



Universidad
Nacional
de Rosario

Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Psicología
Trabajo Integrador Final

Contratransferencia y deseo del analista: coordenadas teórico-clínicas

Autor: Benitez, Matias Agustin
Modalidad de presentación: Investigación bibliográfica
Docente Responsable: Ps. Carreras, Mariana

€ 2024

Agradecimientos

A mi familia, especialmente mis padres y mis abuelos,

A amistades,

A Victoria,

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Objetivos de la investigación.....	7
Rastreo histórico del término contratransferencia: su multivocidad	8
La contratransferencia en la “Talking Cure”	12
Ferenczi y la técnica	14
Contratransferencia, entre el autoanálisis y el análisis didáctico.....	14
La instrumentalización de la contratransferencia: Heimann, Racker, Little, Tower	15
La crítica de Lacan.....	19
Abandono de la intersubjetividad.....	21
La angustia y las mujeres analistas: maniobras en contratransferencia	23
Algunas coordenadas del deseo del analista.....	25
A modo de conclusión	27
Referencia Bibliográfica.....	29

Resumen

En esta investigación se aborda el concepto de la contratransferencia desde distintas propuestas en psicoanálisis, con el objetivo específico de conocer su relación conceptual con la propuesta de Jacques Lacan sobre el deseo del analista, a nivel teórico y clínico. Presenta este trabajo un interés sobre la práctica misma del psicoanálisis, ya que se enfoca en la posición e implicación del analista en la dirección de la cura. Al interrogarse sobre la contratransferencia, este trabajo interroga distintas formas de concebir la situación analítica, como de actuar e intervenir respecto al paciente, es decir, diferentes maneras de maniobrar en transferencia. Se parte de la hipótesis de que el concepto de contratransferencia presenta un problema en su articulación y en su elaboración conceptual, que se manifiesta en un disenso entre las diferentes escuelas de psicoanálisis. La problemática en torno a la conceptualización de la contratransferencia presenta distintas aristas: formación del analista, concepción del fin de análisis, lugar del analista, técnica del analista, concepción del inconsciente. Se segmentan distintos momentos representativos de la reflexión en torno a la contratransferencia y se analizan las relaciones entre sí. De esta manera, se localiza el

surgimiento del término, y se lo rastrea en sus primeros usos. Luego, se localizan distintas rupturas con la manera fundante de la concepción de la contratransferencia en la constelación de los conceptos analíticos. Se recorre así, la trayectoria del concepto en el marco de la reflexión clínica en psicoanálisis.

Palabras clave

Contratransferencia – analista – deseo del analista – inconsciente - autoanálisis - análisis didáctico - transferencia – erótica - analizante - situación analítica - deseo -

Introducción

En este Trabajo integrador final para la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, nos proponemos realizar una investigación bibliográfica de ciertas posiciones teóricas y clínicas con respecto al fenómeno de la contratransferencia en el campo del psicoanálisis. Interrogamos, por lo tanto, la posición del analista en la clínica. Creemos que hay una multiplicidad problemática interna al concepto y al fenómeno de contratransferencia, y que resulta apropiado para indagar sobre la teoría y la clínica del psicoanálisis, o sea, sobre su praxis. En este sentido, consideramos que la propuesta de Lacan del “deseo del analista” es una de las posibles respuestas a dicha problemática. Nuestro fin es, entonces, profundizar en la relación entre contratransferencia y deseo del analista.

Por lo tanto, es objetivo de este trabajo establecer algunas coordenadas clínicas a partir del abordaje de esta relación. Haremos un recorte identificando distintas posturas en el psicoanálisis angloparlante y en el psicoanálisis francoparlante, sin perder de vista posiciones y contribuciones locales en Argentina.

Nuestro interés surge a partir de considerar que, en torno al concepto y fenómeno de la contratransferencia, han existido polémicas y disidencias en la historia del psicoanálisis. Es el caso de aquellas grandes diferencias entre el psicoanálisis inglés y el psicoanálisis francés, y lo que se refleja actualmente en el debate entre la Asociación Psicoanalítica Internacional (A.P.I.) y la Asociación Mundial de Psicoanálisis (A.M.P.).

En primera instancia, en este trabajo se esbozan tres grandes posiciones teórico-clínicas en torno a la contratransferencia, de forma esquemática: una posición clásica, introducida por Freud, donde se la considera un obstáculo a superar; una posición (posfreudianos) que integra la contratransferencia y la instrumentaliza en su clínica. Y, por último, una tercera posición (lacaniana) que considera “impropio” dicho concepto y que propone un reemplazo teórico-clínico. Esta última formula la idea de “deseo del analista” para responder a las vicisitudes de la posición del analista. En base a esta segmentación, indagaremos algunos autores clásicos como algunos autores contemporáneos pertinentes.

Por último, destacamos algunos trabajos que nos guían sobre la problemática planteada. Merece la mención, el trabajo de Cabral, A.C., psicoanalista uruguayo, con varias publicaciones en relación con la contratransferencia y el deseo del analista. Hemos consultado también el diccionario enciclopédico interregional de la A.P.I. y rescatamos su distinción entre la definición “estrecha” y la definición “ampliada” del concepto.

En este sentido, Cabral (2010) en “Contratransferencia y deseo del analista, más allá del shibboleth”, plantea que Lacan despliega un trabajo matizado de la

contratransferencia, lo cual permite otra lectura posible que no excluye dicho concepto de la clínica Lacaniana y, además, localiza un intercambio, que permite la elaboración de Lacan en torno a los conceptos de deseo del analista y acto analítico. En otra publicación “Contratransferencia e implicación subjetiva: los confines del cálculo analista” (2013), Cabral considera que tanto la contratransferencia como el deseo del analista, son posibles respuestas a la pregunta de “cuál debe ser la implicación subjetiva del analista para responder adecuadamente a las transferencias de las que es objeto” (p. 64).

En una línea similar, Greca (2018) cuestiona la ausencia del concepto de contratransferencia en el psicoanálisis lacaniano, en palabras de la autora “se sostiene una interrogación respecto de la validez de desterrar el concepto de la reflexión teórico clínica del psicoanálisis, en beneficio de conceptos tales como ‘transferencia’ y ‘deseo del analista’” (p. 135).

Desde otro punto de vista, Castro Soto (2018), plantea el “deseo del analista” como un concepto superador, que logra “resolver” los callejones sin salida de la contratransferencia, “me permito considerar la posición del analista desde el deseo como la salida de un callejón, de un laberinto por el que todo analista en formación transita” (p. 9).

Por otro lado, Bonoris (2016) puntualiza con precisión la función del deseo del analista, en relación con las propuestas de instrumentalizar la contratransferencia. Al considerar el lugar del inconsciente del analista y la comunicación con el inconsciente del analizante, Bonoris señala que “es sorprendente el hecho que no se haya tenido en cuenta lo que el analista podía transferirle al paciente (...) lo que está en juego aquí es, en efecto, la pureza del inconsciente del analista” (p. 41).

Proponemos, finalmente, realizar un recorrido histórico de la conceptualización de la contratransferencia, y a posteriori un abordaje analítico del concepto enfocándonos en la propuesta lacaniana del “deseo del analista” y sus posibles elementos comunes y diferenciales con la contratransferencia. En otras palabras, ¿qué lugar tiene en la enseñanza de Lacan, la contratransferencia? y viceversa, ¿qué lugar podría tener el deseo del analista, en la contratransferencia?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

- Conocer algunas de las posiciones teórico-clínicas más relevantes respecto al concepto de contratransferencia en el marco histórico de las teorías psicoanalíticas

Objetivos específicos

- Explorar la relación entre el concepto de contratransferencia y el concepto de deseo del analista
- Analizar conceptualmente la contratransferencia y el deseo del analista

**Rastreo histórico del término contratransferencia: su
multivocidad**

El concepto y fenómeno de contratransferencia ha tenido una aparición con poca repercusión en su origen. Fue más tarde que causó grandes debates y despertó diferentes opiniones. El creador del psicoanálisis, Freud (2020), fue quien identificó y bautizó con ese nombre para referir lo que sucede del lado del analista en el contexto de la situación analítica, situación de dos. Sin embargo, Freud le ha dedicado muy poco lugar en su obra. Por otro lado, desde el nacimiento mismo de la contratransferencia, Freud la ubica como un elemento importante dentro de la técnica del psicoanalista, y que, al referirse a la incidencia del analista en la cura, eso remite a la formación y al paso por la experiencia del propio análisis.

Una manera de entender la poca repercusión teórica que tuvo es que la indicación de Freud fue la de una restricción –dejarla afuera del espacio clínico- atada quizás a dos rúbricas técnicas: la neutralidad y la abstinencia. Pero también no se puede dejar de lado la atención flotante, y que estos tres elementos técnicos conforman una práctica que intenta ir más allá de la sugestión.

De manera esquemática dentro de la técnica, se pensará en la idea de “contener” aquellos sentimientos e ideas respecto al paciente que, con el tiempo, se deslizará hacia la idea de utilizar lo que le sucede al analista respecto del paciente en provecho del tratamiento, es decir, cobrará un sentido de utilidad y abandonará el sentido de obstáculo. En el intervalo de dicha transición habrá una exclusión y en ciertos casos, una censura respecto a lo que el término evoca.

Sin embargo, lejos de ser esquemático, -de obstáculo a instrumento- el concepto presenta grandes atolladeros para el psicoanálisis. Destacamos, a su vez, que durante el periodo donde se prescribe la eliminación del fenómeno contratransferencial, coincide en parte con la prescripción del análisis didáctico como superador del autoanálisis personal. Aquí se enlaza, el factor técnico y el factor de formación. “Lo que está en juego aquí es, en efecto, la pureza del inconsciente del analista” (Bonoris, 2016. p. 41).

Con el fin de situar en términos conceptuales el fenómeno contratransferencial, se recurre a algunos diccionarios de psicoanálisis, que presentan de manera acabada el concepto. Así, partimos de una base para orientar la lectura.

Laplanche, Pontalis, (2004) definen en primer lugar la contratransferencia como: “Conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste” (p.84). Recordemos que la primera edición del diccionario fue publicada en 1967. Ambos autores, plantean tres orientaciones desde el punto de vista técnico que vale la pena citar:

1) reducir todo lo posible las manifestaciones contratransferenciales mediante el análisis personal, de tal forma que la situación analítica quede finalmente estructurada, como una superficie proyectiva, sólo por la transferencia del paciente.

2) utilizar, aunque controlándolas, las manifestaciones de contratransferencia en el trabajo analítico, siguiendo la indicación de Freud, según la cual: «[...] cada uno posee en su propio inconsciente un instrumento con el cual puede interpretar las expresiones del inconsciente en los demás» (...).

3) guiarse, para la interpretación misma, por las propias reacciones contratransferenciales, que desde este punto de vista se asimilan con frecuencia a las emociones experimentadas. Tal actitud postula que la resonancia «de inconsciente a inconsciente» constituye la única comunicación auténticamente psicoanalítica. (Laplanche, Pontalis, 2004).

En el diccionario de Chemama (1996) se define a la contratransferencia como: “Conjunto de las reacciones afectivas conscientes o inconscientes del analista hacia su paciente: históricamente se le ha acordado un lugar importante en la cura, lugar que hoy

está cuestionado” (p. 64).

Y, como tercera definición, el diccionario de la Asociación Psicoanalítica Internacional, en adelante API “Actualmente, el concepto denota una amplia gama de sentimientos, pensamientos y actitudes del analista (conscientes e inconscientes) hacia el paciente en la situación analítica” (Papiasvili, 2021, p. 87).

