

MALESTAR EN LA CONTRATRANSFERENCIA

Raúl E. Levín

Introducción

Pienso que todo psicoanalista admitiría la idea de que la práctica de su clínica suele producir malestar contratransferencial. Desde un sentimiento general de desasosiego durante (o ante) la jornada de trabajo en su consultorio, hasta múltiples situaciones puntuales referidas a alternativas del análisis de los pacientes que provocan incomodidad (y hasta angustia y dolor), son muchas las evidencias de que el malestar en la contratransferencia es un fenómeno inherente a la tarea de psicoanalizar.

No es la ocasión de ocuparnos de definir lo que entendemos por contratransferencia, ya que de por sí es un concepto que según diferentes escuelas (o versiones) ha tenido distintas acepciones. Incluso se discute si es un concepto que el psicoanálisis clínico debe validar. Sería imposible, por su extensión y complejidad, hacer un seguimiento bibliográfico de este tema sin desvirtuar el alcance de esta presentación, que tiene por objeto ocuparse de un aspecto particular de lo que atañe a la contratransferencia.

Recordemos sin embargo, que en el inicio histórico de la clínica psicoanalítica esta problemática ya dejó su impronta y llamó la atención de Freud, por los efectos que produjo en Breuer la transferencia de la paciente Anna O. en uno de los primeros historiales psicoanalíticos que se publicaron.

Freud volvió a ocuparse en otras ocasiones de este tema. En *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* (1915 /1914)¹ vuelve a mencionar a Breuer como partícipe de una experiencia fundante de las elaboraciones del complejo lugar que le asigna a los efectos de la transferencia del paciente en el analista para el éxito de la cura. En esta obra, en el contexto de una controversia no explicitada con Ferenczi, Freud da cuenta de los riesgos que derivan de la eventualidad de que el analista se enamore de "la" paciente. En un llamado al pie², consigna que este texto se ocupa del "amor de transferencia", anunciando a la vez que si "la transferencia puede exteriorizarse en otros sentimientos, menos tiernos, es algo consabido y no lo trataremos en este ensayo".

¹ Freud, S.: *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* (1915 /1914/). Obras completas. Tomo XII. Amorrortu Editores. Págs.160-167

² Freud, S.: Obra citada. Llamada 3. Pág. 164

Este es uno de los textos en que Freud alude a la contratransferencia en tanto tal, diferenciada de la transferencia y situada en el analista. Y al respecto comenta³: "Para el médico significa un esclarecimiento valioso y una prevención de una contratransferencia aprontada en él".

Rescatemos dos núcleos destacados de esta frase.

"Significa un esclarecimiento valioso". Refiere a la idea de que el conocimiento y resolución de la contratransferencia en el propio analista es valioso. Pero ¿valioso para qué? Si seguimos la ilación del trabajo, "valioso" alude a que el conocimiento de la contratransferencia como resultado de un conflicto por parte del analista, se constituye en requisito para la resolución de resistencias que obstaculizan el proceso de análisis.

"...y una prevención de una contratransferencia aprontada en él". Es decir, la contratransferencia está sujeta a una disponibilidad singular de acuerdo a las series complementarias de cada analista.

Se plantea entonces un psicoanalista "esclareciendo" su contratransferencia para hacer "valioso" su posicionamiento y su trabajo interpretativo con el paciente.

La validación de los fenómenos contratransferenciales en el trabajo del psicoanalista, admitiendo también la consecuente "neurosis de contratransferencia", ha sido y es algo controvertido desde diferentes posiciones psicoanalíticas. Pero las eventuales polémicas acerca del tema no sólo se deben a problemas conceptuales, sino también a que su consideración deriva en avanzar sobre un terreno delicado y frecuentemente considerado tabú: el de los sentimientos en juego del analista cuando se trata de psicoanalizar.

La no consideración (y por lo tanto la falta de "esclarecimiento") de la contratransferencia puede derivar no sólo en errores interpretativos, sino también en *actings* del psicoanalista. Las consecuencias de problemas clínicos de contratransferencia han sido consignadas algunas veces en el historial del caso, tal el ejemplo de la presentación de Freud en los *Estudios sobre la histeria* (1893-95) de la situación de Breuer en el caso Ana O., quizás iniciático en la conceptualización de la transferencia.

