

La contratransferencia y la afectación del analista.

Levi Hadid, Rodrigo.

Cita:

Levi Hadid, Rodrigo (2025). *La contratransferencia y la afectación del analista. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/368>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/nma>

LA CONTRATRANSFERENCIA Y LA AFECTACIÓN DEL ANALISTA

Levi Hadid, Rodrigo

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en un proyecto de investigación UBACyT que comenzó en el año 2023 y lleva por título “Las afectaciones del analista”. Nos proponemos reflexionar sobre el valor clínico que puede llegar a adquirir la afectación del analista en el desarrollo de un tratamiento. Se situará que la misma puede entrañar tanto un obstáculo como una oportunidad para una maniobra clínica que relance el trabajo analítico. Para ello se indagará en la polémica existente en la literatura del psicoanálisis en torno al concepto de contratrtransferencia, y su inclusión o exclusión dentro de la técnica prescrita por la doctrina. De este modo se intentará bosquejar una respuesta a la pregunta “¿desde dónde interviene un analista?”.

Palabras clave

Contratrtransferencia - Afectación del analista - Inconciente - Transferencia

ABSTRACT

COUNTERTRANSFERENCE AND THE AFFECTION OF THE ANALYST
This paper is part of a UBACyT research project that began in 2023, titled “The Analyst’s Affective Involvements.” We aim to reflect on the clinical value that the analyst’s affective involvement can acquire in the development of a treatment. It will be argued that such involvement can represent both an obstacle and an opportunity for a clinical maneuver that revitalizes the analytic work. To this end, the existing controversy in psychoanalytic literature regarding the concept of countertransference—and its inclusion or exclusion within the technique prescribed by doctrine—will be explored. In this way, we attempt to outline an answer to the question: “From where does the analyst make their interventions?”

Keywords

Countertransference - Transference - The analyst’s affective involvement - Unconscious

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se enmarca en un proyecto de investigación UBACyT que comenzó en el año 2023 y lleva por título “Las afectaciones del analista”. Nos proponemos reflexionar sobre el valor clínico que puede llegar a adquirir la afectación del analista en el desarrollo de un tratamiento. Se situará que la misma puede entrañar tanto un obstáculo como una oportunidad para una maniobra clínica que relance el trabajo analítico. Para ello se indagará en la polémica existente en la literatura del psicoanálisis en torno al concepto de contratrtransferencia, y su inclusión o exclusión dentro de la técnica prescrita por la doctrina. De este modo se intentará bosquejar una respuesta a la pregunta “¿desde dónde interviene un analista?”.

SOBRE LA POSICIÓN DEL ANALISTA Y LAS CONDICIONES PARA SU INTERVENCIÓN

En *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*, Freud (1912) explora y propone diferentes ideas acerca de las condiciones que deben comandar al analista para llevar adelante la cura. Allí expone analogías que no resultan fáciles de armonizar en un compendio de reglas técnicas. Por un lado sostiene que “El médico no debe ser transparente para el analizado, sino, como la luna de un espejo, mostrar sólo lo que le es mostrado” (Freud, 1912: p. 117). Unas páginas antes de sugerir esta particular destitución de la persona del analista, preparaba dicho consejo con aquel que dice que el médico o el analista al modo de un cirujano “...deja de lado todos sus afectos y aun su compasión humana” (Freud, 1912, p. 114) para llevar adelante su labor. Así una asepsia en el obrar y una impasibilidad en el sentir marcarían el buen camino para devolver al paciente su propia imagen a través de las asociaciones.

En el mismo texto citado brinda una indicación que pareciera ser contraria a los consejos previos. “[El médico] 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. De la misma manera en que el receptor vuelve a mudar en ondas sonoras las oscilaciones eléctricas de la línea incitadas por ondas sonoras, lo inconsciente del médico se habilita para restablecer, desde los retoños a él comunicados de lo inconsciente, esto inconsciente mismo que ha determinado las ocurrencias del enfermo (Freud, 1912: p. 115)”

Así tenemos dos posiciones aconsejadas que parecieran entrar en contradicción y que dieron lugar a diferentes tendencias dentro del ámbito psicoanalítico. Las primeras recomendaciones (luna y cirujano) fueron dando forma al analista neutral. Tendencia que ha llegado a convertirse muchas veces en una caricatura. La prescripción de no regir la cura a través de los propios ideales muchas veces fue distorsionada en la figura del analista que no permitía entrever un ápice de la propia subjetividad. Vainer, en un texto acerca de la historia de la contratransferencia, alude a que buenos aires se pobló de este modo de consultorios con colores apagados, desnudos de toda ornamentación, ropa pulcra y poco llamativa, rematado todo con el mutismo férreo del analista.