En principio, se observa que el concepto está en función de otras variables fundamentales: inconsciente, consciente, transferencia. Y se ve que hay por lo menos tres variantes técnicas de la contratransferencia, en función del marco teórico que se adopte, aunque a diferencia de otros conceptos, en lo que respecta a la contratransferencia es más difícil encontrar consenso. Por un lado, se define como el conjunto de sentimientos e ideas, ya sean estos inconscientes o conscientes hacia el paciente, y podríamos agregar, hacia la transferencia en juego. Luego entra en cuestión si, ese contenido contratransferencial sería exclusivamente por la personalidad del paciente, por la situación entre paciente y analista, o por el analista y su inconsciente.

Es importante situar, además, en qué momento de la historia del psicoanálisis, aparece el término contratransferencia, y cómo lentamente va a ser elaborado en términos conceptuales, integrándose al cuerpo teórico técnico del psicoanálisis. De esta manera, se localizan los principales referentes que han contribuido a la formación del concepto, con el propósito de identificar contradicciones, desacuerdos y puntos en común.

De este modo, se puede ubicar que el término se encuentra por primera vez de forma oficial en la publicación del texto “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica” de 1910, en palabras de Freud:

Otras innovaciones de la técnica atañen a la persona del propio médico. Nos hemos visto llevados a prestar atención a la «contratransferencia» que se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente, y no estamos lejos de exigirle que la discierna dentro de sí y la domine. (2020, p. 136)

Vale la pena señalar, que el término en alemán es *Gegenübertragung*. En una de sus traducciones al español, hecha por López-Ballesteros (1923) se lo refirió como “transferencia recíproca” (Etchegoyen, 2010). Si bien no es una traducción que haya tenido repercusión, es curioso en cuanto elimina el valor de la partícula “contra” y en alemán, la partícula *gegen* denota contrariedad, o en contra de. Algunos analistas, le darán mayor importancia a la *gegen* del término mientras que otros optarán por no darle más significado que el de transferencia de parte del analista, de lo que viene del analista, y no del paciente.

Aquellos autores que han hecho un examen minucioso de los conceptos psicoanalíticos localizan que el término empleado por primera vez en Freud, tiene su aparición en una carta que éste envió el 7 de junio de 1909 a Jung, donde se menciona lo siguiente: “Así se le endurece a uno la piel, cosa necesaria, se domina la contratransferencia en la que queda uno cada vez implicado y se aprende a desplazar las propias emociones y a situarlas convenientemente” (Montejo Alonso, 2009, p. 139). Se entendió que “situarlas convenientemente” implicaba, contener dicha manifestación, de alguna manera, reprimirlo.

Para comprender este contexto, Montejo Alonso (2009) puntualiza que:

La contratransferencia hace su entrada en el psicoanálisis de la mano de las dificultades de Jung en el tratamiento de Sabina Spielrein y Freud, más adelante, en 1918 en el V Congreso Psicoanalítico Internacional celebrado en Budapest, establecerá un principio básico de la terapia que pretende ser un antídoto o vacuna profiláctica: el principio (o regla) de abstinencia. (p. 140)

Algunos autores designan este periodo que Freud inaugura en cuanto a la implicación del analista, como lo que concuerda con una “definición estrecha” de la contratransferencia. La misma coincide con lo que, para otros, es una posición “clásica”. Así, Según Coverleyn (1997), es posible ubicar una posición clásica respecto a la contratransferencia, caracterizada por “reprimir” la misma, “Este consejo se aplica estrictamente y guía la exigencia de que el analista no deje salir ni participar nada de sus sentimientos propios en el análisis” (Coverleyn, 1997, p. 162). Parece, sin embargo, difícil de describir este primer periodo, como una tendencia a “reprimir” ya sea el afecto o la representación, siendo el mismo Freud quien funda el psicoanálisis precisamente en torno al mecanismo de la represión y el retorno de esta. Entonces, lo que sí nos parece es que más que reprimir, se trata de dominarla, con un objetivo de mantener cierta objetividad. Sin embargo, algunos analistas no comparten la idea de ubicar a Freud dentro de una línea clásica respecto a la técnica.

En consonancia con lo anterior, se suelen ubicar dos metáforas usadas por Freud para caracterizar al analista en su ejercicio: el analista como espejo, y el analista como cirujano. Si seguimos el argumento del párrafo anterior, ambas se ubicarían en un posicionamiento clásico, dentro de la técnica.

Otros autores como Racker (2000) van a cuestionar el uso de la metáfora del espejo: ““sea espejo” significaba pues: háblele al analizado sólo de él. Pero no significaba: deja de ser carne y hueso y conviértese en vidrio, cubierto de nitrato de plata” (p.53). Y en cuanto a la metáfora del cirujano plantea que, “En forma similar, el concepto de la actitud de “cirujano” se presta a malentendidos, y puede inducir a una represión de la contratransferencia y en especial a una negación del deseo de comprender” (p. 51).

El aporte de Laplanche y Pontalis (2004), es crucial para orientarnos, ya que justamente una de las posibles orientaciones técnicas en cuanto a la contratransferencia, es aquella que se ajusta a la metáfora del espejo, es decir, estructurar el marco de análisis como una “superficie proyectiva”.

Planteado en estos términos, parecería que, cierta ola de analistas ha cumplido con las metáforas del espejo y del cirujano, y han descuidado el interrogante sobre la posición de sí mismos, produciendo cierta frialdad, por ajustarse a un modelo ideal. Es lógico entonces, que haya despertado años más tarde de la aplicación del análisis didáctico, una pregunta por los sentimientos del analista en la clínica y su relación con el paciente, y que algunos hayan intentado explicar esto en función del paciente, y crearlo valioso, además, para la comprensión del inconsciente del paciente y vital para la cura. Sin embargo, los inconvenientes teóricos y técnicos saltarán a la vista.

En relación con la posición del analista, es significativo el manejo de la transferencia que implica la contratransferencia o según otros autores, simplemente efectos de la transferencia como estructura del análisis. Siguiendo a Safouan (1988) en este contexto, es fundamental para Freud, precisar el uso de la sugestión y poder ir más allá de esta, lo cual es interesante investigar sobre ese punto. Safouan(1988) argumenta que hay una serie de callejones sin salida cuando se intenta manejar la transferencia. Así, luego de un largo análisis sobre la concepción de la transferencia en Freud, ubica en la posición epistemológica de Freud, algo del orden de su posición clínica: en el texto “Esquema del Psicoanálisis” (1966) citado en Safouan (1988), apunta que:

En la formación del analista, a la que compara con el aprendizaje del uso del microscopio, y cuyo fin es hacer posible al analista una mirada sobre su objeto que esté al abrigo de los errores “producto de una ecuación personal. (p. 78).

Safouan (1988) ataca un posicionamiento científico que se le ha reprochado a Freud en algunas oportunidades y que recubre la técnica en el manejo de la

transferencia. La referencia al microscopio se enlaza también con la referencia del psicoanálisis como ciencia natural. Lo que resuena así, es que algo del orden del deseo del analista, en esa frase, se deja por fuera:

Sin embargo, el propio ejemplo que Freud trae en esta ocasión, el de una analista mujer que mientras no esté suficientemente convencida de la intensidad de su deseo de pene no podrá sino subestimar la importancia de este factor en sus pacientes mujeres, nos hace sospechar que algo cojea en esta concepción del análisis como ciencia que, a semejanza de la física o de la biología, sólo podría intitularse tal sobre el fundamento de una objetivación operada en el seno de lo real (p. 78)

El autor plantea una pregunta: “¿Cómo sorprenderse de ello si la tradición científica en la que se inscribía le hacía tomar por ideal la eliminación misma del deseo del analista, en provecho de su mirada liberada de todo error de “ecuación personal?” (Safouan, 1988 p. 80). Por último, Safouan (1988) pone el énfasis, en considerar la posición del analista, de alguna manera figurada en la metáfora del espejo, en la metáfora del cirujano y ahora, en la equiparación del uso del microscopio con el análisis: “es curioso comprobar que Freud mantuvo hasta el final de su vida el postulado de un ser sobrehumano que no sufre ninguna falta y al que se dirigen en último lugar las solicitudes del amor, tanto como las del odio” (p. 80)

Ambas comparaciones que Freud realizó para dar a entender el ejercicio de su práctica llevaron a la primera ola de analistas a una rigidez técnica incuestionada. Se podría remitir la metáfora al sustento teórico que está en juego en esta disposición técnica: lo que está en juego es el inconsciente del paciente, y la pregunta ¿cómo leerlo o descifrarlo? Si lo planteamos en estos términos de lectura, a la figura del espejo se le plantea una objeción, ¿es puro el reflejo del analista al analizado?

En este momento inicial, se subraya entonces el influjo del paciente sobre el “sentir inconsciente” del médico, el cual habría que discernir y dominar. En este sentido, Etchegoyen (2010) entiende que, al momento de definir la contratransferencia Freud propone que se trata de “el resultado de la influencia del analizado sobre los sentimientos inconscientes del médico. Es decir que la define, como yo creo que es lógico, en función del analizado” (p. 237).

Safouan (1989) por otro lado, señala en primer lugar la multivocidad del término, y precisa que, por el enunciado de Freud, es posible hacer otra lectura, ya que “la interferencia de los deseos o fantasmas inconscientes del analista en la cura”, no da cuenta, argumenta, que a priori, haya algún elemento para considerar que esta interferencia sea respuesta a lo que sucede del lado del analizado; esta advertencia de lectura tiene la ventaja de habilitar otra operatividad del concepto. Desde su punto de vista, la contratransferencia “rubrica más bien una ausencia de respuesta” de manera que, Safouan (1989) pone el acento sobre un posible error en la comprensión del fenómeno mismo y que se expresaría justamente en la partícula “contra”.

Resulta interesante esta idea de “interferencia” que sería del orden de la transferencia de parte del analista, sin apoyarnos en la idea de la “contra” del “*gegen*” en reacción al analizado. Tal es así, que, según el diccionario de la API, la advertencia técnica de Freud (y posteriormente sus seguidores) sobre el influjo del paciente hacia el inconsciente del analista, tiene la sutileza de que: “Esta perspectiva estrecha a menudo se escribía con guion en inglés, “counter-transference”, para subrayar la respuesta inconsciente (transferencial) del analista a la transferencia del paciente (Papiasvili, 2021, p. 90). Se ve que no sólo el término elegido por Freud lleva en sí la problemática conceptual, sino que arrastra los problemas propios de la traducción.

Por otra parte, en cuanto a la lógica del concepto de contratransferencia, también

en el diccionario de la API, se señala que hay un desdoblamiento, entre una elaboración intrapsíquica del concepto, más cercana al planteo freudiano clásico, ligado a los sentimientos y pensamientos provenientes del inconsciente no analizado del analista y una elaboración interpsíquica, más propio de la interacción entre analista y analizado. Se puede decir que esto, además, coincide de cierta manera con la transición del eje puesto sobre el “autoanálisis” y el “análisis didáctico” que se comentará más adelante.