Otras situaciones relacionadas a posibles reacciones contratransferenciales no resueltas han sido reveladas por los historiadores del movimiento psicoanalítico. Un ejemplo es el estudio sobre la relación que se estableció entre Jung y su primera paciente psicoanalítica, Sabina Spielrein, reseñada en el libro de Sabina Richenbacher⁴

³ Freud, S.: Obra citada. Pág. 164

⁴ Richenbacher, S.: *Sabina Spielrein. De Jung a Freud*. Ediciones Literales. Buenos Aires. 2008.

El lector de este escrito podría plantearse con toda justicia por qué si en su título anuncio que me voy a ocupar del "malestar en la contratransferencia", comienzo sin embargo ocupándome del "amor de transferencia".

Ocurre en primer lugar que, como dice la nota al pie de página mencionada antes del texto de Freud, sería obvio advertir que diferentes formas de hostilidad del paciente suelen producir malestar.

Pero en cuanto al "amor de transferencia" lo medular que nos transmite Freud es que también dicha circunstancia implica un recurso inconsciente del paciente de ataque al dispositivo analítico al servicio de crear, si el psicoanalista no está preparado para resolverlo, una imposibilidad de atravesar las resistencias para analizar lo reprimido. Este efecto deletéreo sobre el trabajo analítico también deriva en malestar. Quizás para ser más precisos, habría que hablar de "enamoramamiento" para poder diferenciar esta situación clínica relacionada a las resistencias, del investimento libidinal seguramente necesario para llevar adelante el trabajo de analizar.

La contratransferencia es inevitable en el curso de un análisis, especialmente si consideramos que el proceso analítico refiere al trabajo del inconsciente del analista en juego con el del paciente. Se podrá discutir qué papel se asigna a la contratransferencia en relación a la cura. También si aceptamos que se constituye en tanto una neurosis del psicoanalista. Personalmente, no se me ocurre suponer lo inconsciente si no es en términos de una dinámica de conflicto entre instancias, y por lo tanto constituyente de una neurosis.

Por lo tanto, podemos decir al menos, que el analista padece en su tarea de analizar el sufrimiento derivado de una neurosis, en este caso de contratransferencia.

Incluso algunos analistas, como Lacan, que en sus desarrollos por lo general no valida el concepto de contratransferencia, en algunos textos le asigna importancia en la experiencia de psicoanalizar. Por ejemplo trata el tema en el Seminario sobre La angustia cuando estudia la conocida reacción de Margaret Little ante el tedio que le provocaba una paciente. También menciona y rescata "el último trabajo" de Lucía Tower, quien "señala no por primera vez, pero por primera vez de un modo articulado, lo que en este orden de cosas es mucho más sugerente, a saber, lo que ella llama un pequeño cambio que puede sobrevenir del lado del analista", aunque también establece una disidencia teórica con la autora acerca de este fenómeno ⁵.

Pienso que el trabajo de Lucía Tower mencionado por Lacan es sugestivo en relación al lugar que se dio al estudio de la contratransferencia en algunas ocasiones a lo largo de la historia del psicoanálisis. Esta autora, perteneciente a la Sociedad Psicoanalítica de Chicago, publicó un trabajo titulado "La contratransferencia" en 1956, en el que atribuía a su

⁵ Lacan, J.: *El seminario. La angustia*. Paidós. Buenos Aires. 2006. Pág.163.

percepción de las alternativas contratransferenciales de su analista un valor central para su propia cura en tanto paciente. Para ese medio psicoanalítico en esa época la sola suposición de efectos contratransferenciales en el analista era objeto de crítica e incluso podía derivar en el descrédito del analista que estuviera afectado por ellos. Por eso el trabajo de Tower fue muy controvertido desde sus primeras presentaciones, y debió ser reformulado para que fuera aceptada su publicación⁶. No podemos dejar de señalar por lo que tuvo en común con las vicisitudes por las que pasó el trabajo de Tower, el conocido episodio de los obstáculos que se le impuso al histórico trabajo de Ferenczi "Confusión de lenguas entre el adulto y el niño" (1933) para que fuera aceptada su presentación en el Congreso Internacional de Wiesbaden (1932).

Relato de un episodio de malestar contratransferencial

En el apartado anterior me propuse introducir razones tanto personales, institucionales como históricas que derivan en dificultades para abordar con amplitud los efectos en el analista de una contratransferencia que lo involucra. Enfatiqué especialmente lo relacionado a sentimientos de malestar, que como trataré de demostrar más adelante, creo que son inherentes al uso de la contratransferencia como un instrumento del psicoanálisis.

