



Universidad Nacional de Mar del Plata

FACULTAD DE PSICOLOGIA



Análisis del concepto de contratransferencia y sus posibles efectos en la dirección de la cura, a partir del historial: Psicogénesis de un caso de Homosexualidad Femenina, publicado por Sigmund Freud en el año 1920",

Informe Final del Trabajo de Investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S. 586/85

Apellido y Nombre de los Alumnos: Oddone, María Amor.

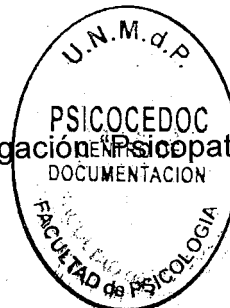
Mat: 7918/07 DNI: 34.217.840

Ponce Ocampo Carlos Emiliano. Mat: 7944/07 DNI: 34.469.602

Director: Mg. Horacio Martinez

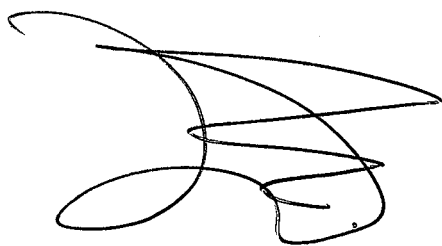
Cátedra o Seminario de Radicación: Grupo de Investigación en Psicopatología y Clínica"

Fecha de Presentación:

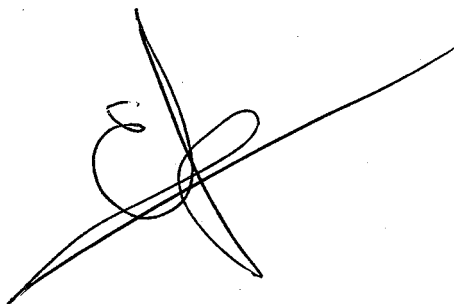


INCLASIFICACION	ADQUISICION
	N° INVENTARIO:
+080	R-01480

Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de los alumnos Oddone, María Amor; Ponce Ocampo, Carlos Emiliano de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de los autores Oddone, María Amor; Ponce Ocampo, Carlos Emiliano.



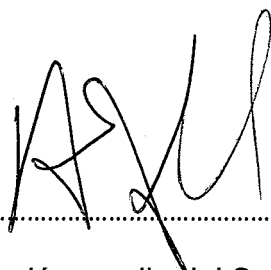
María Amor Oddone.



Ponce O. Carlos Emiliano



El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por los alumnos Oddone, María Amor, Ponce Ocampo, Carlos Emiliano matrículas N° 7918/07, 7944/07 conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 2 días del mes de 9 del año 2016



.....
Firma y Aclaración y sello del Supervisor

La presente investigación se inscribe dentro de la línea de trabajo abierta en el Grupo de Investigación “Psicopatología y Clínica” desde el año 2003, que se propone como objetivo central delimitar los modelos de dirección de la cura en la clínica psicoanalítica. En este caso, los autores se han propuesto una indagación en torno al concepto de “contra-transferencia”, realizando en primer lugar un rastreo histórico del concepto, desde los primeros señalamientos freudianos, pasando por los debates en torno al tema de los años '50, para finalizar ese recorrido señalando la re-apropiación que Lacan realiza de ese debate, para reformular el problema en términos de “deseo del analista”. Luego la investigación se centra en el historial freudiano de la “joven homosexual”, para indagar allí el impacto que los aspectos contra-transferenciales tuvieron en la interrupción abrupta del tratamiento, siguiendo en ello los señalamientos de Lacan en sus seminarios 4 y 10. Se trata de un trabajo minucioso de rastreo y lectura crítica de fuentes, que se sostiene de la metodología de trabajo propuesta por el grupo de investigación, buscando cotejar las formulaciones teóricas con materiales clínicos que permitan contextualizar y a su vez ampliar la dimensión semántica del concepto en juego.



Mg. Horacio G. Martínez

Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por los alumnos Oddone, María Amor, Ponce Ocampo, Carlos Emiliano matrícula/s N° 7918/07, 7944/07.

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora:


Vce ASOSIM


Martínez

Fecha de Aprobación:

22/11/16

Plan de Trabajo

Universidad Nacional de Mar Del Plata

Facultad de Psicología

Anteproyecto de tesis de pre-grado.