Como se dijo, el fenómeno (contra)transferencial del analista, implica lógicamente una pregunta por la técnica de este, en tanto representa una variable. Uno de los textos donde Freud se pronuncia en cuanto a la técnica es en “Consejos al médico sobre el tratamiento Psicoanalítico”, de 1912. En este texto se propone transmitir la experiencia de su técnica y, según se puede interpretar, expresa que es el resultado de su “estilo” en base a su personalidad. Asimismo, no descarta que puedan prevalecer otras actitudes, según sea la preferencia personal del analista. Aquí encontramos una serie de elementos de la práctica que conforman el psicoanálisis según Freud. Una cosa llamativa, es cuando él compara el trabajo del analista al del cirujano:

No sé cómo encarecería bastante a mis colegas que en el tratamiento psicoanalítico tomen por modelo al cirujano que deja de lado todos sus afectos y aun su compasión humana, y concentra sus fuerzas espirituales en una meta única: realizar una operación lo más acorde posible a las reglas del arte. (Freud, 1991, p. 114)

Esta cita de Freud marca cierta pauta, de cómo el entiende el análisis. Sorprende la idea de dejar de lado todos sus afectos y aún su compasión humana, suena un poco ideal. Y agrega que: “Aquella frialdad de sentimiento que cabe exigir del analista se justifica porque crea para ambas partes las condiciones más ventajosas: para el médico, el muy deseable cuidado de su propia vida afectiva” (Freud, 1991, p. 114). El cuidado de su propia vida afectiva se puede prestar a malentendidos, o por lo menos hablaría de una implicación nula de parte del analista. Este señalamiento recuerda a los inconvenientes de Breuer con Anna O, que se desarrollará más adelante.

Otro aspecto para destacar en este texto de Freud es que deja entrever cierta comunicación entre inconscientes “debe volver hacia el inconsciente emisor del enfermo su propio inconsciente como órgano receptor, acomodarse al analizado como el auricular del teléfono se acomoda al micrófono” (p. 115). Lo cual tiene cierto asidero para pensar la transferencia por parte del analista y como maniobra en transferencia. Además, esta idea de la comunicación entre inconscientes será retomada por autores como Heimann y otros, que sostienen que el fundamento de la contratransferencia es la comunicación entre inconscientes. Por último, el autor destaca qué es aquello que se le debe exigir a la persona del analista:

Para ello no basta que sea un hombre más o menos normal; es lícito exigirle, más bien, que se haya sometido a una purificación psicoanalítica, y tornado noticia de sus propios complejos que pudieran perturbarlo para aprehender lo que el analizado le ofrece. (Freud, 1991, p. 115)

Se ve, entonces, cómo los tres elementos: técnica, formación e inconsciente, bordean la pregunta por los sentimientos y pensamientos implicados en la clínica por parte del analista en el marco de la transferencia. Pero, en esta última cita, se menciona la purificación del inconsciente, lo cual encaja perfecto con la descripción de Freud respecto a la idea de dejar de lado los afectos y actuar como un cirujano.

La contratransferencia en la “*Talking Cure*”

Cuando hablamos de contratransferencia, nos damos cuenta de que la partícula “contra” tiene cierta importancia. En primer lugar, el término remite al concepto de transferencia. Este, elucidado primeramente, pero además, como se dijo “contra”, puede dar a entender reacción a, efecto de, o producto de.

Durante los inicios del psicoanálisis, la transferencia generó grandes atolladeros para Freud, y se dedicó años y años de elaboración conceptual. Es así, un concepto fundamental y pivote para la cura. Además, logró mayor solidez en el andamiaje técnico.

No podemos perder de vista, que la contratransferencia del analista nos remite a la posición del analista en transferencia, es decir, respecto al fenómeno de la transferencia. Y es aquí donde Freud revisa y revisa la cuestión de la estructura de la transferencia. De hecho, cuando hablamos de transferencia, parece que tenemos los mismos problemas que cuando hablamos de contratransferencia. Así, el amor por parte del analizante hacia el analista, representa un problema. Maniobrar e intervenir en transferencia, implica una cuestión, sumamente técnica y teórica. La pregunta es ¿desde qué posición - contratransferencial- intervenir en el amor de transferencia?

Si vamos a los orígenes del psicoanálisis y nos apoyamos en el periodo que se suele denominar “Pre psicoanalítico”, época de “estudios sobre la histeria”, de 1885, podemos considerar el caso emblemático donde se encuentran algunos de los elementos potenciales del futuro psicoanálisis: el caso de Anna O. quien bautiza al psicoanálisis como una “*talking cure*” y una “*chimney sweeping*” (Leff, 2011).

Teniendo en cuenta el fatídico desenlace del encuentro entre Breuer y Anna O, se ha señalado el amor y los deseos puestos en juego que enredó el asunto. En consonancia con lo anterior, Etchegoyen (2010) en cuanto a la localización de la transferencia en este contexto “Se impone al espíritu la idea de que toda la teoría de la transferencia estaba ya potencialmente en el Freud de 1895, y con ella todo el psicoanálisis” (p. 95). Etchegoyen (2010) entiende por transferencia en base a las primeras formulaciones de Freud, lo siguiente “es una peculiar relación de objeto de raíz infantil, de naturaleza inconciente (proceso primario), y por tanto irracional, que confunde el pasado con el presente, lo que le da su carácter de respuesta inadecuada, desajustada, inapropiada” (p. 98). Nos encontramos aquí con una idea de la transferencia que presenta algunos problemas a nivel teórico y técnico, ya que denotar la transferencia de contenido irracional, más la confusión entre tiempos cronológicos, ha llevado a los analistas a callejones sin salida. Concebir como irracional la transferencia, deja entender que hay una racionalidad tal a la que alcanzar. Esto lleva a pensar en la posición del analista como fuente de verdad y de realidad, lo cual implica una identificación al analista.

En la historia entre Breuer y Anna O, algunos autores ubican un antecedente fundamental del manejo de la transferencia “en los antecedentes inmediatos del análisis, la transferencia mostró la amplitud de sus efectos, en el caso de Anna O... tratado por Breuer según el caso catártico, mucho antes que el analista supiera identificarla como tal y, sobre todo, utilizarla” (Laplanche, Pontalis, 2004, p. 440).

Pero lo importante de este caso, que viene a colación es que no solamente Anna O se enamoró de Breuer, sino también la pregunta que interroga si él amó a su paciente (Leff, 2011). Como es sabido, Breuer abandona el tratamiento, y Freud le reprocha, “su falta de espíritu fáustico, necesario para cumplir con su función en el contexto erótico del análisis: Breuer no estaba dispuesto a correr el riesgo de dejarse tentar nuevamente por el diablo” (Leff, 2011. p. 36).

De manera que, en cierta medida, en los albores pre psicoanalíticos, se puede ubicar perfectamente una erótica presente, que no es sino el amor de transferencia, y esto implica necesariamente la posición del analista, es decir, una lectura de la

contratransferencia. O, en términos de Lacan, una lectura sobre el deseo del analista. Safouan (1988) señala que “Freud percibió entonces que un amor de transferencia había nacido en los pliegues de la *talking therapy*: a él le debemos, por vez primera, el testimonio. Y sitúa esta pregunta: “Pero Breuer, el objeto idealizado, ¿amó? Apostaremos a que Freud sabía que sí. Pero no lo dijo.” (p. 22).

De manera crítica, Safouan (1988) bordea el origen del término contratransferencia, aludiendo a que, por un lado, Freud reconoce tempranamente que del lado del analista hay un deseo igual que en el analizante, pero que, en el afán de alcanzar objetividad, Freud decidió designar aquel deseo como contratransferencia y no simplemente transferencia, dándole cierto acento de accidente, de error a corregir. (Safouan, 1988). Esta es una lectura muy interesante, ya que como se vio, la partícula “*gegen*” en alemán o “contra”, que denota que el analista reacciona a. También Safouan (1988) se pregunta si el análisis didáctico está pensado para liberar al analista fundamentalmente de la tentación de ofrecerse también como amable.

En este caso bautizado *talking cure*, prototipo de análisis, lo que está en juego, según otro autor, en esta misma línea argumentativa, es que lo importante es no perder de vista el deseo de Breuer, ya que uno de los síntomas de Bertha (el embarazo psicológico) se lo puede leer también como deseo del Otro lo que remite a Breuer a su posición de Otro. Y ella en tanto histérica formularía su deseo como deseo del Otro. (Bonoris, 2016). Esto da cuenta de una manera de situar la incidencia del analista en la cura, en función de su propio deseo.

Lo que surge a partir de esta experiencia es la importancia del amor en transferencia, y que esto implica una lectura a nivel contratransferencial o, en otras palabras, ¿qué hacer en el amor de transferencia? Así, uno de los aspectos fundamentales de la posición del analista es poder maniobrar en transferencia.

Ferenczi y la técnica

Hay consenso en considerar que el origen de la ruptura del paradigma “clásico” -si algo así puede sostenerse- respecto a la posición del analista, proviene de la mano de Ferenczi (Alvarez, et.al, 2004). El movimiento inaugurado por Ferenczi representa una primera ruptura con los preceptos freudianos de dominar la contratransferencia. En términos clínicos, cuestiona la neutralidad del analista, y considera que en casos con pacientes “traumatizados” (para otros analistas, la contratransferencia es útil en pacientes “borderline”) es necesario una mayor incorporación emocional del analista, “Ferenczi desafió la sentencia de neutralidad (y abstinencia) psicoanalítica con pacientes traumatizados, cuando planteó que la posición del analista era la de un observador participante” (Papiasvili, 2021, p. 92). De manera que “Ferenczi argumentó que todo tipo de reacciones afectivas, incluso el amor sentido hacia un paciente traumatizado, podían acabar siendo las impulsoras del cambio psíquico” (Papiasvili, 2021, p. 92).

Así vemos como, el cambio psíquico que conducirá a la cura se posibilita debido al amor o del contacto emocional expresado por parte del analista. Este es un primer intento de flexibilizar la técnica, en base a factores clínicos y técnicos, donde se le dará mayor énfasis a los factores dinámicos o emocionales, en el tratamiento, de alguna manera, esto integra factores no verbales al tratamiento.

Ferenczi, entenderá que reprimir la contratransferencia es un modo de resistencia, y propone un recurso técnico: la manifestación y comunicación de esta hacia el paciente, es decir la confesión de ella.

Balint (1952), citado en Safouan(1988), alumno de Ferenczi, seguirá esta línea argumentativa, como también otros analistas que veremos. Siguiendo a Safouan (1989)

destaca que dentro de la primera generación de didactas Balint (1952) fue quien preciso “haber sugerido que la contratransferencia del analista es, en el fondo, una transferencia del mismo cuño que la del analizante, una transferencia sobre su didacta tomado por modelo de savoir-faire” (p. 113).

En base a este primer movimiento, luego de la primera mitad del siglo XX, comienzan a pronunciarse distintas posiciones con respecto a la contratransferencia en la clínica “aparecen de pronto una serie de trabajos en que la idea de contratransferencia se considera concretamente; y no sólo como problema técnico sino también como problema teórico, es decir, replanteando su presencia en el análisis y su significado” (Etchegoyen, 2010, p. 241).

Contratransferencia, entre el autoanálisis y el análisis didáctico

Hasta aquí vimos que la contratransferencia en su origen involucra al ámbito “técnico” del analista -se determina, qué debe hacer el analista y su actitud-, e involucra a la formación de este, es decir, se vincula estrechamente en un principio con el “autoanálisis”. Siguiendo a Etchegoyen (2010) “Es interesante subrayar que la solución de Freud en 1910 para superar los puntos ciegos de la contratransferencia es el autoanálisis” (p. 237). Y, por otro lado, coinciden en que “Freud da un importante salto, de enormes consecuencias futuras, al relacionar por primera vez la superación, o dominio, de la contratransferencia al “autoanálisis” y, por tanto, al análisis del analista” (Montejo Alonso, 2009, p. 183).

