

## La boya de socorro. La contratransferencia frente a un análisis en transferencia negativa

*Alicia Leisse de Lustgarten y Carlos Valedón<sup>1</sup>*

### Resumen

---

A partir del material clínico de una paciente cuyo análisis transcurre en transferencia negativa, tratamos de mostrar los recursos que le permiten al analista encarar las vicisitudes contratransferenciales que comprometen el proceso psicoanalítico, al transformar en obstáculo lo que también es instrumento. Destacamos que la transferencia negativa puede ser la única vía que tiene un paciente para mostrar conflictos significativos en sus relaciones, lo que comporta para el analista disponer de recursos suficientes como el registro de lo que se despliega, la reflexión y el intercambio a la luz de las vivencias contratransferenciales

---

Es una práctica cada vez más corriente que los analistas discutan material clínico, pero sigue siendo poco frecuente mostrar lo que a uno de nosotros le sucede frente a su paciente. En la labor analítica son dos los sujetos implicados y es de todos sabido que la transferencia y la contratransferencia refieren a lo que sucede entre estos dos sujetos. Sin embargo, la contratransferencia ha sido menos trabajada, lo que puede entenderse fácilmente en tanto refiere al mundo personal del analista. Se la habla poco, se la intercambia menos y con frecuencia, cual advertencia normativa, se ordena “controlarla” lo que se condice poco con nuestro quehacer.

---

<sup>1</sup> Miembros titulares en función didáctica de la Sociedad Psicoanalítica de Caracas, Federación Psicoanalítica de América Latina (Fepal) y la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA).

En 1993, T. Jacobs presentó su trabajo *Las experiencias internas del analista*, en el cual propone ilustrar de qué manera el analista se utiliza describiendo pensamientos, sentimientos, fantasías y sensaciones físicas iluminadoras de ciertas resistencias que contribuyen a la forma y sustancia de sus intervenciones. La polémica que suscitó su ponencia da cuenta de que se trata de un tema de difícil debate.

Vista como intuición, empatía y como vía de interpretación, no se la puede desconocer en tanto reserva inconsciente que forma parte del instrumento del analista. Winnicott (1960) señala la paradoja que supone mantener una actitud profesional que preserve la vulnerabilidad propia de una estructura defensiva.

Tomando como punto de partida el material clínico de una paciente cuyo análisis transcurre en transferencia negativa, tratamos de mostrar los distintos recursos que, a manera de *boya de socorro*, permiten al analista zafarse de los nudos contratransferenciales que amenazan la marcha del proceso. En algunos casos, como el que presentamos, la transferencia negativa es el único camino para que el paciente pueda desplegar los conflictos que refieren a la hostilidad y la rabia en relaciones que han sido y siguen siendo significativas y que comprometen diferentes áreas de su realización personal.

Frente a los obstáculos que plantea el paciente en un ataque sostenido a todo lo que tenga que ver con la tarea analítica y el analista, éste queda en una suerte de compromiso emocional que inevitablemente puede conducirlo a responder en forma inadecuada, comportando un cierto riesgo para la dirección de la cura.

En las ideas que hoy nos ocupan, hemos querido traer un caso que nos llamó la atención por la variedad de respuestas que movilizaba en la analista. A efectos de dar cuenta de las vicisitudes de la relación, el relato se hará en primera persona.

Muchas cosas llaman la atención pensando en el análisis de Tamara. Me la envió una colega con el comentario de que ella veía a uno de sus hijos varones. Le parecía una persona muy valiosa y pensaba que podría optar por la formación psicoanalítica en un futuro cercano. Agregaba que para ella hubiera sido de mucho agrado poderla tratar. Estas “recomendaciones” me habían hecho el efecto de una carta de presentación y, si bien me encontré con una mujer educada y desenvuelta, pude cotejar mi sorpresa entre lo que ella parecía despertar en otros y lo que mostraba cuando, no sin dificultad, hablaba de ella. Por cierto que esto nunca se le hizo fácil fuera del marco de la pregunta. Decía: “No sé qué me pasa aquí, tengo muchas cosas en la cabeza y cuando llego no sé que decirte”. Había sido referida a tratamiento

para que pudiera entender mejor a sus hijos. Se defendía un poco de esta sugerencia porque la vivía como una crítica a su función de madre, pero en ese momento prevalecía el intenso descontento con casi todo lo que tenía: su vida sexual, la maternidad, su proyecto profesional, las dificultades para finalizar su tesis de postgrado, además de frecuentes somatizaciones.