“Análisis del concepto de contrtransferencia y sus posibles efectos en la dirección de la cura, a partir del historial Psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina, publicado por Freud en el año 1920”,

Apellido y nombre de los alumnos:

Oddone, María Amor.

Matricula: 7918/07

Ponce Ocampo Carlos Emiliano.

Matricula: 7944/07

Director: Mg. Horacio Martinez

Cátedra o Seminario de Radicación: Grupo de
Investigación “Psicopatología y Clínica”.



Palabras Clave: Transferencia-contratransferencia - dirección de la cura - demanda de análisis - elección de objeto

- **Descripción resumida**

La investigación se propone trabajar sobre el texto de S. Freud "Sobre la Psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina" (1920), para analizar en él la conducción del tratamiento, y la emergencia de aspectos contra transferenciales que impidieron su prosecución. Para el análisis de los aspectos contra transferenciales se tomarán en cuenta las dificultades expresadas por el propio Freud en el momento de abordar aspectos relativos a la elección homosexual de objeto en la mujer ("Caso Dora"), cuestiones relativas al análisis llevado a cabo con su hija Anna, así como los señalamientos de Lacan relativos a este tema ("Intervención sobre la transferencia", Seminario 4). En primera instancia, se estudiará la entrada al tratamiento a través de la demanda de análisis proveniente del padre de la joven homosexual. A lo largo del desarrollo se intentarán repensar los puntos de fracaso clínico, a partir de las consideraciones de Lacan, que lo llevaron a calificar a este caso como un "fracaso" o un "no tratamiento".

- **Descripción detallada:**

Motivo y antecedentes

La presente investigación “Análisis del concepto de contranferencia y sus posibles efectos en la dirección de la cura, a partir del historial Psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina, publicado por Freud en el año 1920”, pretende retomar aspectos trabajados por Lacan en el seminario IV, en el apartado “Las vías perversas del deseo” (clases 6, 7 y 8), en donde él mismo se refiere al caso como “un fracaso” o “no tratamiento”.

Creemos relevante rescatar el trabajo de este pionero del campo psicoanalítico, Sigmund Freud, para poder abordar los motivos que lo impulsaron a interrumpir el tratamiento y a una posterior derivación a una analista mujer. El trabajo sobre este tema, nos permitirá ampliar el campo de conocimientos en lo referente a los efectos producidos en un análisis y a las circunstancias que podrían impulsar las interrupciones analíticas. Así también, consideramos que la presente investigación nos posibilitará ampliar nuestros conocimientos sobre el estudio del concepto de “contratransferencia”, uno de los aspectos de la clínica psicoanalítica que han sido, a nuestro criterio, trabajados de manera insuficiente en nuestra carrera universitaria. En nuestra licenciatura, en el estudio del caso se ha hecho hincapié en la posición de la paciente, y no en aquellas situaciones que habrían llevado a la interrupción del tratamiento, teniendo como punto de partida los propios señalamientos que expresó Freud y la posterior relectura que Lacan da del caso.

En cuanto al concepto de contratransferencia y su valor en la dirección de la cura, fue un importante tema de debate en el Movimiento Psicoanalítico en las décadas del '50 y '60, y dio lugar a desarrollos teóricos que, en el caso de Lacan, permitió la elaboración de la noción de ‘deseo del analista’, nombre bajo el que prosigue generando interrogantes en la actualidad. En los textos producidos en los años '50, se pueden vislumbrar distintas posturas con respecto a qué hacer ante la presencia de la contratransferencia en un tratamiento clínico. Algunas posiciones aseguran que su presencia en un tratamiento es indicio de que aquello que acontece en el encuentro entre

alguien que escucha y alguien que habla de su sufrimiento no puede adjetivarse como analítico, considerándolo como un "obstáculo" que debiera ser puesto en atención por parte del analista. Otras posturas piensan al término contratransferencia como un "instrumento valioso", se transforma así en un importante instrumento diagnóstico, que informa acerca del grado de regresión del paciente, de la actitud emocional de éste respecto del terapeuta y de las modificaciones de esta actitud.