Freud (2020) precisa de esta manera, la relación existente entre el autoanálisis y los puntos ciegos que inciden en la posición del analista: “Sólo llega hasta donde se lo permiten sus propios complejos y resistencias interiores, y por eso exigimos que inicie su actividad con un autoanálisis y lo profundice de manera ininterrumpida a medida que hace sus experiencias en los enfermos” (Freud, 2020, p. 136).

Será recién una década más tarde, cuando se podrá institucionalizar el análisis del analista, en la construcción del dispositivo del análisis didáctico. Pero, así como el autoanálisis, el dispositivo didáctico se sostiene en la idea -coherente con el dispositivo de que el analista debe alcanzar un grado de dominio de sus complejos inconscientes a punto tal de que no sea obstáculo en el tratamiento. En este punto, es posible ubicar dos problemas por lo menos. Uno es el de cómo explicar un inconsciente purificado. Y dos, si se sostiene que el inconsciente purificado es un imposible, ¿a qué atribuir las reacciones contratransferenciales?

Hasta este periodo, la contratransferencia, es un término que bautiza Freud para ubicar y permitir controlar, la incidencia del psicoanalista en la relación con sus pacientes. Esta manera de ubicar, distintos aspectos de la posición del psicoanalista, como su compromiso, sus actitudes, sus deberes, no presenta, creemos, un abordaje conceptual. La técnica del psicoanalista se apoyará en los pilares indicados por Freud: atención flotante, neutralidad, abstinencia, entre otros. En cuanto a cómo Freud entiende la técnica, Strachey (2020) señala “Freud nunca dejó de insistir en que su apropiado dominio sólo podía adquirirse a partir de la experiencia clínica, y no de los libros; la experiencia clínica con los pacientes, sin duda, pero ante todo la que el analista obtiene

de su propio análisis” (Strachey citado en Freud (2020, p. 81).

A continuación, se indaga sobre aquellos autores que se pronunciaron sobre la contratransferencia en la segunda mitad del siglo XX. Luego se localizará el entrecruzamiento entre Lacan y los autores que proponen instrumentalizar la contratransferencia. Finalmente, se indagará que propone Lacan sobre el asunto, con el objetivo de rastrear qué elementos en común hay, si los hay, entre la contratransferencia y el deseo del analista.

La instrumentalización de la contratransferencia: Heimann, Racker, Little, Tower

A partir de la década de los 50s, comienzan a proliferar discursos que toman como objeto el fenómeno contratransferencial. Algunos analistas que se pronuncian abiertamente sobre esta cuestión son Paula Heimann en Inglaterra, y Heinrich Racker radicado en Argentina; ambos analistas, coinciden en algunos aspectos a pesar de no conocerse. “Los aportes más importantes para la teoría de la contratransferencia que nace en esos años son, sin duda, los de Heinrich Racker en Buenos Aires y de Paula Heimann en Londres” (Etchegoyen, 2010, p. 241). Resonarán también los nombres M. Little, L. Tower, M. Balint, A. Reich, “Los aportes de todos estos autores, y de otros que ya iremos considerando, introducen de pronto, incisivamente, el tema de la contratransferencia y marcan en cierto modo una especie de revolución, que no se realizó sin luchas” (Etchegoyen, 2010, p. 242). También incluimos en la lista a J. Lacan, ya que tanto en los 50s como en los 60s se suma a la discusión técnica y teórica. Algunos de estos trabajos toman como referente a Ferezzi, por ser quien modificó algunos de los postulados técnicos más ortodoxos.

Se suele ubicar como bisagra, o cambio de paradigma (Etchegoyen, 2010) al trabajo leído en el 169 Congreso Psicoanalítico Internacional de Zurich en 1949, por Paula Heimann (1961), psicoanalista alemana, quien enuncia una de las primeras indicaciones acerca la utilidad de la contratransferencia en el contexto terapéutico. Por otro lado,

agregamos que este cambio de paradigmas coincide con el nacimiento de la *two bodies psychologie*.

El discurso de Heimann es muy claro en su exposición. Al comienzo de este, Heimann (1961) parte de una observación:

Me llamó la atención la creencia, muy difundida entre los candidatos, de que la contratransferencia no es más que una fuente de dificultades. Muchos candidatos se asustan y se sienten culpables por lo que vivencian hacia sus pacientes, y tratan por consiguiente de evitar cualquier respuesta emocional, de hacerse completamente carentes de sentimientos y “prescindentes”. (p. 1)

Por un lado, esto da cuenta del clima institucional del psicoanálisis de la época, la contratransferencia entonces es una fuente de dificultades para muchos futuros analistas. Recordemos que, el análisis didáctico ya por la década del 20, se consolida institucionalmente (Montejo Alonso, 2009). En base a la observación anterior, es que Heimann (1961) enuncia su tesis:

Mi tesis es que la respuesta emocional del analista a su paciente dentro de la situación analítica representa una de las herramientas más importantes para su trabajo. La

contratransferencia del analista es un instrumento de investigación dirigido hacia el inconsciente del paciente (Heimann, 1961, p. 2).

Conforme a lo cual, propone la siguiente definición: “uso el término de “contratransferencia” para designar la totalidad de los sentimientos que el analista vivencia hacia su paciente” (p. 2). La autora plantea que “nuestra hipótesis de base es que el inconsciente del analista entiende el de su paciente” (p. 2). Y en consonancia con esto, “la contra-transferencia del analista no es solamente una parte constitutiva de la relación analítica, sino la creación del paciente; es una parte de la personalidad del paciente” (p.4). En este sentido, para Heimann (1961), la contratransferencia ahora como concepto, contribuye a enriquecer las interpretaciones que tienen como fin el *insight* del paciente; el fenómeno contratransferencial, como indica la autora, sería fruto de la comunicación de ambos inconscientes. Como se puede ver, esta idea de comunicación entre inconscientes fortalece la defensa de que la contratransferencia es indicadora del inconsciente del paciente. Pero esta comunicación “profunda” de alguna manera, no verbal, pero verbalizable. ¿Cómo puede ser útil en el sentido de su práctica? Y, además, es una postura que, si pensamos en Lacan, es insostenible, ya que su teoría sobre la palabra y el lenguaje desautoriza una concepción de la comunicación como base del inconsciente.

Se inaugura un nuevo punto de vista donde el espacio psicoanalítico se orienta hacia la consideración un poco obvia y realista de los dos presentes involucrados, esto quiere decir, en términos tópicos y freudianos, de Yo a Yo. Esto despliega un nuevo enfoque en la clínica, ya que la contratransferencia “se empezó a entender como una creación de la interacción entre el analista y el analizado, además de una transferencia de residuos de estados inconscientes anteriores del analista sobre el analizado” (Papiasvili, 2021, p. 93). Surge así, la *two bodies psychology*, ya no es más algo que el analista resuelve en su análisis, lo contratransferencial ahora involucra a las dos personas *hit et nunc*. Este marco intersubjetivo, será crucial tenerlo presente, para poder entender la crítica de Lacan al respecto.

Safouan (1998) por otro lado, señala el argumento que presenta Annie Reich, quien por una parte equipara el trayecto conceptual de la transferencia -primero como perturbación, luego como factor terapéutico pivote- con el destino de la contratransferencia. Pero Reich citada en Safouan (1998) se opone de Heimann y plantea que la contratransferencia como tal no es útil, sino el hecho de reconocerla y la capacidad de remontar la misma (p.114). Reich, se opone a la tendencia a utilizar la contratransferencia como clave de lectura del paciente. Es por eso por lo que se mantiene en la ortodoxia Freudiana para algunos. De hecho, será mencionada por Miller citado en Leff 2007) como un ejemplo de los que están del lado Freudiano en contraposición de aquellos “posfreudianos”.

Interesa también resaltar la producción teórica contemporánea a Heimann en Buenos Aires. Henrich Racker (2000) forma parte de la ola de analistas que denuncian la censura de la contratransferencia. Él pone de relieve que “las distintas actitudes internas del analista frente al material del analizado determinan distintas técnicas. En el fondo se trata también de distintas actitudes del analista frente a sí mismo” (p. 54). El autor entiende que en el proceso analítico se trata “de la cantidad y cualidad de eros que el analista puede movilizar por su analizado. Es una forma específica de eros, es el eros que se llama comprensión” (p. 55).

De esta manera, Racker (2000) apuesta por defender la importancia del eros del analista en el proceso de la cura, situándose en el amor de transferencia, pero lo subordina rápidamente a la lógica de la comprensión, que, desde el punto de vista de Lacan, esto será un blanco fácil de crítica, en tanto la comprensión puede reducir el

análisis a la proyección imaginaria.

Como hemos dicho, la propuesta de Racker (2000) es parecida a la de Heimann, pero el primero está más cerca del grupo poskleiniano y el interés en la identificación proyectiva “Los avances de la escuela argentina, empezando por Racker, se mantienen más cerca del punto de vista kleiniano, al mismo tiempo que desarrollan su propia versión del uso de la identificación proyectiva en el contexto de la contratransferencia” (Api, p. 96). Sin embargo, ambos serán poskleinianos en tanto se alejan de la posición clásica que Klein defendía.

Racker (2000) va a matizar el supuesto clasicismo presente en Freud respecto a la técnica. El estilo de Freud -que se manifiesta en sus casos emblemáticos- no se condice con la idea de un analista “cirujano”. “El de la actitud de “cirujano” y de “espejo” han sido recalçadas y realizadas unilateralmente, a expensas de otros de sus conceptos” (Racker, 2000, p. 50). Así, le da mayor importancia al registro clínico del estilo de Freud, en tanto el precepto del analista espejo o cirujano, sería más bien cuestión de la lectura de la primera camada de psicoanalistas. De nuevo, esta idea del cirujano que deja por fuera los afectos parece una lectura difícil de sostener en el propio Freud. Racker (2000) sostiene en este sentido: “En forma similar, el concepto de la actitud de “cirujano” se presta a malentendidos, y puede inducir a una represión de la contratransferencia” (p. 51). Racker (2000) concluye qué: “Así como la transferencia positiva es de importancia fundamental para la labor analítica, así lo es también la contratransferencia positiva” (p. 53).

Una indicación técnica del autor, con el fin de ejemplificar el uso de la contratransferencia plantea que, si nos corremos de la actitud del “cirujano”, la cual vela por cierta objetividad, donde sentir compasión por el paciente no sería adecuado, en otra lectura, el mismo sentimiento puede significar que es proyectada por el analizante “la importancia fundamental de tal actitud objetiva sigue siendo valorada por todos, pero además, actualmente, muchos utilizan la percepción de un sentimiento como el de la compasión, provocado por el analizado, para comprender el proceso transferencia subyacente” (Racker, 2000. P. 46).

Por otro lado, Margaret Little psicoanalista inglesa, miembro de la British Psycho Analytic Society (Leff, 2007) presenta, a partir de los 50s, una serie de escritos clínicos que renuevan también el escenario analítico de la época. Se destaca, la publicación en 1957 del texto “La Respuesta Total del analista a las necesidades de su paciente” del cual Lacan hará su comentario años más tarde. Para Little citada en Leff (2007), el analista impersonal es un mito, el analista es una persona (de vuelta un realismo, que parece obvio) y, como tal, debe poder manifestar su odio, enojo, o sus errores. Esto abre una arista nueva: el analista puede llegar a comunicar su contratransferencia, y va a ser ejemplificado por Little, en casos clínicos, cómo al comunicar aspectos contratransferenciales se producen avances a nivel de la cura. Recordemos que esta perspectiva, tiene su raíz en Ferenczi.