Oriunda de un país centroamericano, Tamara llega a Venezuela un par de años atrás por el trabajo de su marido. Venía con entusiasmo porque se trataba de un cambio favorable, entusiasmo que quedó empañado por la muerte de un tío materno muy cercano un día después de darle la noticia de su partida.

A pesar del interés que la paciente tenía por tratarse, no se me hacía fácil encontrar el espacio para trabajar con ella, las alternativas que le ofrecía no le acomodaban. Finalmente y en términos de prueba logramos un acuerdo. En adelante esto será una constante. El inconveniente con los horarios, el pedido de que le reponga horas, la propuesta por lo que califica como una actitud rígida o inadecuada muestra cómo nuestra relación no escapa a la insatisfacción que marcan todas las demás. Cualquier elección o propósito que lleva adelante le parece inalcanzable, pero una vez conseguido luce pobre. Es una suerte de juego seductor que la lleva a lograr lo que se propone para después perder todo valor. Análisis, marido, hijos, trabajo terminan en el vasto campo de la decepción.

Su experiencia terapéutica ha sido cambiante. Un primer intento de análisis a los dieciocho años fue interrumpido en corto tiempo. Se vio después con una psicoterapeuta en una ciudad extranjera en la que vivió unos años, tratamiento que interrumpe antes de regresar a su país. Tiempo después se trata con un analista con quien no está conforme del todo por “los honorarios que cobra y lo estricto de los horarios”. A estas alturas pienso que cada una de estas empresas terapéuticas no ha excedido de dos años. Acudir al análisis supone para Tamara una intensificación del malestar movilizado por las angustias persecutorias en tanto hay que vérselas con un algo-alguien siempre crítico y señalador. En cuanto la paciente recupera el control de sus conflictos, el interés por sostener el interrogante analítico se va a pique.

Fueron dos veces que esto hizo presencia en su análisis conmigo. La primera vez a un año del inicio, estaba en plena transferencia negativa. No quería venir: “No tengo nada que decirte, me fastidia tener que hablarte de mis cosas ¿por qué te las tengo que contar? Es tan distinto con una amiga...”. Parecía empeñada en que yo escuchara bien claro que era conmigo con quien se le hacía difícil hablar. Percibiendo su rechazo, le mostraba que hablar con una amiga parecía referir a buscar una confidente en el momento

que ella escogía. Hablar conmigo era venir dentro de un tiempo pautado no siempre deseado que se terminaba antes de lo que ella quería y en el que se hablaba de lo que la angustiaba.

Con frecuencia expresaba desacuerdo con lo que le decía, otras me respondía: “Puede ser como tú dices, puede que tengas razón”. La razón o la no razón marcaban su escucha y su respuesta. No sabía cómo ver las cosas de otra manera. Su desacuerdo tenía que ver con el dolor que sentía. “Salgo mal, lloro, qué sentido tiene venir aquí a sufrir.” Intentaba ver de qué se trataba su rechazo. Parecía responder a la molestia de que me aproximara a ella con ese registro inmediato que la cuestionaba. Entendía que abordar la sexualidad con su marido o los problemas con su madre o la relación con su hijo la colocaba en el lugar de que nada lo hacía bien o la amenazaba la idea de que iba a perder lo que tenía.

El círculo de problemas se agrandaba. No se sentía entendida en el trabajo, chocaba con la gente, tenía miedo de dormir sola; pero no se detenía a analizarlos por “el riesgo” calificadorio que comportaba; mientras tanto sus inhibiciones se mantenían. Las objeciones continuas, por otro lado, también me alcanzaban. Eran constantes masivas y provocadoras: “¡Qué fastidio!, otra vez lo mismo, me tuve que venir sin desayuno, total, para qué... ¿Serás tú la persona con la que yo podré trabajar?”. Me tardó entender que relacionarme con ella tenía esa condición. Ése era el camino que teníamos que recorrer. Las demandas interminables, sus exigencias constantes, las quejas crónicas me llevaban a preguntarme si Tamara no podría tomar algo bueno, porque nada parecía venirle bien. Y de pronto me encontraba peleando internamente con ella. Un día vino como siempre, se sentó. No usaba diván; nunca quiso aceptarlo. Me miró fijamente y me dijo: “Qué cosa tan terrible los que venimos para acá; todos los días sentarse frente a una persona tan seca, me pregunto qué sentido tiene esto”. Habiendo probado diversas intervenciones, además del silencio, le dije si se le había ocurrido pensar que esto que ella sentía quizá otros no lo sintieran... Me miró y me dijo: “Te pusiste furiosa, no lo puedes negar”. Le respondí que no se trataba de que estuviera furiosa –evidentemente estaba molesta– sino de que intentáramos ver por qué su acercamiento usual era con tanto disgusto. Tamara hizo un largo silencio; luego afirmó que yo era dura y que muchas veces temía decirme lo que pensaba ante lo que yo le pudiera devolver. Se fue de la sesión. A la segunda hora no vino. Presentía que la paciente lo pondría de tal forma que arriesgaría nuestro trabajo. Me encontré pensando en ella repetidamente, como que no podía desligarme de lo ocurrido y me preguntaba por qué me tenía tan tomada.