En el diccionario de Psicoanálisis (Laplanche y Pontalis, 1968) el término es designado como un: *"Conjunto de reacciones inconscientes del analista a la persona del analizado y más particularmente a la transferencia de éste"*. Haciendo un intento por historizar tal concepto, todos coinciden en afirmar que tiene su origen en el discurso inaugural que Freud pronunciara en el Segundo Congreso Internacional de Psicoanálisis reunido en Nuremberg en 1910, incorporado luego a sus obras completas bajo el título de *"Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica"*. Allí Freud hablará de las innovaciones técnicas que habrán de colaborar en el progreso de la disciplina. Entonces dirá: *"Otras innovaciones de la técnica atañen a la persona del propio médico. Nos hemos vistos 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....hemos notado que cada psicoanalista sólo llega hasta donde se lo permite sus propios complejos y resistencias interiores y por eso exigimos que inicie su actividad con un autoanálisis y lo profundice de manera ininterrumpida (...) Quien no consigue nada con ese autoanálisis puede considerar que carece de la aptitud para analizar enfermos"* (Freud, 1910).

En "Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico" (1912), Freud insiste y establece un criterio que de allí en más resultará definitivo: *"el médico debe ponerse en estado de valorizar para los fines de la interpretación, del discernimiento del inconsciente escondido, todo cuanto se le comunique, sin sustituir por una censura propia la selección que el enfermo resignó (...) debe volver hacia el inconsciente emisor del enfermo su propio inconsciente como órgano receptor (...). Si el médico ha de estar en condiciones de servirle así de su inconsciente como un instrumento de análisis, el mismo tiene que llenar en vasta medida una condición psicológica. No puede tolerar resistencias*

ningunas que aparten de su conciencia lo que su inconciente ha discernido, de lo contrario introduciría en el análisis un nuevo tipo de selección y desfiguración, mucho más dañinas que las provocadas por una tensión de su atención consciente. (...) Para ello no basta que sea un hombre mas o menos normal; es lícito exigirle, mas bien, que se haya sometido a una "purificación psicoanalítica" y tomado noticia de sus propios complejos que pudieran perturbarlo para poder aprehender de lo que el analizado le ofrece, (...), es que cualquier represión no solucionada en el medico corresponde, según una certera expresión de W. Stekel (1911, pág. 532), a un "punto ciego" en su percepción analítica.

Continuando con lo desarrollado por Freud en cuanto al concepto, en "Sobre la Iniciación del Tratamiento" Nuevos consejos sobre la técnica psicoanalítica (1913), éste expresara; "Se entiende la mente del analista como un instrumento y entonces la Contratransferencia impide que opere con eficacia en la situación analítica, es en esos momentos un producto indeseable"

Es aquí donde se percibe a la contratransferencia en su definición restrictiva, comprendiéndola como un "producto indeseable" ignorando que la influencia conjunta de la transferencia y la realidad del paciente, asociada a la realidad pasada y presente del analista facilita la comprensión del comportamiento no verbal del paciente.

Se ha considerado como una gran virtud de Freud, el transformar los obstáculos, las dificultades, en instrumentos de trabajo, en herramientas para el logro del tratamiento. Es así como en el desarrollo del concepto de transferencia, hay un primer momento en que esta se constituye en un "gran obstáculo", y más adelante se muda en el "medio mas potente de la resistencia"; luego, como la resistencia se sirve de la transferencia para impedir el avance de la labor analítica, es trabajando la transferencia como se van levantando las resistencias y se accede poco a poco al material reprimido; por lo tanto hay un segundo momento en que la transferencia aparece como un instrumento útil, como el "motor de la cura". De igual modo ha ocurrido con el término "contratransferencia", donde desde sus inicios en 1910 y sus visiones pos clásicas se han podido dividir en considerarla como un "producto indeseable" o como un "instrumento valioso" para la prosecución analítica. Consideramos que es necesario poner atención en los fenómenos de la contratransferencia, ya no

solo como una dificultad a superar sino como un instrumento técnico de trabajo, una herramienta para producir cambios. La contratransferencia aparece como un fenómeno impuesto y provocado por la situación analítica y como tal necesita ser trabajada y analizada, y no ignorada en su sentido restrictivo.

Es a partir de los años 50 cuando comienzan a circular trabajos en lo que la contratransferencia se considera concretamente, replanteando su presencia en el análisis y su significado.