Ahora voy a transmitir una experiencia surgida de la clínica, en un intento de ilustrar lo mencionado anteriormente con un ejemplo de la práctica. Sobre esta base, intentaré luego avanzar en la ampliación de la temática del malestar contratransferencial desde el punto de vista de la teoría de la clínica.

Voy a comenzar entonces retomando el relato del psicoanálisis de la misma paciente que presenté en el año 2008, en esta misma Revista⁷.

Para quienes no leyeron o no recuerdan lo expuesto en dicha ocasión, reiteraré sintéticamente algunos datos de la paciente y de una sesión, para luego agregar a lo presentado en el 2008 algunas vicisitudes de su proceso analítico que derivaron en una forma de malestar en la contratransferencia.

Ana es una nena de cinco años, que fue adoptada a las pocas horas de nacer por una mujer soltera. Está informada de su adopción.

En la sesión que transcribí en el trabajo del 2008, Ana me pregunta "si yo sé que nació en X, y que el nombre de su mamá es B." (un nombre de pila que no es el de su madre adoptiva).

⁶ Leff, G.: *Juntos en la chimenea. La contratransferencia, las "mujeres analistas" y Lacan*". Editorial Psicoanalítica de la Letra. México D.F. 1907. Págs. 106-242.

⁷ Levín, R.E.: "La clínica, entre la persona real del analista y la transferencia". Revista Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes (on line). N° 3. Año 2008. SIN 1851-5649.

Como no entiendo bien el nombre B., que fue dicho apresuradamente y tampoco es un nombre habitual, le pido que me diga otra vez el nombre de esa mamá. Me responde con el nombre de pila y el apellido de la madre adoptiva.

Le digo que hay algo sobre lo que todavía no podemos hablar bien, porque cuando le pregunté por el nombre de la mamá del principio, me dio el nombre de la mamá que conozco.

En lo que sigue de la sesión, mediante juegos y dibujos, alude a la subversión de las reglas, al juego ambiguo entre mostrar y escamotear, al conflicto entre decir y mantener la boca cerrada. Como si hubiera un imperativo de callar y a la vez decir todo lo que esté a su alcance, suponiendo que para ello fue puesta en análisis.

Al final de la sesión dibuja un retrato de sí misma al que agrega el de dos "alienígenas" con muchos ojos, como si estos personajes, provenientes de un mundo ajeno al nuestro, fueran portadores de un saber a la vez extraño y conocido, que circula por fuera de lo admitido en la relación entre ella y yo.

Luego de esta sesión recibo un mensaje de la madre en el contestador telefónico, en el que me comunica su absoluto desacuerdo en relación al planteo que Ana hizo en sesión acerca de su origen, y de paso aprovecha para comunicarme que como en un lapso breve deben viajar al exterior y luego vienen las vacaciones escolares, decide interrumpir el análisis de Ana hasta el año próximo.

La llamo por teléfono –ya estamos por fuera de lo reseñado en el trabajo publicado en el 2008- y con mucha indignación refrenda lo que adelantó en el mensaje telefónico. Cómo puede Ana mencionar a "otra mamá" –me dice. Si ella es la única que se ocupó de "la niña", la educó, gastó dinero en médicos, la envía a una de las mejores escuelas, etc.

Parece inamovible su decisión de interrumpir las sesiones hasta abril, una vez iniciado el ciclo escolar. De todos modos, ante la inminencia del viaje que estaba por hacer con Ana, pudimos acordar que al regreso me llamaría para combinar una entrevista.

A las pocas semanas se realiza la entrevista. En un clima de apertura y buena disposición, pudimos hablar con fluidez sobre las dificultades de la madre para aceptar que su hija fuera portadora de un saber acerca de sí, que no coincidiera totalmente con lo que para ella fuera admisible. A pesar de que algo me advertía sobre un cierto temple de desconfianza en relación al análisis de Ana, al mismo tiempo había un reconocimiento explícito a la transferencia que la paciente había establecido conmigo (lo cual por cierto no contradice lo de la desconfianza), y se prodigó en elogios hacia mi "excelente currículum" y mi pericia como analista de niños. Creo que me dejé envolver por esto último, y cuando nos despedimos, en un clima de mucha cordialidad, me aseguró que Ana iba a retomar su análisis en abril.