En contraposición, surgió la tendencia proponer un psicoanálisis que no dejara de lado las pasiones del analista. Un analista que contara por su figura, por su presencia y sus afectaciones. Esta tendencia hizo del concepto de contratransferencia una guía privilegiada en la conducción de la cura.

SOBRE LA CONTRATRANSFERENCIA Y LAS AFECTACIONES DEL ANALISTA

El término “contratransferencia” aparece mencionado por primera vez en *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica*. Con el mismo hace referencia al influjo que el paciente ejerce sobre el “sentir inconciente”. Frente a esto sugiere la exigencia de discernir dicho sentir y dominarlo. (Freud, 1910: p. 136)

No es hasta la década del '50 que estas referencias son tomadas para elevar la noción de contratransferencia al estatuto de un concepto técnico. Por ejemplo en su texto “*Sobre la contratransferencia*” (1950) Paula Heimann se pronuncia de manera categórica sobre el uso y el valor clínico que deberían poseer lo que llama “las respuestas emocionales del analista”. Sostiene que estas respuestas representan una de las más importantes herramientas para el trabajo analítico, puesto que serían el instrumento a través del cual podría realizarse una indagación efectiva del **inconsciente del paciente**. Propone que la terapia analítica es eminentemente un vínculo en el que cuentan las dos partes. Así, para la autora, los sentimientos del analista, si bien no deben ser comunicados, deberían ser tomados como insumos que no pueden ser dejados de lado para realizar una intervención.

Introducimos aquí dos viñetas para ilustrar mejor el modo en que estos fenómenos descriptos se pueden realizar en la experiencia analítica.

S. tiene 27 años y decide comenzar un tratamiento por primera vez. Llega a la consulta con un listado cronológico de las actividades que alguna vez comenzó pero que terminó por abandonar: Taekwondo de los 8 a los 11 años, Rugby de los 11 a los 17 años, facultad de los 18 a los 22 años, trabajo de oficina de los 23 a los 26 años. Actualmente es instructor de ski, pero no sabe por cuánto tiempo más. Remata esta lista con el comentario: “No sé

qué hacer, no sé a qué dedicarme”. S. se presentó desde el inicio del tratamiento de modo muy respetuoso, siempre formal y puntual. Llamaba la atención que no tocara el timbre para anunciar su llegada. Explica que no quería importunar si el terapeuta estaba atendiendo a otro paciente antes. En las primeras entrevistas, relata algunos conflictos domésticos. Muchas veces la peleas se iniciaban por malentendidos. Se ubicó que muchas veces estaba expectante de anticipar y complacer lo que él suponía que los otros querían y esto traía a veces problemas. Sobre esto se le marca a modo de chiste: “Como con la lista que trajiste, te anticipás a lo que los otros necesitan. Qué bueno es saber siempre lo que los otros quieren!”. Así se produjo un primer viraje en el tratamiento: de la pregunta por lo que él quería para su vida, empezó a interrogarse por lo que los otros querían. A esta altura del tratamiento se empezó a manifestar con insistencia un **obstáculo**. El analista olvidaba o confundía el nombre de S., y junto a esto el aburrimiento durante las sesiones no tardó en aparecer. Grande fue la sorpresa del tratante cuando S. empezó a traer a la consulta algo que modalizaba de otro modo las preguntas que comandaban sus inquietudes: destacaba que desde chico, no importa qué actividades hiciera, no lograba captar el interés de los otros, y esto derivaba en la actualidad en dificultades para relacionarse con mujeres y para hacer amigos nuevos: “me aburro con los otros. No tengo nada para contar” decía S.

Los olvidos del nombre del paciente y el aburrimiento que sobrellevaba las consultas ¿son sólo desatenciones?, ¿deberían ser enfáticamente sofocados y corregidos en la conducta del analista o pueden ser fenómenos pasibles de ser leídos como parte del tratamiento? Si bien se presentan como una dificultad y una amenaza para la continuación de tratamiento, es posible que en algunos casos, situaciones así, se vuelvan una oportunidad.

Winnicott (1947) cuenta en el texto “el odio en la contratransferencia” sobre el afecto hostil que le suscita llevar adelante el tratamiento de algunos pacientes. Reflexiona sobre esto y postula que los mismos pueden ser reconducidos a dos tipos de fuentes diferentes. Por un lado, la contratransferencia del analista podrían reconducirse a “tendencias correspondientes a experiencias personales del analista” que interfieren en el tratamiento a manera de obstáculo. Esta afectación merecería ser trabajada en el análisis del propio tratante. Y por otro lado, podríamos encontrar la contratransferencia que denomina **contratransferencia objetiva**. Se trata de la reacción ante la personalidad y el comportamiento del paciente. Esto, decimos, permitiría aislar un modo privilegiado del paciente de armar vínculos con los otros.