Los autores que hacen sus mayores aportes para pensar el tema en su dimensión de instrumento son P. Heimann en Londres y H. Racker en Buenos Aires; y Winnicott en su artículo "El odio en la contratransferencia" (1947).

Dice Heimann en un artículo de 1950: *"la respuesta emocional del analista a su paciente dentro de la situación analítica, representa una de las herramientas mas importantes para su trabajo. La contratransferencia del analista es un instrumento de investigación dirigido hacia el inconciente del paciente"*.

Mas adelante, en relación a la situación analítica dirá: *"Mi impresión es que no se ha puesto demasiado énfasis sobre el hecho de que es una relación entre dos personas, lo que distingue esta relación de otras, no es la presencia de sentimientos en uno de los participantes, el paciente, y su ausencia en el otro, el analista, sino, sobretudo, el grado de los sentimientos que se experimentan y el uso que se hace de ellos, dependiendo estos factores uno del otro"*.

La finalidad del análisis personal del analista, desde este punto de vista, no es el de transformarlo en un cerebro mecánico que pueda producir interpretaciones sobre la base de un proceso puramente intelectual, sino el *"hacerlo capaz de aguantar los sentimientos que son suscitados en él en lugar de descargarlos (como lo hace el paciente), con el fin de subordinarlos a la tarea analítica, en la cual funciona como reflejo especular del paciente"*.

La premisa fundamental es que *"El Inconsciente del analista comprende el Inconsciente del paciente. Este rapport en el plano profundo sale a la superficie en forma de sentimientos que el analista advierte en él como reacción ante el paciente, en su contratransferencia"*.

Según H Racker el analista fluctúa entre dos tipos de identificaciones contratransferenciales; las concordantes y las complementarias. Las primeras se refieren a la identificación del analista con el sector correspondiente del aparato psíquico del paciente, esto es el Yo con el Yo; el Super. Yo con el

Super Yo. Merced de esta identificación, el analista experimenta en sí mismo la principal emoción que el paciente está sintiendo en ese momento. En cambio, las segundas citadas, describen la identificación del analista con los objetos transferenciales del paciente. El analista experimenta la emoción que el paciente atribuye a su objeto transferencial, en tanto que el paciente experimenta la emoción que vivió en el pasado, en su interacción con esa imagen parental.

Por otro lado, Winnicott en su artículo "El odio en la contratransferencia" (1947) expresa: *"Para ayudar a quien practica la psiquiatría general, el psicoanalista no debe limitarse a estudiar para él las fases primitivas del desarrollo emocional del individuo enfermo, sino que también debe estudiar la naturaleza de la carga emocional que el psiquiatra sobrelleva cuando realiza su labor. También el psiquiatra necesita comprender lo que nosotros, los analistas, llamamos contratransferencia. Por mucho que quiera a sus pacientes, el psiquiatra no puede evitar odiarlos y temerlos, cuanto mejor sepa esto, menor será la incidencia del odio y el temor en su conducta respecto de los pacientes. Los fenómenos de la contratransferencia podrían clasificarse de la siguiente manera:*

- 1. Anormalidad en los sentimientos de contratransferencia, y relaciones e identificaciones fijas que se hallan bajo represión en el analista.*
- 2. Las identificaciones y tendencias correspondientes a las experiencias personales del analista y a su desarrollo personal y que hace que la índole de su trabajo difiera del de cualquier otro analista.*
- 3. 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.*

(...) Sugiero que si un analista debe analizar a psicóticos o antisociales, debe ser capaz de ser tan plenamente consciente de la contratransferencia como para separar y estudiar sus reacciones objetivas ante el paciente. El odio se halla incluido entre ellas. Los fenómenos de la contratransferencia a veces revestirán importancia en el análisis. Pienso que el paciente solamente puede apreciar en el analista aquello que él mismo es capaz de sentir."

Como se puede apreciar, el concepto de contratransferencia es entendido a lo largo de la historia desde diversas perspectivas, pero comenzando por Freud, y en adelante todos aquellos autores referentes de la clínica psicoanalítica, han entendido a tal concepto como un pilar en la dirección de la cura que no puede pasar desapercibido. Siguiendo con esta línea, pretendemos continuar desarrollando dicho concepto, a partir del rastreo bibliográfico sobre estos autores, tomando como referencia su influencia en el historial Psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina, publicado por Freud en el año 1920”.