A los pocos días recibo otro llamado de la madre, en el que me deja un mensaje totalmente inesperado en el contestador telefónico. Con un tono desbordado por el enojo, y utilizando fuera de contexto frases que se habían dicho en la entrevista a la que me referí, alega que lo que yo había expresado en esa ocasión era una barbaridad, por lo tanto cortaba la relación conmigo, y que “por favor, no la vuelva a llamar más”.

Este mensaje me produjo un fuerte sentimiento de perplejidad y dolor contratransferencial.

Por supuesto, un psicoanalista está hasta cierto punto preparado para que ocurran deserciones inesperadas. Pero casi siempre se manejan indicios previos, o al menos hay un apronte producto de la experiencia clínica que atempera los efectos.

No fue éste el caso. Los indicios del desacuerdo de la madre a los que aludí no fueron totalmente desapercibidos. Pero mi contratransferencia estaba en parte tomada por la intensa transferencia positiva de Ana, y muy especialmente por la riqueza del despliegue de sus producciones en sesión. Lo que llamaba la atención –y creo que esto es lo que más me involucraba- era su empeño en saber, y especialmente en acceder a un saber propio acerca de su origen. Por otra parte suponía (o quería suponer) que la madre tenía ahora una buena disposición hacia mí y hacia el análisis de su hija.

Cuando recibí ese contundente mensaje de interrupción de toda relación conmigo, quedé en un estado de suspensión, a la espera de que se me revelara la causa de la intensidad de mi reacción contratransferencial. Aunque algo sabía: se relacionaba con la imposición por parte de la madre de una drástica prohibición a un saber sobre el origen y la historia tal cual la abordaba Ana en el marco de su análisis.

A poco fui comprendiendo mi malestar contratransferencial. Yo había quedado colocado en el lugar de una madre asignada a ser depositaria de un acto de abandono y de corte de la continuidad filial e histórica, en contraste con otra que se asumía como la que se diferenciaba, haciéndose cargo de rescatarla de una injusticia que de perdurar hubiera impedido la sobrevivencia de Ana.

La modalidad abrupta, violenta, de interrumpir el análisis conmigo emulaba la “historia oficial” que la madre quería imponer, impidiendo el proceso de historización tal como posiblemente se hubiera planteado desde un enunciado propio al que pudiera arribar Ana.

La necesidad de historizar por parte del humano no es sólo un requerimiento, sino también una necesidad y un derecho. Pero en el caso de un paciente en análisis, es también un anhelo (sería otra discusión si aquí cabe la palabra “deseo”), y quizás uno de los fundamentos más reconocidos que validan al psicoanálisis.

Todo humano reclama un orden histórico que lo inscriba en la temporalidad y la filiación, otorgando una identidad que contribuya a morigerar la angustia de castración, tal como siempre han planteado los grandes temas irresolubles (aún para la filosofía) acerca de lo efímero de la vida en tanto sujetos. Estos temas, relacionados desde el psicoanálisis con la castración, son los que hacen a las preguntas sobre nuestra propia existencia: las relacionadas con el origen ("lo que fuimos antes de ser") y con la muerte ("lo que seremos después de morir"). Preguntas que como fuentes de angustia tienden a ser atenuadas con diferentes recursos, no sólo el de la historización, sino también otros como diversas convicciones religiosas, ciertos mitos íntimos (por ejemplo el de que se perdura a través de los hijos, de la obra creativa, etc.) o directamente con defensas como la negación o la desmentida.

Sin llegar a ser un recurso protésico, la historización contribuye a vivir recubriendo, velando o aún desmintiendo los efectos de la castración que nos lanza a un espacio de desconocimiento sobre el que no hay respuestas posibles.

La historización no es un proceso que dependa exclusivamente de datos concretos sobre el pasado. De ahí que, por ejemplo, en el análisis de niños es relativa la trascendencia de la historia del niño tal como nos es relatada por los padres. Se trata de una construcción, en el sentido freudiano, que apela a diferentes fuentes subjetivas del paciente (incluyendo recuerdos fragmentarios develados de lo inconciente) para constituirse. Y que a la vez puede modificarse o resignificarse desde diferentes momentos de un análisis.

