribuido al analista, en la medida que éste logró abrir la pregunta sobre la implicación del sujeto en su propia historia. A partir de allí aparecen producciones del inconsciente como muestra del trabajo analítico, la propia transferencia tiene ese estatuto de formación del inconsciente, junto a los síntomas, lapsus, sueños, etc. Cosa que suele evidenciarse por lo que se llamó la presencia del analista, que en primer lugar tendría una connotación simbólico - imaginaria, luego en particular con relación al fin de análisis esa presencia adquiere un peso real.

La abstinencia imaginaria del analista promueve la interrogación sobre aquello que se encontraba coagulado por represión en el síntoma que trajo al análisis. Si se logra inhibir el despliegue amoroso se desencadena el trabajo analítico - del amor al saber se pasa al deseo de saber - . Freud describe la disolución sintomática frente a la aparición de la neurosis artificial que significa la transferencia. Este estado es sólo el desencadenamiento de un análisis y aunque sostengamos con tesón el lugar adecuado aún hay muchos obstáculos a vencer tanto en el curso como en la finalización. Podría decir descontando la especificidad de la neurosis del analista que el primer momento es de paciencia y maniobras en las entrevistas para iniciar el tratamiento, por ejemplo la "vacilación calculada del encuadre" como modo de seducción válida en particular para la histeria. Luego es tiempo de promover por una continua activación del deseo y de la angustia la continuidad del análisis. Por último está el tiempo de concluir, tiempo de duelo y dificultades de desprendimiento.

Si tomamos la alegoría freudiana de una partida de ajedrez, tenemos las aperturas, el juego propiamente dicho y la terminación. Cada etapa tiene algunas dificultades típicas transferenciales y contratransferenciales pero lo más importante es quizás lo imponderable, aquello que en definitiva depende de lo fortuito. Para que esto pueda operar positivamente hay que mantener una apertura teórico - clínica, dicho de otro modo que el análisis se base en acontecimientos clínicos. Dar oportunidades al inconsciente y estar atentos a la posibilidad de cambio de la posición subjetiva, una nueva respuesta al

deseo y la pulsión. Éste es quizás uno de los temas más difíciles si se trata de pensar la contratransferencia en términos generalizables, es importante que los analistas confíen en el análisis. No me refiero a los analizantes que siguiendo a Freud pueden no creer y curarse igual, sino a la convicción que hace que la tarea analítica no se transforme en una rutina aburrida o un estereotipo caricaturesco, éstas serían variantes obsesivas de algunos analistas. Pero las hay histéricas como se suele ver en intromisiones imaginarias de toda especie, recomendaciones, consejos, usufructos, etc. Y desde ya las hay perversas y aun psicóticas, que se las dejo a su imaginación aunque cada analista conoce muchas historias. Si bien la indicación universal es el análisis de los analistas y la supervisión para prevenir estos problemas, estamos en épocas donde por diferentes razones cualquier cuestión ética es venerada pero no es respetada, en general no produce necesariamente rechazo sino fascinación y en algunos casos valoración. Un hecho curioso es que suele haber una diferencia notable entre las afirmaciones teóricas y las conductas clínicas de los analistas.

El otro eje que propongo revisar ligado a la cura es el fantasma, considero importante comprender que la escena transferencial es fantasmática. Si bien el fantasma no es sinónimo de fantasía podemos por razones de exposición vincularlos, así comprenderemos la enorme importancia que tuvo en la historia de la clínica el trabajo sobre la fantasía, y la búsqueda de curación por vía de ese camino hacia el objeto de la pulsión. En este caso también hay momentos donde la fantasía fue cultivada y luego surgió la idea de atravesarla para alcanzar el objeto. El instrumento para manejar el fantasma y gobernar la transferencia es el Ideal del yo, el analista ubicado en el lugar del Ideal orienta el narcisismo, la realidad y el fantasma. Es así como vela y esconde lo real que es el punto máximo de verdad, el que se va conociendo progresivamente si el análisis avanza, ese darse cuenta (insight) es contrario a los propios medios que permiten conocerlo e implican la progresiva destitución del dispositivo transferencial. La palabra interpretativa cumplido su efecto pierde todo valor, si lo conservase, el análisis permanecería incompleto. Sin embargo enfatizando el eje imaginario fantasmático, algunos analistas proponen la perpetuación de la imagen y la palabra del analista, esto tiene que ver con proponer la identificación como proyecto de cura y fin del análisis. En estos casos precisamente el lugar del Ideal seguiría ocupado por el analista, Padre o Madre y el amor obturaría cualquier pretensión de llevar el análisis hasta las últimas consecuencias.

Con relación al fin de análisis se presenta la necesidad de desbaratar el dispositivo, debe alcanzarse lo imposible de ser sabido como hecho liberador y así el cese de la interrogación al analista (sujeto supuesto saber). No se debiera volver a posponer el deseo bajo la, premisa "voy a preguntarle a mi analista" o "lo decido después de la sesión". Ese refugio donde la presencia del Otro encarnado le daría el aval, deberá ser sustituido por el libre albedrío (juicio de condenación freudiano), el inconsciente ya "cerrado" es la "red" que soportará los hechos. El soporte amoroso imaginario maternizante debe parirlo, todos los tiempos y prórrogas de filiación han caducado. Ese estado, entre la indefensión y el éxtasis de esa ruptura, fue definido como un estado entre la manía y la melancolía, frecuentemente acompañado por síntomas hipocondríacos que pone en evidencia el lugar otorgado al objeto pulsional mientras duró el análisis. La clínica del **objeto a** ayuda a comprender tanto los hechos positivos como los negativos que

acompañan este momento. No es raro que aparezcan los intentos de postergación para no afrontar la soledad originaria frente al deseo, cercana a la subjetivización de la muerte como cualquier duelo fecundo. Probablemente las ventajas las vaya otorgando el tiempo transcurrido desde la terminación del análisis. La tristeza es un sentimiento necesario e indica el trabajo de duelo. ¿Qué se duela? Por supuesto algo que se perdió, una voz?, ¿una imagen?, ¿un ritmo?, alguna de las formas del objeto pulsional. Pero como cualquier duelo el tema central es, lo que el sujeto significó para el otro, que lugar ocupó como objeto del deseo del otro perdido.