Objetivo General

“Analizar la influencia del aspecto contratransferencial y los efectos provocados en la dirección de la cura en el historial “Psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina” publicado por Freud en el año 1920”.

Objetivos particulares

- a) Analizar el concepto de “contratransferencia” en Psicoanálisis.
- b) Examinar los aportes realizados por Lacan relativos al tema a abordar.
- c) Identificar las consecuencias terapéuticas producidas por el aspecto contra transferencial que provocaron la interrupción incipiente del tratamiento de la “joven homosexual” por parte de Freud y su posterior derivación a una analista mujer.
- d) Analizar la demanda de análisis proveniente del padre de la joven dirigida hacia Freud, con el objetivo de cambiar la elección de objeto homosexual de su hija.
- e) Delimitar y justificar los argumentos que llevaron a J. Lacan a denominar dicho historial como un “fracaso” o un “no tratamiento”.

Métodos Y técnicas

Se propone un trabajo, de lectura y rastreo bibliográfico de fuentes primarias y secundarias. Tal proyecto se presenta a través de un análisis histórico y una

exploración bibliográfica que dará cuenta de las consecuentes modificaciones que ha tenido a lo largo del tiempo el concepto “contratransferencia”, señalándolo en un primer momento como un obstáculo para el logro del tratamiento, pasando luego a ser considerado como un “instrumento valioso” en la labor analítica. Conjuntamente, y para el logro de los objetivos planteados, se llevara a cabo una metodología de análisis, investigación e indagación que nos llevará a poder dar cuenta de la influencia que presenta la “contratransferencia” en la dirección de la cura en “Psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina” publicado por Freud en el año 1920” y los aportes y posterior relectura que Lacan dará del caso.

Lugar de realización del trabajo

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología. Grupo de Investigación: Psicopatológica y Clínica.

Cronograma de actividades

Meses	1 Octubre	2 Noviembre	3 Diciembre	4 Enero	5 Febrero	6 Marzo	7 Abril
Objetivo a)	x	x	x				
Objetivo b)			x	x			
Objetivo c)				x	x	x	
Objetivo d)				x	x	x	
Objetivo e)						x	x

Bibliografía básica de referencia.

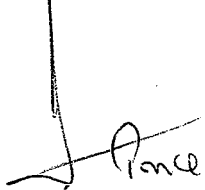
- Freud, S. (1905) "*Fragmento de análisis de un caso de histeria, Caso Dora*". Tomo VII. Amorrortu Bs As.
(1910). "*Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica*". Obras completas. Tomo XI. Amorrortu, Bs. As.
(1912) "*Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*". Tomo XII. Amorrortu. Bs. As.
(1913) "Sobre la Iniciación del tratamiento" en "Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis". Tomo XII. Amorrortu. Bs. As.
- Kohan, M (Enero 1984). "Colección los casos clínicos del psicoanálisis". "Número dos: "*Psicogenesis de un caso de homosexualidad femenina*". Actualidad Psicológica. Bs. As.
- Lacan, Jacques. (1956-1957). El seminario, libro 4. "*La relación de objeto*". Paidos, Bs. As, 1994.
(1957) Clase VI: "*La primacía del falo y la joven homosexual*".
(1957) Clase VII: "*Pegan a un niño y la joven homosexual*".
(1957) Clase VIII: "*Dora y la joven homosexual*".
- Lacan, Jacques. (1962-1963). El seminario, libro 10. "*La angustia*". Paidos, Bs. As, 2006.
(1963) Clase IX.
- Lacan, J (1964). El seminario, libro 11. "*Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*". Paidos, Bs As
(1964) Clase X
- Lacan, J (1966). "Escritos 1". Siglo XXI, Bs As.
- Laplanche, J, Pontalis, J (1996). "*Diccionario de psicoanálisis*". Paidos, Bs. As.
- Racker, H (2000). "*Estudios sobre la técnica psicoanalítica, la transferencia y contratransferencia*". México: Paidos (pp 968-853-144-8)
- Winnicott, D.W. (1947). "*El odio en la contratransferencia*". En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, (pp. 263-274). Barcelona: Paidos, 1998

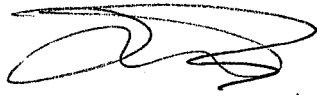
- Winnicott, D.W. (1960). "*La contratransferencia. En Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*" (pp. 207-216) Barcelona: Paidós, 1992.
- <http://www.indepsi.cl/indepsi/Servicios%20Indepsi/arti-heimann.htm>

Firma del Supervisor:


Martinez H.