Muchos chicos adoptivos, que desconocen datos sobre su pasado previo a la adopción, construyen en algún momento historias grandiosas sobre sus antecesores: pudieron ser reyes, héroes, sabios. Quizás como representación de esta fantasía acerca del origen en un mundo imaginario que otorga poderes diferentes y heroicos disociados de lo habitual de la vida cotidiana, puede mencionarse el personaje de la historieta Superman (que fue emulada por la de otros personajes en una estructura semejante). Superman es un ser que proviene de un planeta de habitantes con poderes superiores a los propios de los humanos, y es enviado a nuestro planeta donde es adoptado por unos granjeros. A lo largo de su vida está tomado por dos mundos disociados: por un lado es un ciudadano común; a la vez, en determinadas ocasiones puede asumir poderes impensables provenientes de su mundo originario que lo transforman en un superhéroe justiciero. Sin embargo no está exento de la amenaza de castración. Una sustancia, la "kriptonita", que es un resabio de su mundo de origen, puede hacerle perder todos los poderes, quedando a merced de sus enemigos.

Volviendo a Ana, pienso que como psicoanalista me fue muy doloroso ser en algún sentido desechado de la posibilidad de ofrecer un espacio en el que la paciente pudiera

construir a su manera su propia historia e ir elaborándola e "historiándola," según las posibilidades que su proceso psicoanalítico le pudiera ofrecer.

A pesar del contundente mensaje de la mamá de Ana de interrumpir todo contacto, hacia fin de año recibo otro mensaje, esta vez de la propia Ana, deseándome feliz año nuevo. Devuelvo el llamado, hablo con Ana, y luego me pasa con la madre, con quien intercambio algunas palabras de circunstancias, sin ninguna alusión al llamado anterior.

Luego, a principios de abril, la madre me deja un nuevo mensaje telefónico. Al llamarla, me comenta que de la escuela piden para Ana una evaluación psicopedagógica. Conversamos sobre eso y le doy al respecto una referencia profesional que me pide. Me dice que cuando resuelva ese tema me va a llamar para que Ana retome las sesiones. Mientras hablamos oigo que Ana está cerca del teléfono llorando. Cuando termino mi conversación con la madre, me dice que Ana me quiere hablar. Le pregunto por qué está llorando. Entonces me contesta: "lo que pasa es que yo quiero comer un huevo crudo, y mi mamá no me deja; solamente quiere que lo coma cocinado".

Puede objetarse hasta qué punto es lícita la intelección psicoanalítica de una frase escuchada fuera del marco literal de la sesión. Pero si consideramos que la transferencia y la contratransferencia exceden los aspectos formales del encuadre, puede validarse lo que mi escucha entendió del mensaje de Ana: "sobre el tema de la historia de mi origen (el huevo), mi mamá quiere que incorpore lo que ya está cocinado." Con sus palabras refrendaba lo que yo había mencionado anteriormente respecto a la brusca interrupción de su análisis: la historia de Ana podía ser admitida solamente si era "cocinada" bajo los términos de la madre.

Historización y deshistorización: un contrapunto permanente

El malestar transferencial del cual me ocupé en el apartado anterior se relacionó con que me encontré inadvertidamente inscripto en una "historia oficial", "cocinada" por la madre de la paciente, que imponía como admisible únicamente su propia narrativa e impedía el trabajo de historización. El incipiente inicio de una elaboración personal de Ana respecto a su origen en su análisis había tomado un giro que me localizó en el supuesto lugar de una madre que abjura de su función materna, cediéndola arbitrariamente a otra.

Ese abrupto quite de mi lugar como analista que propicia un espacio de historización me había sido denegado. Ya comenté lo que podría definir como un efecto de trauma contratransferencial, que a poco se fue resolviendo, en la medida en que la interrupción pudo ser incorporada a una trama que daba sentido a lo ocurrido. Pero vale también considerar, que en buena medida mi contratransferencia fue afectada también por el solo hecho de que al serme quitada la posibilidad de historizar junto a Ana, yo mismo quedé

librado a los efectos de aquello angustioso que precisamente la historización tiende a recubrir.

Antes de pasar a otro tipo de consideraciones, pienso conveniente despejar una circunstancia propia de la vida de Ana, que puede no haber sido ajena al episodio comentado. Suele ocurrir que la adopción genere sentimientos particulares. El conocimiento de que hubo un corte en el pasaje de la madre biológica a la adoptiva, lleva frecuentemente a efectos tendenciosos, a veces marcados por el prejuicio o la estigmatización. Se descuenta, a veces arbitrariamente, que la historización del niño debe incorporar de alguna forma la adopción tal como fue narrativamente descripta por los adultos a cargo del niño. Esto nos puede tomar a todos, aún a los analistas que sabemos (o debiéramos saber) de estos riesgos. En general cualquier circunstancia biográfica que pueda impactarnos suele derivar en que sus efectos se infiltren en nuestra contratransferencia.