Safouan (1998) por otra parte señala que, a través de algunos fragmentos clínicos donde Little muestra cómo las interpretaciones clásicas fallan, sí opera la contratransferencia, a la manera de confesar la angustia al paciente. Y esto, en consonancia con Ferenczi pero también con otros autores, significa que se trata de pacientes borderline o de estructura narcisística, donde la técnica más clásica no funcionaría (Safouan, 1998). Por otro lado, lo que el autor interpreta del argumento de Little, es que la transferencia del analista no está advertida, es decir, Little actúa en base a su fantasma, aquel que sostiene la idea de respuesta total de parte del analista. Para Lacan (2017) lo que está en juego allí es la función de la falta y que se pone en juego correctamente sin llegar a comprenderse, cuando Little deja de interpretar y confiesa su angustia. Safouan (1998) indica: “además porque ella misma deja ver que no la

aprehende en el lugar desde el que habla como analista: “el de la persona-que-tiene-algo-de-lo-que puede-prescindir-” (p. 120)”.

Otro aporte esencial, es el de Lucía E. Tower (1955). En una conferencia dictada en Nueva York, interviene sobre la contratransferencia, y comenta algunos casos clínicos y algunas coordenadas teóricas. De entrada, en su discurso, acusa la censura en torno a la expresión de los sentimientos del analista “resulta sorprendente que la existencia de un fenómeno natural e inevitable, tan cargado de posibilidades para el conocimiento, haya sido objeto de la censura, durante cuarenta y cinco años” (Tower, 1955. p. 116).

La autora discierne posiciones contradictorias sobre la contratransferencia, y entiende que las principales diferencias se basan en la disyuntiva entre el analista como espejo o superficie proyectiva, y el analista como humano, con énfasis en su falta. Por otro lado, critica las posturas más ortodoxas: Tower entiende que hay un presupuesto no consistente con la teoría, ya que, según el argumento clásico de controlar la contratransferencia, el analista debería poder controlar conscientemente su inconsciente en el análisis, lo cual contradice una premisa básica, que enuncia la total independencia del inconsciente respecto a cualquier control consciente (Tower, 2007). Claro está, el argumento clásico se sostiene a través de la institución del análisis didáctico, o sea que el inconsciente del analista estaría entrenado de alguna manera, pero, sin embargo, no deja de censurar cualquier manifestación contratransferencial. Promueve, así, una rigidez y una especie de doble moral en los analistas, principalmente sobre las manifestaciones eróticas, en tanto aquellas parecen estar en el núcleo mismo de lo contratransferencial (Leff, 2011).

Ante la polisemia del término contratransferencia, Tower (2007) la define como “aquellos fenómenos transferenciales del analista hacia su paciente. “Mi opinión es que se producen múltiples desarrollos contratransferenciales, inevitables y muchas veces deseables, en cada análisis” (p. 118). Y subraya, en un sentido técnico, que las interpretaciones del analista no son suficientes por si solas y que las interacciones transferenciales y contratransferenciales son vitales (Tower, 2007). Además, teóricamente, la analista entiende que estos fenómenos son resultados de la compulsión a la repetición, que se derivan de experiencias de la infancia. (Tower, 2007, p. 118). En cuanto al análisis didáctico, desconfía de su eficacia porque sostiene lo interminable del proceso analítico y del poder de las fuerzas represivas del yo (Tower, 2007).

¿De qué manera entender entonces el trabajo analítico entre paciente y analista? A través de la exposición de un caso clínico propondrá lo siguiente: “Dudo que exista una perelaboración exhaustiva de una neurosis de transferencia profunda que no involucre alguna sacudida emocional que implique a ambos: paciente y analista. Existe tanto una neurosis de transferencia como una “neurosis” de contratransferencia correspondiente” (Tower, 2007, p. 135) Esta “sacudida emocional” pone en jaque la abstinencia y neutralidad tan defendida por los clásicos. La analista se posiciona firmemente: “Simplemente no puedo creer que dos personas, cualesquiera que sean, sin importar la circunstancia, puedan encerrarse en un cuarto, día tras día, mes tras mes, año tras año, sin que algo le suceda a cada una de ellas respecto de la otra” (Tower, 2007, p. 123).

Leff (2011) resalta el trabajo clínico de Tower y menciona que: “no solo no hay un análisis perfecto –advierte Tower-, sino que el análisis personal no enseña a anticipar ni a evitar la contratransferencia ni a mantenerla bajo control” (p. 154). Es decir que, en el contexto de la clínica de Tower citada en Leff (2011), justamente son las oscilaciones, lo que no avanza, los *drifts* (deriva, desvío), lo que hace al análisis, en tanto remite al no saber, y a una posición de incauto por parte del analista. Es en este sentido que observa cómo la actitud clínica de Tower se caracteriza por la novedad que encuentra en no escamotear la erótica inevitable del espacio analítico; esto implica un giro de 180° en la

sociedad analítica de su época. Así, Tower encuentra una manera distinta de operar en el espacio analítico, articula algo inédito. Así se diferencia tanto del planteo de Little como de los primeros abordajes con una técnica más flexible, como el caso de Ferenzci (Leff, 2011). No en vano será una de las analistas predilectas de la contratransferencia para Lacan, en su intento de formular algo respecto al deseo del analista.

Finalmente, ¿cómo distinguir fenomenológicamente lo contratransferencial? Tower (2007) señala: angustia, conductas estereotipadas, respuestas de amor u odio, inquietudes eróticas, *carry over*, *acting-out*. De esta forma pretende delimitar de forma más rigurosa, qué entendemos por contratransferencia. De hecho, procede en su análisis a distinguir aquello que se ajusta a su definición, por ejemplo, descarta “actitudes caracterológicas habituales” o la actitud de “adoctrinar al paciente”, lo cual considera defectos del analista por su experiencia o percepción de las cosas. Aunque algún analista podría argumentar que el sentimiento de adoctrinar al paciente se debe a una posición inconsciente del este, que busca de alguna manera colocarse en posición de súbdito.

D. Winnicott, logra un aporte original al debate clínico de la contratransferencia. Así, se esmera en una delimitación más precisa del término. “Dentro de la polémica que despierta el creciente interés por la contratransferencia, el ensayo de Winnicott, “El odio en la contra-transferencia”, representa una posición substancial e independiente” (Papiasvili, 2021, p. 95). Este autor, como vemos, reflexiona sobre un aspecto contratransferencial: el sentimiento de odio con respecto al paciente. “De esta manera, el aspecto odioso del analista, incluyendo el odio que surge al final de la visita, es un ingrediente crucial del cambio en el analizado” (Papiasvili, 2021, p. 95).

En esta línea, propone pensar la contratransferencia en términos subjetivos y objetivos. “De estas dos distingo la contratransferencia -verdaderamente objetiva o, si esto resulta- difícil, el amor y odio que siente el analista como reacción ante la personalidad y el comportamiento del paciente, contratransferencia basada en la observación objetiva”. (Winnicott, 1947. p. 1).

Por último, señalamos el comentario de Safouan (1989) respecto al concepto de contratransferencia normal de Money-Kyrle. El autor entiende que toda contratransferencia es en principio normal, en tanto el analista asuma un papel parental, complementario al paciente. Desde un punto de vista crítico, Safouan (1989) deduce que Money Kyrle, se interroga por el deseo del analista sin saberlo; argumenta que la idea de asumir contratransferencialmente un rol parental es una idea fantástica que habla más de la posición del analista, en tanto su deseo de colocar como hijo al paciente, que del paciente mismo.

La crítica de Lacan

Hay consenso en considerar dos momentos oportunos donde Lacan interroga el concepto de contratransferencia. Podemos distinguir un primer abordaje en la década de los 50s y un segundo abordaje en la década de los 60s. Ambos con diferencias teóricas y técnicas.

Para comenzar a trabajar el aporte Lacan es preciso rescatar el diagnóstico que realiza en su informe para el congreso de Roma en 1953 titulado “Función y Campo de la palabra y del lenguaje en Psicoanálisis”, ya que allí sitúa los que considera problemas actuales del psicoanálisis, de manera simplificada:

- 1) Función de lo imaginario

2) Noción de las relaciones libidinales de objeto

3) Importancia de la contratransferencia, y correlativamente, la formación del psicoanalista. Respecto a ésta última, en palabras de Lacan:

Se indica el ser del analista como elemento no despreciable en los efectos del análisis y que incluso ha de exponerse en su conducción al final del juego; no por ello se promulga menos enérgicamente, por otra parte, que ninguna solución puede provenir sino de una profundización cada vez más extremada del resorte inconsciente (Lacan, 2009, p. 236).

Con precisión Lacan determina la contratransferencia como uno de los problemas del psicoanálisis en la década del 50 y lo relaciona a la formación del analista. Esto da una pauta de que hay cierto abordaje matizado en Lacan (Cabral, 2013) y que lejos de subestimar el concepto, se encarga de precisarlo. De igual manera, será en la década posterior donde Lacan elabore una propuesta más profunda acerca del dilema que plantea la contratransferencia para el psicoanálisis.

Para contextualizar la enseñanza de Lacan durante los 50s, se considera el apoyo teórico en una intersubjetividad revisitada, que luego, finalmente, abandonará. En esta dirección, una de las críticas fundamentales de Lacan, y que se engarza con el entendimiento de la contratransferencia, es hacia la idea de definir el análisis como el encuentro de dos personas o del encuentro de dos yoes, lo que se conoce como la "*two bodie's psychology*", enfoque que se apoya en el eje imaginario y en la comprensión del otro desde el yo del analista, o sea a través de la emoción y la consciencia, o la parte saludable del yo. La intersubjetividad que sostiene Lacan, en cambio, busca definir la situación analítica a través de agregar un tercer elemento, es decir, adicionar un elemento estructural al encuentro de los yoes.

Es importante para Lacan, en base a la crítica clínica que realiza, poder plantear en el transcurso de la cura -en el análisis del inconsciente- el registro del orden simbólico, lo cual permite darle importancia a la verdad del sujeto en relación con su deseo. En este momento, la experiencia analítica será centrada en su aspecto dialéctico. La intersubjetividad como un espacio dialéctico, donde el analista debe promover alcanzar la verdad del sujeto, que es la verdad de su deseo. Esto queda muy claro en su Seminario sobre los escritos técnicos de Freud de 1953 a 1954- Aquí señala Lacan, en torno a la *two bodie's psychology*, "¿basta afirmar que se trata de una relación entre dos individuos?" Podemos percibir el callejón sin salida hacia el cual se ven empujadas actualmente las teorías de la técnica" (Lacan, 1999, p. 25). Por cierto, argumenta que el esquema propuesto por la corriente de la *two bodie's psychology* es insuficiente. "Por lo tanto hemos puesto de manifiesto la necesidad de un tercer término, el único que permite concebir la transferencia en espejo: la palabra". (Lacan, 1999, p. 380). Para situar esto mismo desde otro ángulo preciso, conviene citar un comentario de Safouan (1989):

En realidad, la pretensión de definir la experiencia analítica como una relación entre dos personas (y tanto Racker como Margaret Little estaban obsesionados con la idea de la unidad en la multiplicidad) no hace más que explicitar el error de cálculo que, por haber sido explícitamente admitido como obvio, obstruyó cualquier solución satisfactoria a los problemas de la transferencia. (p. 126)

Parece evidente ahora, la interrelación entre los tres problemas que Lacan (2009) diagnostica. La relación de objeto, la función de lo imaginario y la contratransferencia: intenta revisar la teoría del yo, y lo ubica como función de lo imaginario, el objeto como falta y la contratransferencia – transferencia. Según Safouan (1989) "lo que así se anunciaba era

el

sujeto por fin distinguido” (p. 127). De manera que, al desplazar el foco sobre las dos personas, es el marco que sostiene el análisis de la contratransferencia. Lacan construye la noción de sujeto, por lo cual está en vías de proponer una teoría del deseo del analista.