Firma de los alumnos:


Ponce U. Carlos E.
P/Area de investigación:


Maria Amor Oddone.

Resultado de la evaluación (aprobado/rehacer):

~~rehabilitado~~



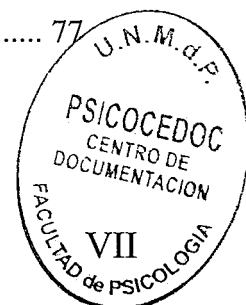
Lic. Alfredo Cosimi

Fecha: 3 Dic 2014

[Sugerencia: ¿es servida' consultar "Teoría años de Donald Winnicott, Margaret Little y Paula Heimann acerca de la construcción fenomenológica de Bosselli, Perez Azeiteiro y Rodriguez (2010, Fidei, Bogotá, MdP)]

Índice

Objetivo Primero	1
Introducción.....	1
Contratransferencia: ¿Instrumento u Obstáculo?	1
¿Qué lugar a la Contratransferencia? Nuevas consideraciones.....	5
A modo de síntesis.....	31
Objetivo Segundo	36
Introducción.....	36
La resistencia: Las coordenadas de un análisis.....	37
Deseo del analista ¿Una nueva versión lacaniana de la Contratransferencia freudiana?.....	43
Objetivo Tercero	50
Algunas Aclaraciones Preliminares.....	51
Introducción.....	52
Del historial. La demanda de análisis.....	57
Los destinos de una decepción: Sobre una forma de Homosexualidad femenina.....	64
Los sueños “mentirosos”.....	74
Anna Freud, algunas características de su biografía.....	77



Objetivo Cuarto	85
Introducción.....	85
El “pasaje al acto de Freud” con la joven homosexual.....	89
Lo que Freud ha dicho y lo que no ha dicho Sobre el deseo.....	94
Sidonie y Dora: Puntos y Contrapuntos.....	101
Objetivo Quinto	106
Introducción.....	106
Sidonie a la luz del Seminario: “La relación de Objeto”.....	108
Segundo tiempo de análisis: La Joven y el Seminario “La Angustia”.....	109
Razón del fracaso del análisis con Freud.....	111
Conclusiones Finales	121
Referencias Bibliográficas	142

Objetivo Primero

Analizar el concepto de contratransferencia en Psicoanálisis.

Introducción

Nos valdremos de dicha investigación para dar comienzo a la caracterización del concepto de “*contratransferencia*” en psicoanálisis. Como nuestro primer objetivo, vemos indispensable poder tener en claro de qué se habla cuando se evoca tal concepto crucial en el campo psicoanalítico. Una vez esclarecida su compleja conceptualización, se podrá continuar con los efectos que provoca en la dirección de la cura de un tratamiento, más especialmente a partir del historial “*Psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina*”, publicado por Freud en el año 1920. La contratransferencia, como aludimos en los antecedentes, es un concepto esencial en la comunidad psicoanalítica, y que persiste hasta nuestros tiempos de forma controversial, haciéndose presente en dilemáticos debates que perduran hasta la actualidad.

Contratransferencia: ¿Instrumento u Obstáculo?

En cuanto al concepto de contratransferencia y su valor en la dirección de la cura, fue un importante tema de debate en el Movimiento Psicoanalítico en las décadas del cincuenta y sesenta, y dio lugar a diversos

desarrollos teóricos. En los textos producidos en los años cincuenta, se pueden vislumbrar distintas posturas con respecto a qué hacer ante la presencia de la contratransferencia en un tratamiento clínico. Algunas posiciones aseguran que su presencia en un tratamiento es indicio de que aquello que acontece en el encuentro entre alguien que escucha y alguien que habla de su sufrimiento no puede adjetivarse como analítico, considerándolo como un “*obstáculo*” que debiera ser puesto en atención por parte del analista. Otras posturas piensan al término contratransferencia como un “*instrumento valioso*”, se transforma así en un importante instrumento diagnóstico, que informa acerca del grado de regresión del paciente, de la actitud emocional de éste respecto del terapeuta y de las modificaciones de esta actitud.