Pero hay que diferenciar historia de historización. Así llamamos, para nuestro caso, a la versión singular que sobre su biografía construye el paciente en análisis de acuerdo a requerimientos de su proceso. Lo mismo ocurre en otras disciplinas, como la historia, la arqueología o la antropología, que construyen versiones de la historia que para sus propios fines requieren verosimilitud y efecto de verdad más que de certeza.

Que la historización es una construcción fundada en la necesidad de obturar la angustia que acucia a todo sujeto ante la falta de respuestas acerca de su propio existir, ocurre también por fuera del análisis. Una vicisitud en ese sentido significativa es la que describe Freud en su trabajo de 1909 "La novela familiar del neurótico". En este texto alude a que todo humano en algún momento de su vida necesitó componer una historia que reniegue de sus padres para ubicarse en otro espacio de filiación, que no lo confronte con la angustia tan próxima a la idea sobre la muerte, como es la que refiere al origen (y no me refiero a la literalidad de las explicaciones biológicas acerca de la fecundación).

Con el caso de Ana he presentado una secuencia clínica singular que afectó mi contratransferencia. Diversas circunstancias, sobre las que no me voy a extender más, concurrieron a ello. Pero una más, que no por conocida está de más explicitar, es la derivada, en el análisis de niños, de que en su campo clínico estén incluidos los padres, sin que a la vez esté suficientemente conceptualizada su participación. Esto quizás contribuya a que en dichos análisis se nos imponga con cierta frecuencia ese tipo de malestar contratransferencial proveniente de una variable sobre la cual no tenemos a veces suficientes instrumentos como para operar psicoanalíticamente.

Dejamos así consignados fragmentos del historial de Ana que culminaron en una modalidad podríamos decir particular, de malestar contratransferencial.

Pasemos ahora a imaginar efectos en la contratransferencia en el escenario en el que transcurre un análisis habitual (suponiendo que pueda ser denominado de esta forma) que se desenvuelve de acuerdo a los que transitan un proceso que podría considerarse "natural", expuesto a alternativas y dificultades propias de las resistencias del analista y del paciente, sin otras interferencias que las que puedan ser analizadas en la sesión.

En esas circunstancias, el trabajo (no me refiero solamente al trabajo explícito sino también al "trabajo de lo inconciente") estaría relativamente asegurado por el deseo (de analista y paciente), así también como por la continuidad y el sostén que brindan ciertas premisas del encuadre, dispuesto para que el proceso sea lo más próximo a lo posible.

Uno de los abordajes al material del paciente sería tender a reunir fragmentos del contenido manifiesto de tal forma que otorgaría a sus asociaciones una trama de sentido. Y seguramente, casi podríamos decir lo clásico, sería que uno de los sentidos hacia el que nos dirigimos con mayor interés es al de conformar una historización que otorgue soporte lógico a síntomas del presente.

Pero si todo se redujera a historizar, estaríamos desconociendo que tras la historización hay "un más allá" inabordable, de efectos que contribuyen a la constitución del psiquismo, al que el psicoanálisis aún desde su propio desconocimiento debe dar entidad, para no eludir su propia concepción que define la condición de sujeto del humano.

No es el momento de abordar conceptualmente ese "más allá", que precisamente por ser inaprensible desde el lenguaje es de compleja teorización, y da lugar a controversias entre analistas acerca de su naturaleza y de su estatuto epistemológico.

Temáticas como la de "inconciente no reprimido incapaz de conciencia", represión primaria, pulsión (de la segunda teoría pulsional), lo indecible y lo inefable, son algunas de las que circulan y que dan cuenta de ese campo insondable del psiquismo.

Sin embargo este territorio, aún con la oscuridad que le es inherente, debe ser incorporado al saber del paciente, porque si bien es fuente de angustia, la validación de su existencia a la vez que de su ininteligibilidad, contribuyen a la ampliación del campo psíquico.

Es tarea del psicoanalista sostener el lugar y los alcances de la historización y de la búsqueda de sentido, sin claudicar a la vez ante el reconocimiento de su relativa función de velar aquello que está fuera de nuestro alcance aunque no por ello por fuera de nuestro psiquismo.