G. de 52 años de edad acude al tratamiento luego de separarse de su pareja con quien sostuvo una relación que duró 3 años. Se muestra afectivamente muy lábil y con predominante ánimo triste. Relata en las primeras entrevistas las situaciones y episodios que precipitaron la ruptura tras la cual se siente, en sus palabras, “completamente sola” y sin otros motivos para vivir más que cuidar a sus perros.

Los primeros meses del tratamiento los dedica a confeccionar una historia de su sentimiento de soledad. Este último puede ser rastreada a su temprana juventud, y ganó fuerzas desde que G. rompió el vínculo con su pareja.

Ubica que esa misma afectación, el sentimiento de soledad, apareció por primera vez tras el fallecimiento de su madre 30 años antes. En el retrato que hace de su madre, la paciente destaca su compañerismo y su capacidad para juntar a toda la familia: “desde que ella falleció dejamos de juntarnos de manera habitual. Ya no es lo mismo”.

Sobre su ex-pareja cuenta que es un hombre unos años mayor, que conoce desde chica, pero que reencontró a través de las redes sociales hace unos años. Recuerda que este había sido invitado por su madre a su cumpleaños de 15. Hablando sobre el asunto el analista dice: “cómo es que tu mamá lo invitó al casamiento?” Advertido del error se corrige: “al cumpleaños de 15...” G. se ríe ante esto y dice que está bien, que fantaseaba que su madre los había juntado desde el cielo. Este lapsus del analista dio lugar a desplegar la mediación cumplía la madre en el vínculo con su ex-pareja y daba una aproximación al entendimiento del acentuado sentimiento de soledad que experimentaba actualmente G. tras separarse.

CONCLUSIÓN

Las viñetas aquí recogidas intentan dar cuenta de que las afectaciones del analista tienen lugar legítimo en el tratamiento y pueden significar tanto obstáculos como oportunidades para el tratamiento. Ahora bien, ¿cómo pueden ser formalizadas? El concepto de contratransferencia tal como es presentado en su desarrollo clásico, implicaría una interacción entre dos inconscientes. El del paciente y el del analista. De este modo se entendería al vínculo transferencial como un vínculo intersubjetivo. Y en este marco, el inconsciente del analista podría captar de manera anticipada aspectos del inconsciente del paciente sin la participación activa del tratante. Esta hipótesis presupone un inconsciente entificado que se reduce a un individuo. Para cada persona un inconsciente y ellos interactuando.

Quizás estos fenómenos puedan ser explicados de otro modo. En El Seminario I Lacan (1953-54) objetando una supuesto ideal de neutralidad, sugiere que el analista no tiene por qué apuntar al dominio de sí, ni ser ajeno a las pasiones, sino que su labor podría centrarse en hacer que el diálogo analítico continúe.

En su crítica a la contratransferencia 8 años después dirá que la misma no es más que “un efecto irreductible de la situación de transferencia” (Lacan 1960-61, 223). Este es el puntapié que lanza para realizar una crítica a cualquier postulado que suponga el análisis como una relación intersubjetiva. Proponemos aquí que estos fenómenos transferenciales relatados en las viñetas pueden ser explicados de un modo distinto al que ofrece el concepto de la contratransferencia. Si el inconsciente

es definido como discurso del Otro (Lacan, 1964), se nos permite desmarcar al inconsciente de cualquier atisbo de propiedad de un individuo. Diremos que el discurso del Otro no pertenece ni al paciente ni al tratante, sino que se sostiene en el diálogo analítico. De este modo, podríamos pensar a esas formaciones del inconsciente que aparecen en del lado del analista como la emergencia de representaciones o afectos que estarían articulados en el discurso, pero que no estaban aún explicitados en dichos.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1910). *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica*. En Obras completas Vol. xi. Buenos Aires: Amorrortu., 1988.
- Freud, S. (1912). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. En Obras completas vol xii. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.
- Heimann, P. (1950). *Sobre la contratransferencia*. En Nuevas direcciones en psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós, 1991.
- Lacan, J. (1953-1954). *El seminario. Libro 1: Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1960-1961). *El seminario. Libro 8: La transferencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964). *El seminario. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1947). *El odio en la contratransferencia*. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 1999.