En este contexto “sorprende que en esos años Lacan meta en el mismo saco transferencia y contratransferencia: temía que insistiendo demasiado en la transferencia el analista se quedase pegado de hecho a su propia contratransferencia, es decir, a la suma de sus prejuicios”. (Alvarez, J, M, et,al. 2004, p. 313). Es este periodo en donde se encuentra una posición teórica sobre la contratransferencia “¿No puede aquí considerársela como una entidad totalmente relativa a la contratransferencia definida como la suma de los prejuicios, de las pasiones, de las dificultades, incluso de la insuficiente información del analista en determinado momento del proceso dialéctico?” (Lacan, 2009, p. 218). Vemos que aquí se define en función del analista y no del analizado, pero sin encontrar el puntapie de apoyo para resolver la cuestión del deseo del analista.

No está demás decir que Lacan en este momento se apoya en la construcción del esquema L. Este recurso, le permite delimitar la relación entre lo simbólico y lo imaginario, como ejes del análisis. Así diferencia, para la escucha del analista y su interpretación, un discurso imaginario representado por el lenguaje cotidiano, como muro de resistencia para el inconsciente, y el propio discurso inconsciente que articula la verdad del deseo del sujeto. Dicho de otra manera, palabra plena y palabra vacía.

Es aquí donde se hace mención al juego del Bridge para situar la posición del analista: “¿Qué hacer, entonces, para interpretar la transferencia? (...) alude también en ese momento a “situarse en el lugar del muerto” del juego, es decir, el único lugar en que el jugador está dispensado de jugar” (Alvarez, J, M, et,al. 2004, p. 314). En esta primera alusión a la posición del analista es de donde surgen malinterpretaciones, principalmente de algunos lacanianos que, en la práctica, han abusado del silencio para con el paciente. Cabral (2013) respecto a esto indica: “Mi impresión es que hacer de estas observaciones iniciales el todo de la opinión de Lacan genera un efecto empobrecedor” (p. 57). Vuelve a repetirse el mismo efecto que tuvo la metáfora del espejo. Un uso rígido y estereotipado del concepto, genera una praxis inflexible. En la década de los 50s entonces, tenemos un primer acercamiento por parte de Lacan a la técnica contemporánea de la época, y, rápidamente, pone el ojo sobre la contratransferencia y sus frutos.

Abandono de la intersubjetividad

Es en el *Seminario 8* intitulado la “Transferencia” donde Lacan abandona la intersubjetividad como marco o fundamento de la situación analítica y realiza una crítica nuevamente al manejo mismo de la contratransferencia. Hemos visto que no es lo mismo concebir la posición del analista entendiendo el encuentro analítico sobre la base de las dos personas que literalmente están en el consultorio, bajo la perspectiva de la *two bodies psychology*, porque termina, según Lacan, reduciendo la experiencia del inconsciente a lo imaginario. Por eso intenta rescatar y reubicar la función de la palabra.

Pero, hasta ese momento, la intersubjetividad tenía sustento teórico. A partir de los

60s, específicamente en su trabajo respecto a la transferencia se hará una crítica a la intersubjetividad y abrirá paso a una nueva consideración de la contratransferencia. A esta altura, Lacan se pregunta: “La intersubjetividad, ¿no es acaso lo más ajeno al encuentro analítico?” (2017, p. 20). Por su parte, Serrani (2020) precisa que:

Ahora bien, el abandono de esta perspectiva es clave y produce en cascada toda una serie de transformaciones tanto doctrinales como clínicas. El abandono de la perspectiva del análisis como experiencia intersubjetiva es correlativa con la redefinición del gran Otro como lugar. (...) Es decir, un Otro que no pueda ser totalmente reabsorbido bajo los modos significantes del fantasma. (...) Se entiende que todo esto confluye también en la barradura del Otro (Serrani, 2020, p. 111).

En la clase del 8 de marzo de 1961, titulada “Crítica de la contratransferencia”, Lacan irá argumentando para poder revisar los puntos débiles de su uso clínico. Comienza cuestionando la idea misma de comunicación entre inconscientes, se pregunta si esta idea no presupone un inconsciente depurado listo para comunicarse con otro inconsciente, entonces dice que como mucho, como resultado del análisis, podría tenerse la experiencia del inconsciente, o sea un inconsciente suavizado. Pero enseguida recuerda que el inconsciente es una experiencia del Otro, y en el fuerte sentido, en tanto es una prioridad lógica, “En consecuencia, no debe causar tanto asombro que se pueda admitir que, incluso en el caso del analista que ha llevado muy lejos este estadio de la traducción, ésta siempre pueda reanudarse en el plano del Otro” (Lacan, 2017, p. 212).

Lacan es muy claro en este asunto, y localiza un ideal estoico en el análisis que consiste en separar el inconsciente de las pasiones, como si al analizarse uno tendría la garantía de alcanzar una neutralidad completa. Con esto, apunta a cuestionar el ideal de un inconsciente transparente que, al estar analizado, podría no sentir nada respecto al paciente. Entonces, se pregunta, “¿por qué un analista, con el pretexto de que está bien analizado, sería insensible al surgimiento de cierto pensamiento hostil que puede percibir en una presencia que se encuentra ahí?” (Lacan, 2017, p. 213). Aquí es donde enuncia su perspectiva clínica al respecto, “cuanto más analizado esté el analista, más posible será que esté francamente enamorado, o francamente en estado de aversión, o de repulsión, bajo las modalidades más elementales de la relación de los cuerpos entre ellos, respecto a su partenaire” (Lacan, 2017, p. 214).

Algunos autores ubican un cambio de posición significativo, que se da a partir de los 60s “esta inflexión de Lacan es el resultado de un debate con los autores que intentaron rehabilitar el concepto de contratransferencia en los años cincuenta y sesenta, sobre todo con Annie Reich, Margaret Little y Lucia Tower” (Álvarez, J, M, et,al. 2004, p. 319). De modo que, “mientras que al inicio de los cincuenta Lacan consideraba que la contratransferencia era un concepto inútil cuyo carácter impreciso repercutía negativamente sobre el estudio de la transferencia, al principio de los sesenta esta última recibió un sentido nuevo debido a la relevancia tomada por el deseo” (Álvarez, J, M, et,al. 2004, p. 319). Esto da cuenta de que, sin el desplazamiento de la intersubjetividad como marco analítico, sin la centralidad del objeto de deseo, no se reúnen los elementos en común entre contratransferencia y la construcción de lo que será el deseo del analista.

Avanzando en la crítica de la noción de contratransferencia, Lacan recurre a la idea del ágalma, el cual es un precursor conceptual de lo que será el objeto a, que veremos en el *Seminario 10*. Lacan argumenta que lo que se denomina contratransferencia es un resto inseparable de la situación transferencial misma, en tanto lo que está en juego, en el plano del amor, o sea de la transferencia, es el objeto ágalma. “Por el solo hecho de que hay transferencia, estamos implicados en la posición de ser aquel que contiene el ágalma, el

objeto fundamental que está en juego en el análisis del sujeto” (Lacan, 2017, p. 223). Y enseguida se corre del sostén en la comprensión del ida y vuelta entre paciente y analista, que por ejemplo defiende Racker (2000). “No es absolutamente esencial que comprenda. Diré incluso que, hasta cierto punto, puede ser preferible que no comprenda a una excesiva confianza en su comprensión” (Lacan, 2017, p. 223). De manera muy clara, Lacan da su punto de vista:

Lo cual no significa sin embargo que yo dé al término de contratransferencia el sentido que corrientemente se le otorga, el de una especie de imperfección de la purificación del analista en la relación con el analizado. Muy al contrario, entiendo por contratransferencia la implicación necesaria del analista en la situación de transferencia, y por eso precisamente debemos desconfiar de este término impropio. En realidad se trata, pura y simplemente, de las consecuencias necesarias del propio fenómeno de la transferencia, si se lo analiza correctamente (Lacan, 2017, p. 227).

Lacan habla de una implicación necesaria, de manera que el analista necesariamente se compromete y que, por eso, desconfía del término contratransferencia, que le resulta “impropio” en su consistencia conceptual. Aquí precisa Cabral (2013) “en los párrafos iniciales de La dirección de la cura, la considera una «palabra inadecuada» o «impropia» (mot vilain): no una «mala palabra» (gros mot), como vertieron los traductores al español” (p. 53) Aquí el autor, haciendo referencia a la calificación de impropio, matiza la traducción al español que se le dio.

De esta manera, se entiende algo muy distinto a lo que se suele considerar de la relación entre la enseñanza de Lacan y la contratransferencia: no es que Lacan niegue la contratransferencia -o que su posición sea clásica en el sentido del afán de domesticar lo que le pasa al analista- sino que se inmiscuye en los analistas que novedosamente defienden la utilidad de la contratransferencia, y se posiciona críticamente. Es así que la crítica sea quizás el adjetivo más acertado para su posición. Pero, es en la década de los 60s cuando Lacan encontrará el punto que dé cuenta del deseo del analista precisamente en el desempeño clínico de aquellas analistas que denunciaban la censura institucional respecto a la implicación del analista.

Lacan (2017) plantea que “los teóricos legitiman el uso de la contratransferencia vinculándolo a momentos de incompreensión por parte del analista. Es como si su incompreensión fuese en sí el criterio, el punto divisorio, la vertiente en la que se define lo que obligaría al analista a pasar a otro modo de comunicación y a otro instrumento en su manera de orientarse en el análisis del sujeto” (p. 228). Esto puede llevar a pensar en ese punto, donde justamente está en juego la no respuesta, la detención del analista, respecto a su trabajo analítico. Lo que está en juego es de qué se trata ese punto de incompreensión, ¿se trata de la angustia y el deseo?

La angustia y las mujeres analistas: maniobras en contratransferencia

Durante 1962 y 1963, Lacan dicta el seminario titulado *La angustia*, el último en el Hospital Sainte-Anne. Es uno de los seminarios más “clínicos” y del cual se extraen algunas consecuencias teóricas y clínicas respecto al asunto. Aquí comienza a precisarse “el deseo del analista” en relación con las mujeres analistas.

En primer lugar, hay un acercamiento entre las mujeres analistas y la

contratransferencia. Lacan (2007) observa que existe una relación cercana entre las mujeres y el manejo de la implicación del analista en el tratamiento, lo cual da cuenta de que ellas tendrían más facilidad en el terreno del goce y del deseo. Entonces, la pregunta es ¿a qué se debe esa facilidad para moverse en el campo de la contratransferencia?