El trabajo de historiar con el paciente no debe desmentir el papel, no siempre eficaz que tiene la historia de recubrir lo inelaborable, y por cierto en muchas ocasiones intolerable. Debe quedar consignado este contrapunto permanente entre la historia que se

construye y el “psiquismo abisal” (como en algún momento lo denominó Freud) que nos pertenece a la vez que nos excede en tanto sujetos.

De los historiales freudianos se desprende que la historización se conforma desde diversos procedimientos, y que su eficacia depende de su movilidad para responder a diferentes momentos del proceso. En el historial del Hombre de los Lobos no es equivalente la reconstrucción artesanal -casi mecanismo de relojería- de la escena primordial al año y medio del paciente a partir del sueño de los lobos, con el recuerdo de los “perros copulando” a los cuatro y medio. Entre ambas referencias a la escena primaria hay diferencias, no sólo por lo referenciado sino también por el procedimiento a través del cual se llega a la escena histórica. Se reconstruyen escenas diferentes pero válidas. Y entre ellas surgen inconsistencias que relativizan el papel de certificación de la historización por fuera del marco en que se desenvuelve el proceso analítico. A la vez, las brechas residuales inevitables derivadas de las diferencias entre las sucesivas reconstrucciones, son una de las vías a través de las que asoman paciente y analista al conocimiento de la angustiada incertidumbre de lo abisal que nos atañe.

Respecto al valor relativo en relación a la eventual certeza que pudiera asignarse a la historización en psicoanálisis, citamos a Freud⁸: “Me gustaría mucho saber si la escena primordial fue en mi paciente fantasía o vivencia real, pero remitiéndose a otros casos parecidos es preciso decir que en verdad no es muy importante decidirlo”.

Arribamos así, entonces, a la idea de que de las diferentes versiones de la historia que en forma completa o fragmentaria se componen en un análisis, surgen fisuras que representan el límite de la eficacia de la historización en su papel morigerador de la angustia de castración. Porque por esos espacios entre versiones, entre fragmentos o incompletudes, se filtra a la vez que se toma contacto con ese más allá ineludible y fuente de una angustia nunca pasible de resolución.

El movimiento hacia la historización es inherente al sujeto, que apela a este recurso para situarse en un cierto ordenamiento que ubique su vida en una trama de sentido.

El psicoanalista contribuye al refinamiento del trabajo de historización – especialmente cuando hay síntomas que lo obstaculizan- sin desmentir lo “más allá” que lo excede.

Dirigirse a las formaciones del inconciente, pero reconociendo a la vez una dimensión de desconocimiento ininteligible pese a sus efectos, califica como único el trabajo del psicoanalista.

⁸ Freud, S.: De la historia de una neurosis infantil (1918 (1914). Tomo XVII. Amorrortu editores. Pág. 89.

La exposición, junto a su paciente, a ese "más allá", con sus aspectos pulsionales y sus efectos tanáticos a la vez que ineludibles, que además dan cuenta de los límites de su saber –lo cual no deja de ser una herida al narcisismo–, no puede ser sin malestar.

Del sufrimiento al que puede quedar expuesto el analista, pueden surgir desviaciones, casi podríamos decir "patologías del analizar". Una de ellas, no poco común, consiste en establecer en la relación con el paciente un acuerdo inconsciente de desmentir los efectos dolorosos del reconocimiento de lo "más allá". De esta forma se pueden constituir análisis clausurados, sin elaboración inconsciente, quizás "cómodos" y de duración indefinida.

La ética del psicoanalista consiste en asumir el riesgo de exponer su propio inconsciente –y esto será sustentado sin otra garantía que la de su propio análisis– para llevar al del paciente a la resolución de sus síntomas. Pero también sostener la ampliación del mundo psíquico a un saber acerca de que también somos sujetos de un "no saber" referido a un más allá inabordable, al que accedemos por sus efectos, de los que mencionamos la angustia, la compulsión a la repetición y la destructividad, entre otros.

Comentarios

En esta presentación, aunque quizás en forma algo artificiosa porque ambas están relacionadas, me referí a dos formas de malestar contratransferencial que pueden afectar al psicoanalista.