En el diccionario de Psicoanálisis (Laplanche y Pontalis, 1968) el término es designado como un: “Conjunto de reacciones inconscientes del analista a la persona del analizado y más particularmente a la transferencia de éste”.

El término “*contratransferencia*” lo introduce Freud al inaugurar el 30 de marzo de 1910 un Congreso internacional en la ciudad de Núremberg, allí encuentra su exposición en el artículo “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica” (Freud, 1910). Allí lo define por primera vez describiéndolo como la respuesta emocional del analista a los estímulos que provienen del analizante, como el resultado de la influencia de este sobre los procesos inconscientes del analista. Allí Freud también hablará de las innovaciones técnicas que habrán de colaborar en el progreso de la disciplina:

Otras innovaciones de la técnica atañen a la persona del propio médico. Nos hemos vistos llevados a prestar atención a la contratransferencia que se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconciente, y no estamos lejos de exigirle que la discierna dentro de sí y la domine. (...) hemos notado que cada psicoanalista sólo llega hasta donde se lo permite sus propios complejos y resistencias interiores y por eso exigimos que inicie su actividad con un autoanálisis y lo profundice de manera ininterrumpida (...) Quien no consigue nada con ese autoanálisis puede considerar que carece de la aptitud para analizar enfermos (Freud, 1910).

La experiencia le prueba que en una cura: "Ningún analista va más allá de lo que sus propios complejos y resistencias se lo permiten", frase que cobra protagonismo en el artículo escrito en 1912, "Consejos al medico sobre el tratamiento psicoanalítico". Freud insiste y establece un criterio que de allí en más resultará definitivo:

El médico debe ponerse en estado de valorizar para los fines de la interpretación, del discernimiento del inconciente escondido, todo cuanto se le comunique, sin sustituir por una censura propia la selección que el enfermo resignó (...) debe volver hacia el inconciente emisor del enfermo su propio inconciente como órgano receptor (...). Si el médico ha de estar

en condiciones de servirse así de su inconciente como un instrumento de análisis, el mismo tiene que llenar en vasta medida una condición psicológica. No puede tolerar resistencias ningunas que aparten de su conciencia lo que su inconciente ha discernido, de lo contrario introduciría en el análisis un nuevo tipo de selección y desfiguración, mucho más dañinas que las provocadas por una tensión de su atención conciente. (...) es licito exigirle, mas bien, que se haya sometido a una "purificación psicoanalítica" y tomado noticia de sus propios complejos que pudieran perturbarlo para poder aprehender de lo que el analizado le ofrece, (...), es que cualquier represión no solucionada en el medico corresponde, según una certera expresión de W. Stekel (1911, pág. 532), a un "punto ciego" en su percepción analítica".

Freud exige al analista, categorizándola como la segunda regla fundamental del psicoanálisis, el conocimiento de su contratransferencia y su vencimiento, como un requisito indispensable para ser analista. Freud resulta contundente y explícito: "El analista tiene que reconocer esta contratransferencia en sí mismo y dominarla".

Continuando con lo desarrollado por Freud en cuanto al concepto, en "Sobre la Iniciación del Tratamiento. Nuevos consejos sobre la técnica psicoanalítica" (1913), éste expresará: "Se entiende la mente del analista como un instrumento y entonces la contratransferencia impide que opere con

eficacia en la situación analítica, es en esos momentos un producto indeseable”.

Este lugar es definido por Freud, en un primer momento, como algo negativo, la contratransferencia constituiría lo que, del lado del analista, podría venir a perturbar la cura.

La contratransferencia, desde sus inicios en 1910 y sus visiones pos clásicas, se han podido dividir en considerarla como un “producto indeseable” o como un “instrumento valioso” para la prosecución analítica.

La contratransferencia aparece como un fenómeno impuesto y provocado por la situación analítica y como tal necesita ser trabajada y analizada, y no ignorada en su sentido restrictivo.