Se trataba de mis propias angustias. Tiempo después nos topamos con algunas ideas que al respecto desarrolla Kernberg (1979) cuando refiere a la preocupación del analista como un factor que participa activamente en la neutralización y la superación de los efectos que la agresión ejerce sobre su contratransferencia.

Más recuperada de lo que había ocurrido, me percaté de que por esos días Tamara hablaba más abiertamente de las dificultades sexuales con su marido y el rechazo que a veces sentía por él, comparando experiencias anteriores que habían sido más placenteras. Traer esto hacía efecto de resistencia.

La tercera sesión la inició diciéndome que había pensado en irse. Le pidió una entrevista a la terapeuta de su hijo. Destaqué la importancia que comportaba hablar de lo sucedido en lugar de salir corriendo con lo cual habría confirmado la fantasía de que la divergencia conduce a la interrupción. Más adelante una colega me comentó que le habían referido a una ex paciente mía. Se trataba de Tamara. Aunque me sorprendió; no dejé de considerar que ella comunicaba de tal manera la urgencia que impedía un espacio para que se pudiera pensar antes de actuar.

Si bien el vínculo entre nosotras se hizo más fuerte, repetía que la mejor forma de “resolver” un desencuentro era darle la espalda. Y efectivamente desplegaba diversas maniobras que apuntaban a esa ruptura. Su crítica, la comparación descalificadora desde una posición siempre victimizada que sostenía con una aparente inocencia, la llevaba a buscar aliados. Y la mezcla de voces no tardaba en aparecer. El marido, las amigas y hasta, según palabras de la paciente, algunas de sus colegas la respaldaban en sus afirmaciones. Recuerdo que, en una reunión científica de la cual yo era moderadora, no sólo objetó las presentaciones, sino que comentó que un primo al que había invitado le había dicho que cómo podía verse conmigo, una persona que estaba ordenando el tiempo y limitando las intervenciones. Si le caía algún artículo mío en las manos temía leerlo porque lo pensaba en términos de sí estaría bien o mal escrito. “Supervisaba” mi trabajo, calificando mi claridad o el silencio o el ajuste de mis intervenciones. Cuando el malestar y el desasosiego me invadían, me preguntaba cuánto podría tolerar. La luz roja me advertía entonces, rescatándome con la autopregunta y la reflexión. Se me ocurrían algunas ideas. La primera, más bien elemental, fue comprobar que la reacción de ataque de la paciente señalaba sistemáticamente algo doloroso. Al decir de Dejours (1992), alcanzaba una zona traumática que no le permitía defenderse de otra manera que a través de la violencia. Pude ir tejiendo una respuesta que me condujo, en alguna medida, a la segunda. La intensa movilización que suponía para Tamara analizar conflictos recu-

rrentes tenía una particularidad. Si se aclaraba o aliviaba en alguno y surgía otro, protestaba la irresolubilidad de su angustia; casi que quedaba borrada de su panorama psíquico la posibilidad de elaboración, lo que era motivo de renovadas resistencias.

Llegué a pensar si habría tenido una equivocación al emprender el análisis en el entendido de que estaba frente a una paciente con una estructura histérica y una modalidad de evitación fóbica, sin advertir cabalmente que su compromiso con una exigencia desproporcionadamente severa resultaba en un yo vulnerable donde el sufrimiento narcisista era más que evidente. La inevitable herida que supone para cada sujeto emprender un análisis era para ella muy dolorosa. Desde esta perspectiva yo estaba todo el tiempo a prueba. Mis preguntas eran vividas como muestras de ignorancia, mis interpretaciones como críticas. Pasó un tiempo hasta que pudimos revisar lo que sucedía en las sesiones. Me di cuenta de que la relación pasaba a un primer plano en tanto un lugar en el que mostraba sus conflictos y sangraban sus heridas; pero además dio entrada a lo que hasta entonces estaba actuado, más que dicho. En una sesión posterior dijo con una mezcla de ironía y desprecio que yo era de lo más parecida a su mamá, severa, crítica, nunca le decía nada bueno. La seguí cuidadosamente en su fantasía, cómo era la severidad, qué esperaba que le dijera. Se fueron desmontando años de quejas, años que no se hacían históricos por la vigencia en que los mantenía el rencor. Asumir la rabia era, sin embargo, inadmisiblemente, una suerte de defecto, y así quedaba en un callejón sin salida en tanto la violencia interna y la prohibición de la misma pujaban con la misma fuerza. Cuestionar esta forma de valoración permitió que la paciente pudiera admitir su molestia recurrente. Y ¿de qué trataba?, ¿qué era eso tan fuerte que teñía todo de descontento?