En la primera aludí a una experiencia clínica particular en la que la interdicción al trabajo de historizar con la paciente me privó de un recurso que en el par transferencia-contratransferencia admite la posibilidad de componer una dialéctica que contribuya a morigerar la angustia proveniente de ese "más allá" que nos excede, a la vez sin desmentir que nos es propio. La interrupción brusca y no prevista del análisis de Ana, tuvo un efecto traumático contratransferencial. Se trata de un ejemplo de los muchísimos que tenemos en nuestra clínica, derivados de la singularidad de cada caso en cuestión.

La otra expresión de malestar excede el caso singular. Proviene de la ética inherente al trabajo del psicoanalista, que lleva a atender todo lo inconsciente en juego, aún atravesando recursos que a la vez que propiciamos también resignamos si suponen ignorar nuestro propio campo de desconocimiento.

Mientras escribía este trabajo, estuve tentado por la idea de ilustrar numerosas situaciones que todos conocemos que nos involucran en nuestra propia contratransferencia, muchas de ellas extendiendo su efecto en nuestra vida cotidiana, por fuera del tiempo que hemos asignado a la atención de pacientes. Luego pensé, si se trata de algo "que todos

conocemos", ¿para qué reiterarlo?. Cada lector psicoanalista hará su reflexión acerca de los temas aquí tratados según su propia experiencia.

Solamente quiero aclarar algo que a mi modo de ver es un malentendido, quizás un intento más de atenuar el malestar al que puede exponernos nuestro trabajo. Es habitual la idea de que el analista está en un diálogo con el paciente, y que por lo tanto no está solo sino acompañado. Yo pienso que el trabajo del analista se dirige a atender lo inconsciente en juego. Lo que circula entre analista y paciente es del orden inconsciente. Y el inconsciente no dialoga. El analista trabaja en un estado de abstinencia, aislamiento y privación, lo cual no propicia por cierto una atenuación del malestar que eventualmente puede derivar de su clínica de lo inconsciente.

DESCRIPTORES: malestar; contratransferencia; transferencia; psicoanálisis de niños.

Bibliografía

Freud, S.(1893-95): "Estudios sobre la histeria (Breuer y Freud)". *Obras Completas*, Volumen 2, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1980.

Freud, S. (1915 [1914]): "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III)", *OC*, Volumen XII, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1991.

Freud, S.(1918 [1914]): "De la historia de una neurosis infantil", *OC*, Volumen XVII, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1991.

Lacan, J. (1962-63): *El Seminario. La Angustia*. Buenos Aires, Paidós, 2006.

Leff, G. (2007): *Juntos en la chimenea. La contratransferencia, las "mujeres analistas" y Lacan.*, Buenos Aires, Editorial Psicoanalítica de la Letra, 2008.

Levín, R.E.(2008): "La clínica, entre la persona real del analista y la transferencia", en *Revista Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes* (online), Nº 3, año 2008.

www.controversiasonline.org.ar

Richenbacher, S.(2005): *Sabina Spielrein. De Jung a Freud*. Buenos Aires, Ediciones Literales, 2008.

Resumen

Desde un sentimiento general de desasosiego durante (o ante) la jornada de trabajo en su consultorio, hasta múltiples situaciones puntuales referidas a alternativas del análisis de los pacientes que provocan incomodidad (y hasta angustia y dolor), son muchas las evidencias de que el malestar en la contratransferencia es inherente a la tarea de psicoanalizar.

Luego de mencionar en forma no exhaustiva algunos episodios en torno a este tema que han quedado inscriptos en la historia del psicoanálisis, el autor refiere una situación clínica en la que se produjo una interrupción del análisis de una niña de 5 años, y reseña vicisitudes de esa circunstancia que dieron lugar a un sentimiento de malestar contratransferencial.

Cuando no es posible apelar al recurso de historizar una neurosis junto al paciente, el analista queda expuesto a la angustia ante “lo más allá”, lo indecible y el desconocimiento que la historización tiende a recubrir.

Por último el autor alude a otra circunstancia que –por añadidura- contribuye al malestar contratransferencial. Refiere a lo que considera un malentendido muy frecuente, relacionado con la suposición de que el analista está en diálogo con el paciente, y por lo tanto no está solo sino acompañado. Al respecto enfatiza que el trabajo del analista se dirige a atender lo inconsciente en juego. Y que el inconsciente no dialoga. El analista trabaja en un estado de abstinencia, aislamiento y deprivación, que por cierto no propicia una atenuación del malestar que eventualmente puede derivar de una clínica del inconsciente