En este Seminario, Lacan se dedica a revisar el estatuto del objeto que está en juego en la clínica, es decir, el objeto de deseo. Con ese fin, inventa, produce un objeto consistente con el sujeto que formula. Se trata de un objeto que no cumple con las propiedades que se le atribuyen a cualquier objeto. Lo importante de esto es que tiene efectos en la clínica y en el manejo de la transferencia. Como así también, obviamente, en la posición del analista,

donde podemos ubicar la contratransferencia. Así lo enuncia Lacan: “Cada vez que un discurso llega lo bastante lejos en lo referente a la relación que nosotros tenemos, como Otro, con quien tenemos en análisis, se plantea la cuestión de lo que debe ser nuestra relación con este a. Conviene situarlo, y siempre van a encontrarse con él” (2007, p. 152).

Hay una referencia muy conocida, a la que Lacan (2007) alude, que es un extracto del Talmud, sobre un problema de razonamiento que un rabino le plantea a un filósofo lógico: Si dos hombres bajan por una chimenea, uno de ellos sale limpio, el otro sucio, ¿quién va a lavarse la cara? Lacan toma este escenario como ejemplo de la situación analítica, es decir, entre analista y paciente- ¿Alguno de los dos sale limpio de la aventura analítica? Lo curioso es que a todas las respuestas que el filósofo remite, el rabino encuentra una objeción y nunca se entiende quién de los dos debe lavarse la cara (Leff, 2011). La respuesta es que es un problema engañoso, ¿cómo van a pasar por la misma chimenea y uno quedar sucio y el otro limpio? Siguiendo a Leff (2011) “entre 1960 y 1966 Lacan recurrió al símil de la chimenea para poner en tela de juicio el análisis tal como se practicaba en la *International Psychoanalytic Association* (IPA)” (p. 18).

De esta manera, la autora entiende que, al hacer esta analogía, Lacan introduce la erótica en el análisis, en sintonía con la propuesta del Seminario 10: “yo no les desarrollo una psico-logía, un discurso sobre esa realidad irreal que se llama la psique, sino sobre una praxis que merece un nombre, aretología. Se trata del deseo” (Lacan, 2007, p. 23). Así introduce fuertemente la cuestión del deseo, del analizante como condición *sine qua non*, pero también del analista, como algo que, si se omite, se cae en el error.

A su vez, Lacan dialoga con dos analistas importantes de la corriente poskleiniana que utilizan la contratransferencia: Margaret Little y Lucia E. Tower. En las dos hay importantes intercambios clínicos y técnicos. Ambas mujeres analistas van a dar, según Lacan, la clave de la contratransferencia y de lo que él cree está implicado: el deseo del analista.

Como se dijo, al poder situar el objeto a en la clínica, Lacan logra leer los inconvenientes técnicos de Little y de Tower. Cuestiona así la posición del analista, que ubica el objeto del deseo del analista, en su posesión. Esto se enlaza, a su vez, con poder ir más allá del tope de la roca de la castración que haría de un análisis, un interminable. Se precisa que la importancia del deseo, por parte del analista en tanto “erotólogo”, es crucial para no caer en la trampa de la roca de la castración que detiene el análisis. Y este punto coincide con el análisis del analista, ¿análisis *interminable* o *terminable*?

Esto se ilustra en la comparación de algunos de los casos clínicos de Tower y Freud: “si Lucia Tower no permanece como la sede del objeto parcial para el paciente, Freud, en cambio, fue demasiado padre para dejarse seducir por esta joven y aceptar, luego, que ella lo dejara caer” (Leff, 2011, p. 218). Esta lectura, en base que “Lacan utiliza los mismos elementos literales para leer uno y otro caso (a y - ϕ)” (p. 218). Vemos como, Leff (2011) respecto a Freud, en contraste con los casos de Tower, ubica en línea con Lacan, posiciones

del analista respecto a su propio deseo, y como esto tiene consecuencias clínicas, y cuando decimos su deseo, nos remitimos al fantasma.

Resumiendo, en el caso de Tower, Lacan logra ubicar lo que está en juego, más allá de lo imaginario que envuelve al yo y el otro yo; se trata de aquello que está, en tanto causa del deseo. Tower, como defensora del uso de la contratransferencia, logra ubicar su deseo respecto al deseo del paciente. Lo que ella entiende como un manejo contratransferencial Lacan lo entiende como un manejo del objeto de deseo en tanto resto, tanto para el Otro como para el sujeto. Según Leff (2011) “De aquí se desprenden dos posiciones irreconciliables en torno a la contratransferencia o –lo que aparecerá reformulado a partir de entonces – dos formas radicalmente distintas de colocarse respecto al objeto a” (p. 241). Se entiende entonces como, al ubicar el objeto a respecto a la transferencia y en el curso de la cura, Lacan logra leer la problemática de la contratransferencia y del deseo del analista. Así se distinguen dos posiciones: una freudiana, donde el analista está “embarazado” del objeto a, en posición de amo, de sede del objeto parcial, aquel que no siente angustia ni afecto, y que se torna eróticamente inaccesible. Y una posición lacaniana, donde el analista está en posición de partenaire femenino, lo que le permite convocar el objeto a en el campo transferencial y asumir las consecuencias eróticas de la praxis, bajo la premisa de que no está en posesión del agalma, y no lo representa.

Algunas coordenadas del deseo del analista

Lo cierto es que, al introducir el objeto a, las coordenadas del deseo cambian para el manejo de la transferencia y, por eso mismo, la formulación del deseo del analista está de alguna manera posibilitada por el *objeto a*. Para dar cuenta de esta dirección se vio la crítica al objeto parcial, respecto a una dialéctica de la totalización que está en los fines de los análisis practicados tanto en los análisis clásicos como en algunos que responden al uso de la contratransferencia. En la clase del primero de febrero de 1961 del seminario sobre la transferencia, se hace referencia al objeto parcial:

Ahí hay un hallazgo, el del aspecto fundamentalmente parcial del objeto como eje, centro, clave, del deseo humano (...) Pero no, nada de eso, nuestro primer esfuerzo fue interpretarlo orientándolo hacia una dialéctica de la totalización, convertirlo en el objeto plano, el objeto redondo, el objeto total, el único digno de nosotros, el objeto esférico sin pies ni cabeza, la totalidad del otro, en la que, como todo el mundo sabe, irresistiblemente nuestro amor encuentra su culminación, alcanza su punto máximo (Lacan, 2017, p. 117).

Y en el seminario del 62-63s, también se encuentran varias referencias a la crítica de esta totalización en vías de una síntesis genital del desarrollo “psicosexual”. La propuesta, en cambio, del objeto a implica: “algo parcial que no fuese la parte de ningún todo, ni destinado nunca a integrar cualquier todo que hubiera” (Le Gaufey, 2013, p. 68).

Ya hemos visto que el posicionamiento de Lacan respecto a la contratransferencia se inclina, en parte, por una debilidad conceptual del término, y coincide en un punto -quizás pragmático- según el cual la implicación del analista es completamente necesaria. Esto implica, a su vez, desmontar el ideal de neutralidad y pureza inconsciente. El otro problema que está en medio del escollo del deseo del analista es el problema de la concepción de la

transferencia, que obviamente se modifica junto a los nuevos hallazgos.

Safouan (1997) pone el acento, respecto al deseo del analista, en lo siguiente: “yo diría que el deseo del analista se sitúa en un orden de lógica del descubrimiento, que se debe distinguir radicalmente del deseo de *saber* del que surge el *álgebra*. Aquí, el autor diferencia dos posiciones: descubrimiento y saber, quizás también en oposición entre verdad y saber.

Por otro lado, Bonoris (2016) localiza distintas “versiones” de lo que sería el deseo del analista en la praxis, que podemos resumir de esta manera: en primer lugar, citando a Lutereau (2013) rescata dos posiciones, una obsesiva y una histérica. La obsesiva consiste en plantear el deseo del analista como un deseo sin analizar, y la histérica como una posición sostenida en el deseo de cuestionar las certidumbres del paciente. Por otro lado, habría dos lecturas más, una clínica y otra “loca”. La primera Bonoris (2016) citando a Miller (2012), sigue la línea según la cual el deseo del analista consiste en alcanzar lo Real, desde el Otro al a.

“Esta definición es coherente con la curiosa pasión que presentan algunos psicoanalistas lacanianos por el sinsentido, exhibida comúnmente en la interpretación analítica como “juego de palabras” (Bonoris, 2016, p. 33).

Además, la versión “loca”, que también Bonoris (2016) la ubica en Miller (2012), sería aquella idea según la cual el deseo del analista apunta a lo singular de cada uno, a lo más original del ser. Es de relevancia señalar la lectura de Leff (2011) respecto al posicionamiento más milleriano: “Jacques-Alain Miller mantiene el prejuicio de la condena a la contratransferencia como eje de su reflexión, y esto le impide tomar en cuenta el matiz con el que Lacan aborda esa problemática en el seminario sobre la angustia” (p. 174). Vemos como, el deseo del analista también presenta una problemática en tanto concepto.

Por otro lado, es relevante para este trabajo la afirmación de Bonoris (2016):

La neutralidad analítica freudiana –acorde a su posición científica– es sustituida en la obra de Lacan por el deseo del analista, otorgándole al mismo un papel central, en tanto el sujeto del inconsciente es producto de la interacción entre ambos participantes del análisis. (p. 37)

Interesa esta propuesta porque acompaña la concepción de una posición del analista implicado y comprometido en la clínica, tal como Lacan lo piensa. “Desde esta perspectiva, el deseo del analista puede ser entendido como una alternativa tanto para la neutralidad como para el ideal de “purificación” de los analistas” (Bonoris, 2016, p. 39).

Conforme con lo anterior y a una formulación conocida de Lacan, la verdadera resistencia en análisis es del analista:

Lacan nos muestra el revés de la contratransferencia, al sostener que la pregunta no debe centrarse en lo que el inconsciente del analizante provoca en el analista y su consecuente uso como indicador clínico, sino por lo que el analista podría suscitar en el inconsciente del analizante con su deseo, es decir, aquello que cae en el intervalo de lo que dice, lo que se manifiesta más allá de sus dichos (Bonoris, 2016, p. 44)

Finalmente, Bonoris da su propia versión del deseo del analista: “es el deseo de mantener la máxima distancia entre el Ideal –la trampa significativa que convierte al neurótico en objeto de sacrificio del Otro– y el objeto a, causa del deseo, aquello que nos rescata de la petrificación simbólica” (2016, p. 51).

Por último, vale la pena destacar la lectura que realiza Leff (2011) según la cual: “La noción de contratransferencia tiene un vicio de origen, que sus defensores empantanaron

aún más. Y haberla sustituido por la de “deseo del analista” no zanjó los problemas suscitados en su nombre” (p. 238). Según la autora, entiende que la contratransferencia: “no es propiamente el obstáculo para la cura; tampoco la brújula requerida para orientarnos, sino la palmaria manifestación en el analista de su propia implicación en una situación estructuralmente erótica” (Leff, 2011, p. 238).

Las coordenadas para realizar una lectura del deseo del analista quedan abiertas, y posiblemente se apoyen en una matriz compleja, propio del conjunto de las formalizaciones y la experiencia clínica de Lacan. Pese a esto, se cristaliza una idea clara, a modo de hipótesis: el deseo del analista implica poder situar el compromiso de éste en la transferencia. Evitando caer en la trampa de la neutralidad de un inconsciente depurado absoluto, y en simultáneo sin menoscabar la neutralidad como rudimento técnico, en su calidad de evitar la sugestión. Que la resistencia sea del analista, responde al axioma lacaniano de la lógica del deseo del Otro. Si la contratransferencia como concepto tiene un vicio de origen, es también por la sinuosa aventura que el inconsciente plantea.