Hasta los once años recibió una educación rígida de parte de sus padres, ambos profesionales destacados, siendo ella la menor de cinco hermanos; una madre muy ocupada con poco tiempo disponible y más bien ajena a lo que a Tamara le interesaba, y un padre exitoso pero expuesto a comentarios que la avergonzaban. Fue un registro que quedó trastocado por la separación inesperada de aquellos cuando comenzaba su adolescencia. De allí en adelante, como si un velo hubiera caído de sus ojos, se sucedieron escenas cuyo contenido afectivo ha formado parte del exudado angustioso en el que la paciente vive.

Primero, tuvo noticias de que el motivo de la ruptura matrimonial obedecía a que su padre tenía otra mujer, una gran amiga de su casa. Luego vino la caída depresiva de la madre y lo que hasta entonces no había sido una buena relación entre ellas dio lugar a una alianza en contra del padre.

La educación paterna quedó en tela de juicio frente a las actitudes llamativas que exhibía. Se buscaba novias de la edad de Tamara, seduciendo incluso a sus amigas. Sus hermanos empezaron a imitar al padre, en particular el mayor que pretendía aproximaciones incestuosas a las que el padre no ponía coto. Años después, a raíz del nuevo matrimonio de la madre, sufre una nueva decepción.

Abordar a la paciente suponía conocer este idioma. El *timing* se convirtió en un recurso que tenía en cuenta más que lo usual. Cómo hablarle, cuánto decirle eran algo a considerar para que la tormenta emocional permitiera recoger, al menos en parte, la razón de ser de esa constante presencia. El trabajo con esta paciente nos permite confirmar que en los análisis donde prevalece la transferencia negativa no se trata de resolver ésta. Ello puede o no suceder. El hecho es que el tratamiento transcurre con esa calidad de vínculo. Claro está, el analista está más expuesto en tanto es blanco de los desplazamientos que refieren a críticas o provocaciones que terminan por ir en contra del trabajo analítico. Y en ese escenario se ponen en juego no sólo las destrezas; se movilizan también aspectos relativos a su narcisismo. Me refiero a la propia estima, la valoración personal, el reconocimiento de lo que piensa, siente o dice. Ello no obedece a una condición patológica, pero lo expone a entrar en colusión con el paciente, toda vez que no pueda contener, discriminar o deslindarse de lo que se le ha reactivado en la relación contratransferencial.

Más de una vez llegué a plantearme si podría continuar el tratamiento de Tamara y era constante advertirme en direcciones divergentes sobre los cuidados que refería a mi trabajo con ella: cambiarle alguna hora, extenderle el plazo de vacaciones en ocasión de viajar a su país, llamarla cuando estaba en una situación muy crítica. Formaba parte de mi disposición a encontrar un terreno favorable de intercambio a sabiendas de lo vulnerable del mismo, lo que no impedía que pudiéramos abordarlo como material de análisis. Sin embargo, también me preguntaba si estaría en una línea complaciente contraria a la posición del analista. Entiendo que la interpretación no es el único recurso terapéutico del análisis. Aprendí a escuchar sus pedidos y a registrar la irritación ante sus continuas demandas. Mis hombros estaban más sueltos y mi cuerpo más distendido en la medida en que fui aprendiendo su lenguaje de oposición. Probé otras aproximaciones. Por más claridad que tuviera frente al material que traía, formulaba mi intervención con una pregunta buscando sistemáticamente su óptica, haciendo énfasis en que éramos dos para escuchar. Aunque quedaba abierto más espacio para trabajar, no dejaba de pensar que para esta paciente hablar conmigo refería a un vínculo

que se daba dentro de ciertas condiciones y toda condición suponía rechazo porque en ella había quedado el efecto de no haber sido escuchada suficientemente, ni vista en sus deseos o reconocida en sus divergencias. Releyendo extractos de algunas sesiones me topaba con una idea que se fue haciendo más clara. Tamara quería dejar sentado que le habían hecho daño y que alguien era responsable de ello. Es así como repetía la queja tanto como el desencuentro. Llegué a entender que, por lo menos en una buena medida, de eso se trataba su análisis; claro está en el difícil lugar que me atribuía, esta vez la acusada era yo. Dejours (1992) señala la importancia de encontrar la violencia reprimida del paciente. En tanto el analista es el artífice para que ésta se manifieste en el marco de la relación transferencial, está en posición de acusado pero hace posible el trabajo de elaboración.