Este es el momento de abandonar ese reino intermedio entre la enfermedad y la cura que es la transferencia, el analista debe recordar que una análisis se hace para concluir, y él tendrá que dejarse desechar "como una vieja prenda que ya no se va a usar" Probablemente surjan del lado del analista las dificultades de aceptar la pérdida y habrá dificultades tan típicas como las de los artistas que no terminan y entregan su obra, o los arquitectos que no terminan las casas y ven como se enrarece y complica agresivamente la relación con el comitente, o las madres que retienen a su hijo. Pero la diferencia sustancial es que el analista tiene un compromiso ético específico con ese momento de concluir, sabe que puede consolidar la cura o transformar ese final en un desenlace sin conclusión. Sin embargo a partir de gran cantidad de reanálisis se pueden ver las "cicatrices" frecuentes de esas malas suturas finales, operaciones que tuvieron mayor o menor éxito y muchas veces se complican al final, igual que cualquier divorcio controvertido. Quizás porque un final pone a prueba la tolerancia a la castración medida como capacidad de aceptar una pérdida. Recuerdo varios casos en los que fui consultado para ayudar a terminar historias patéticas de analistas en análisis a los que se les negaba la terminación con los argumentos más absurdos, y donde debiera haber un corte se observaba un desgarró. Aclaro lo de analistas en análisis porque indica que ambas partes saben de que se trata la cuestión, y allí se nota más que nunca ese "continuo" transferencia - contratransferencia configurando lo que se llamó un impasse, un baluarte o una reacción terapéutica negativa pero ligada al concluir.

Queda el capítulo de la sublimación. La alternativa de conducir la pulsión por el camino de la transferencia hacia la sublimación es un objetivo importante, podríamos decir que de todas maneras la sublimación es una condición necesaria pero no suficiente para la cura, es necesario que también se agregue la invención o siempre que lo digamos en términos corrientes la creación. Lo que amenaza este camino a los lados es el acting - out o el pasaje al acto. Es decir que la puesta en acto transferencial debe ir llevando la repetición al acto creativo, sin caer en el acting - out ni en el pasaje al acto, formas frustras o algunas veces formas de fracaso de la cura.

A modo de recapitulación, en tanto el humano se caracteriza por su carencia en ser el modo de existir se logra por vía del inconsciente. La entrada en análisis cuando las entrevistas preliminares tienen éxito, consiguen que lo que se esbozaba en la demanda inicial se transforme en demanda de análisis. Esto sería que un estado presubjetivo se tome en expresión subjetiva. La evidencia clínica de estos hechos, es la aparición de la transferencia que se toma la estrategia de conducción de la cura, nadie puede ser vencido *in absentia* o *in effigie*. Como si fuera un desfiladero, nos permite si se logra recorrerlo, evitar el *acting - out* y el pasaje al acto, hasta que lleguemos a la alternativa sublimatoria

creativa del final del recorrido. De ese modo, lo que aparecía en un estado presubjetivo como repetición sintomática, en tanto se alcance una transformación sintomática (*sinthoma*) se mostrará como un destino pulsional no repetitivo. El analista con su presencia sostiene este recorrido, en la medida que el análisis progrese irá mutando desde la investidura imaginaria inicial a una detentación de saber, al declinar esta detentación permitirá presentificar el objeto pulsional que fue el trasfondo y se encontró siempre velado. Por supuesto que ese objeto imposible de ser imaginarizado o simbolizado se bordea lo suficiente como para que alcance una solución. El analista si se quiere tiene como persona un lugar discreto y su máxima exposición estará al servicio de la cura. Semejante grado de renuncia es lo que compensa con los honorarios y el ejercicio de la vocación profesional, pero el único aval auténtico para poder conservar el lugar es el análisis del analista. Las riendas de la conducción de la cura y el manejo de la transferencia son: el Ideal del yo (referencia simbólico - imaginaria que orienta al analizante) y el deseo del analista que busca el progreso del análisis en la emergencia de lo real, la causa del deseo. Si todos estos pasos se sostienen en un tiempo no prefijable se producirá la elaboración que libere al sujeto de su sufrimiento neurótico y le permita afrontar el padecer de la vida corriente. En todas las condiciones que acabamos de repasar hay chances de claudicación contratransferencial del analista, si son formas leves serán analizables como castración y destitución, si son mayores pueden no sólo impedir el análisis sino resultar iatrogénicas como en cualquier praxis que pretenda una cura. Por tanto la responsabilidad ética queda exclusivamente del lado del analista y no podrá excusarse ubicándose cómo neurótico ya que el dispositivo (discurso del analista) deja sólo un lugar para la neurosis y éste lo ocupa el analizante. Si esto se invierte, el analizante se convierte en el analista salvaje de su propio analista neurótico.