A modo de conclusión

Lejos de poder pronunciarse de manera conclusiva, se propone revisar problemas que se pueden extraer de la trayectoria del concepto de la contratransferencia. En principio, este escrito ha buscado conocer distintas posiciones en distintos momentos históricos respecto a la contratransferencia, o sea, la posición del analista en su praxis, en el marco de la situación analítica, que implica en un tiempo lógico anterior a la transferencia. De esta manera, vimos enfoques que han centrado su trabajo clínico partiendo de la variable del analizante, otros en situar lo que sucede del lado del analista, y otros han teorizado sobre la interacción entre ambos.

Asimismo, se ha visto que el origen del término contratransferencia pertenece al trabajo de Freud, aunque después no alcanzó una elaboración conceptual acentuada, lo cual se debe a que él decidió eliminar la variable del factor de deseo del analista en la ecuación analítica y así logró evitar que se manifieste o que interfiera en la trayectoria de la cura. En cambio, había indicaciones respecto de cómo debía actuar el analista y de cómo evitar contaminar su inconsciente con el del paciente. Esto es, principalmente, mediante el autoanálisis, que luego se sustituyó por la institución del análisis didáctico. Sin embargo, no hubo mayores trabajos sobre la técnica en Freud.

Como se ha mencionado, la posición del analista que predominó fue metaforizada por la del espejo y el cirujano, ambas propuestas por Freud. La posición del analista parecía clara y fuerte: neutralidad, atención flotante, e intentar eliminar toda asociación afectiva o verbal respecto al paciente que no responda más que al material que el paciente trae, como un espejo reflejando el inconsciente del enfermo. Por consecuencia, las intervenciones del analista y sus interpretaciones debían efectuarse con la precisión y la frialdad de un cirujano. Algunos analistas, sin embargo, no creen en que la actitud del “cirujano-analista” se asemeje al estilo de Freud.

Sin embargo, otros, opinan que se trataba de dotar de objetividad al quehacer del psicoanalista. El argumento se basa en la partícula “contra” de contra-transferencia, del término alemán *Gegenübertragung*, donde *gegen*, se traduce por contra y *übertragung* por transferencia. Esta lectura etimológica propone que *gegen* (contra) contiene en sí -es una hipótesis- la intención por parte de Freud de conservar una objetividad científica. De modo que, si se trata de aquello que va *contra* la transferencia, el factor causal del fenómeno queda del lado del inconsciente del paciente. La reacción deseable en esta ecuación sería no contaminar el inconsciente del analizante, justamente, con una contratransferencia. En cierto punto, aquí el valor más dominante es el del amor de transferencia, que es a lo que primero se enfrenta el analista.

Como se ha dicho, las cosas se irán complicando, en tanto el control contratransferencial del analista va a quedar supeditado primero al autoanálisis y luego al análisis didáctico. Sin embargo, este análisis que tuvo en su origen, el objetivo de purificar el inconsciente se encontrará con distintos problemas técnicos y clínicos. Lo cual se traduce, de alguna manera, en la dificultad conceptual impresa en la contratransferencia, y el complejo trabajo de inserción conceptual de aquel.

Por otra parte, no se piensa en reducir la trayectoria del concepto de la contratransferencia a un esquema: freudiano, posfreudiano, lacaniano. Aunque sea útil para seguir un orden, el recorrido del concepto se ajusta más a un campo heteróclito. Por eso mismo, en Lacan, no parece haber una superación del problema de la posición del analista, más bien está abierto. Tampoco hay una exclusión total del concepto en su clínica, de hecho, se puede rescatar un abordaje riguroso al respecto, tanto a nivel teórico como clínico. Su propuesta del deseo del analista, coherente con su formalización del deseo, para nosotros plantea coordenadas respecto a la contratransferencia, pero creemos que siguen abiertas para debatirse, incluso para reformularse y cuestionarse.

También se ha podido ver que la contratransferencia, como concepto ligado a la praxis, necesita de una concepción del inconsciente, y que esta puede diferir: si el inconsciente está estructurado como lenguaje, no es lo mismo la posición del analista si el inconsciente es un reservorio energético. Por eso, vemos que si Lacan realiza una crítica a los analistas que postulan la contratransferencia como brújula del análisis es porque, entre otras cosas, construye una teoría sólida sobre el inconsciente en su relación con el lenguaje. En esta dirección, un punto para tener en cuenta es que los analistas de la contratransferencia están más cerca de un bagaje teórico kleiniano posfreudiano, y en cambio, Lacan realiza una revisión de los fundamentos del psicoanálisis, lo cual vuelve marcadamente difícil establecer contrapuntos teóricos.

En este recorrido hemos visto que las dificultades principales de la articulación conceptual parten de la fenomenología de los pensamientos, gestos, conductas, afectos inconscientes o conscientes que se manifiestan en el analista. El problema está en determinar si estos últimos surgen en función del yo del analizante o del inconsciente del analizante, o en función del analista y su resistencia o de la mutua interacción. Por otro lado, según la técnica del analista, se desprende que la confesión de lo que él siente o piensa puede ser motor de cambio y progreso en la cura.

Se ha encontrado una lectura posible entre el deseo del analista y la contratransferencia. Lacan se apoya en analistas como Tower y Little, algo del orden del deseo del analista. Ambas coinciden en que el analista no puede no estar implicado en su deseo, es decir, cuestionan la idea del analista espejo o del inconsciente depurado del analista impersonal. En donde difieren es en que, para ellas, la reacción contratransferencial forma parte del analizado y, para Lacan, la contratransferencia es efecto, más precisamente, de la estructura de la transferencia que inevitablemente implica al analista y que habla más del analista que del analizado. Por lo tanto, remite, al fantasma, a la neurosis del analista, así como a su resistencia respecto al material, pero no necesariamente en función del analizado. Porque en última instancia, tanto la posición del analista y la del analizado, se formalizan en la relación entre un sujeto, definido como lo que representa un significante para otro significante -lo cual es una definición puramente formal- y el Otro, como lugar de los significantes, que además está, por estructura, en falta. Esto ya indica, una postura fuerte respecto a lo simbólico.

En este trabajo no hemos indagado en el marco teórico de Heimann, Little, Tower, Racker, etc., aunque se los considera poskleinianos, posfreudianos, psicólogos del yo, etc. Sí lo hemos hecho respecto de sus resultados clínicos, en sus decisiones técnicas, donde en varios enunciados dejan entrever su posición teórica respecto al inconsciente. Así, por ejemplo, la comunicación entre inconscientes presupone que el inconsciente es algo que

porta cada uno y que un inconsciente entrenado, controlado, del analista, puede prestarse a descifrar, a recepcionar el inconsciente del paciente. Puede haber, una comunicación verbal y no verbal, o superficial y profunda. Por eso, la psicología de los “*two bodies*” es una reinvincación de la situación aquí y ahora del análisis, y que pone el foco, en la relación entre, el yo del analista y el yo del paciente, pero esto, sin ser igual a la metáfora del espejo de Freud, produce, sin embargo, un reflejo identificatorio entre ambos. La diferencia está en que, ahora el analista ya no es una superficie intachable sobre la cual se proyecta el inconsciente, es un analista humano que muestra su falla, lo cual no está tampoco tan lejos de lo que plantea Lacan.

Se concluye que el punto, quizás más importante, en el que la contratransferencia y el deseo del analista se juntan, es ahí donde el inconsciente y la posición del analista determinan el objetivo del psicoanálisis y el trayecto de la cura. Así, la detención ante la roca de la castración para Freud, como también de alguna manera la detención en los casos clínicos de Tower y Little ante las interpretaciones clásicas se renuevan con la propuesta de Lacan: el límite del análisis ante la castración para el hombre y el *penisneid* para la mujer, es solo el límite puesto por el inconsciente del analista. Deslizar la idea del análisis como una erotología, debido a la estructura de la transferencia como esencialmente erótica, pone al descubierto la participación del analista y el inevitable compromiso que ambos tienen que asumir en la aventura psicoanalítica. Sin embargo, el deseo del analista en tanto concepto no se presenta de manera clara y distinta, hay que localizarlo para poder formularlo, y en este

sentido, es una noción también problemática o compleja. La ventaja es que, al poder ubicarlo en la dirección de la cura, se puede ir más allá del callejón sin salida de la roca de la castración con la que choca el neurótico, lo cual se logra al interrogar la posición del analista como efecto de la situación transferencial, donde el amor y el deseo están en juego.

Referencia Bibliográfica

Álvarez, J, M, et,al (2004). Fundamentos de psicopatología psicoanalítica. Editorial Síntesis.

Bonoris, B. (2016). El deseo del analista en la obra de Jacques Lacan. Verba Volant. Revista de Filosofía y Psicoanálisis Año 6, No. 1.

Cabral, A, C. (2013) Contratransferencia e implicación subjetiva: los confines del cálculo del analista. Revista uruguaya de Psicoanálisis (en línea) (116): 52-66 Chemama, R.

Vandermersch, B. (2004). Diccionario Del Psicoanálisis. Amorrortu Editores.

Corveleyn, J. (1997). Acerca de la contratransferencia: ¿obstáculo o instrumento? Revista de Psicología de la PUCP. Vol. XV, 2.

Etchegoyen, H. (2010). Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Amorrortu Editores.

Freud, S. (2020). Volumen 11. Cinco conferencias sobre psicoanálisis. Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci y otras obras. Amorrortu Editores

Freud, S. (1991). Volumen 12. Sobre un caso de paranoia descrito

autobiográficamente. Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras. Amorrortu Editores
Freud, S. (1991). Volumen 23. Moisés y la religión monoteísta. Esquema del psicoanálisis y otras obras. Amorrortu editores

Heimann, Paula. (1961). Acerca de la contratransferencia. Revista Uruguaya de Psicoanálisis.

Lacan, J. (2017). El seminario de Jacques Lacan: libro 8 :la transferencia. Paidós

Lacan, J. (2007). El seminario de Jacques Lacan: libro 10: la angustia. Paidós

Lacan, J. (1999). El seminario de Jacques Lacan: libro 1: los escritos técnicos de Freud. Paidós

Lacan, J (2009). Escritos 1. Siglo XXI.

Laplanche, Pontalis. (2004). Diccionario de Psicoanálisis. Paidós

Leff, G. (2011). Juntos en la chimenea. La contratransferencia, las “mujeres analistas”y Lacan. Epee.

Montejo Alonso, F.J. (2009). EL PSICOANÁLISIS 1919-1933: CONSOLIDACIÓN, EXPANSIÓN E INSTITUCIONALIZACIÓN. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. <https://docta.ucm.es/entities/publication/ff728036-4fd0-421f-adce-80da60e2a0a2>

Moustapha, S. (1988). La transferencia y el deseo del analista. Paidós.

Papiasvili, E,D (2021). Contratransferencia. En Diccionario Enciclopédico interregional de Psicoanálisis de la API.

Racker, H. (2000). Estudios sobre técnica psicoanalítica. Paidos

Tower, L.E. (1957). La contratransferencia. Traducción al castellano de Luana Lopez Llera, publicado en el tercer número de la revista "Me cayó el veinte". "[Countertransference](#)", Journal of the American Psychoanalytic Association, [4](#):224-255