Antes me había referido a dos amenazas de interrupción del proceso. Tamara salió embarazada comenzando su segundo año de análisis. Se habían espaciado sus desacuerdos masivos trabajando sus conflictos en forma más continua. Y entonces surgieron sus planes de tener otro hijo, por supuesto llena de dudas. La indicación de amniocentesis movilizó una experiencia traumática a la que raramente se refería. Su segundo embarazo terminó en el alumbramiento de un feto muerto. Afirmaba que esto ya había pasado, que ya ella lo había llorado. Sin embargo, la angustia ante la indicación del examen se tradujo en querer irse por un tiempo para estar con su familia de origen. La víspera de su partida, que era también la de nuestras vacaciones, me propuso que nos despidiéramos hasta que ella me llamara porque no sabía cuánto tiempo estaría fuera y en qué condiciones. Le mostré mi sorpresa señalándole el poco tiempo que teníamos para considerarlo y, no sin dificultad, pude atajar la evitación masiva que pretendía. La amenaza que representaba el avance de su gestación sostenía su retirada. Durante su estadía fuera del país, le fue prescrito un reposo que se procuró acompañada de amigos; aunque terminó “cansada de tanta gente”. El regreso estuvo marcado por la alegría del encuentro. Me traía un regalo de su viaje no sin decirme que se había ido muy brava porque le parecía que yo insistía en retenerla. Con este presente, daba cuenta de la buena relación, telón de fondo que sostenía nuestro trabajo, y que tanto ella como yo parecíamos olvidar enfrascadas en la prevalencia del encuentro hostil. Retomamos el trabajo, pero sólo unos meses más. La muerte trágica de una amiga muy querida la sumió en un estado de ánimo progresivamente triste que la llevó a cerrarse al análisis. Esta vez mantuvo su decisión de interrumpir, aunque pudimos dejar en claro lo difícil que le resultaba sostener los vínculos sin sentirse

asfixiada o amenazada. De cualquier manera el anuncio de la interrupción no dejó de descorazonarme.

Algunas consideraciones que nos surgieron refieren a la función que ocupa aquí la contratransferencia. ¿De qué trata la interrupción de este análisis? ¿Es una nueva repetición que compromete la contratransferencia del analista hasta el punto de no permitirle ver si corresponde o no insistir en la continuidad del proceso? No creemos que hay una sola respuesta; pero lo que sí podemos afirmar es que la movilización contratransferencial compromete las posibilidades del analista al transformar en obstáculo lo que también es instrumento. No hay duda de que ciertos análisis comportan una tormenta emocional sostenida que alcanza al analista. Para mantenerse a flote tiene que disponer de los recursos suficientes que vengan al auxilio de su escucha. La preocupación, la reflexión o el intercambio son algunos. En las ideas que hoy consideramos, queremos subrayar que la propia contratransferencia funge de reto para superarla en el entendido de que la relación transferencial negativa es casi la única vía que ofrecen ciertos pacientes. La prueba final a la que Tamara quiso someterme, invitándome a una confrontación, fue la propuesta de interrupción. Momento difícil para sostener la posición analítica en tanto suponía la movilización contratransferencial negativa. A pesar de la divergencia, en ese momento irreconciliable, pudimos despedirnos dejando abierta una nueva posibilidad.

## Referencias bibliográficas

- DEJOURS, C. (1992). *Investigaciones psicoanalíticas sobre el cuerpo*. México. Siglo Veintiuno.
- JACOBS, T. (1993). "Las experiencias internas del analista". *Revista de Psicoanálisis*. L, 4 y 5.
- KERNBERG, O. (1979). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Buenos Aires. Paidós.
- KRISTEVA, J. (1995). *Las nuevas enfermedades del alma*. Madrid. Cátedra.
- PONTALIS, J.B. (1978). *Entre el sueño y el dolor*. Buenos Aires. Sudamericana.
- WINNICOTT, D.W. (1960). *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona. Laia.