¿Qué lugar a la Contratransferencia? Nuevas consideraciones

Es en las décadas de 1950 y 1960, cuando comienzan a aparecer trabajos en lo que la contratransferencia se considera concretamente, replanteando su presencia en el análisis y su significado.

Anteriormente a que las nuevas reformulaciones del concepto comenzaran a circular, Melanie Klein, reconocida como el exponente principal de la escuela inglesa, realiza sus aproximaciones al concepto de la contratransferencia, basado en un modo de interpretación ortodoxo y cerrado. Más allá de que la autora rechace el uso del concepto, los nuevos desarrollos sobre la contratransferencia, nacen del seno mismo de la teoría kleiniana.

A partir del impacto del trabajo de M. Klein de 1946 "Notas acerca de algunos mecanismos esquizoides", surgió un rico campo de investigación alrededor de la fenomenología y las implicancias del concepto de identificación proyectiva.

Klein sostiene que este tipo de identificación es un mecanismo mediante el cual se tiende a buscar, controlar y poseer al objeto. Recae dentro del objeto; teniendo una intención agresiva, pudiendo ser esta misma desestructurante. Se proyectan partes escindidas del yo y de los objetos internos con la intención de tener control sobre los objetos externos.

La ampliación del concepto de transferencia llevó a considerar este fenómeno como una externalización de la realidad psíquica y de las relaciones de objeto internas bajo la presión de la operación inmediata del impulso y de la ansiedad, y ya no meramente como la presentificación del pasado bajo el empuje de la compulsión a la repetición.

Este nuevo punto de vista posibilitó el estudio detallado de la contratransferencia, en especial en base a los aportes de Paula Heimann, Betty Joseph y, en Buenos Aires, a los de Heinrich Racker en los sesenta y de León Grinberg en los setenta.

Melanie Klein fue reacia a incorporar explícitamente el concepto de contratransferencia, y no utilizó inicialmente este concepto, incluso cuando un analista hablaba de ella, decía que no estaba suficientemente analizado. Cada sesión la entendía como una situación total relacionada con el analista, que se considera un representante de los objetos internos y externos del paciente. El analista ha de dejarse envolver por el clima emocional que

emana de su analizado, debiendo ser receptor de todas las proyecciones que éste ponga en marcha, dejando absolutamente de lado los presuntos elementos contratransferenciales. Sin embargo, en la identificación proyectiva late de alguna forma la idea de contratransferencia, pues tal concepto supone que el paciente deposita una porción de su realidad psíquica en el analista, pasando éste a ser una parte de su *self*, pudiendo acontecer que el analista quede atrapado en tal situación, sin poder salir de ella, idea que mantuvo Heimann. Por consiguiente, el analista, aún involucrándose emocionalmente en lo provocado por tal defensa, ha de adoptar una actitud lo suficientemente neutral y objetiva para devolver adecuadamente al paciente lo proyectado, lo que exige contar con la contratransferencia, para poder controlarla. Quizás por todo ello en: "Envidia y gratitud" (Klein, 1957), llega a admitir de forma más explícita la importancia de la contratransferencia, aunque sin darle el papel de sus discípulos y seguidores. Los desarrollos acerca de este instrumento que realizaron posteriormente sus seguidores, estudiando el interjuego entre identificación proyectiva, transferencia y contratransferencia (la transferencia como situación total) dieron como resultado un importante avance en la investigación de la relación analista - paciente y el papel del terapeuta en el proceso psicoanalítico.

Tales aproximaciones klenianas, significaron el puntapié inicial para los diversos aportes que del término comienzan hacer diferentes autores que pensarán el concepto en su dimensión de instrumento; ellos son Winnicott



en su artículo: "El odio en la contratransferencia" (1947), P. Heimann en Londres, H. Racker en Buenos Aires.

Winnicott escribió dos artículos sobre contratransferencia: el primero de ellos, "El odio en la contratransferencia", fue leído ante la Sociedad psicoanalítica Británica en 1947, y se publicó en el International Journal of Psychoanalysis dos años más tarde. En ese trabajo desarrolla el tema de la contratransferencia a partir de su experiencia con pacientes psicóticos y antisociales, cuyas características plantean desafíos específicos al analista y abren perspectivas nuevas sobre el tema. Winnicott sostiene que el cuidado y manejo de un paciente de esas características es muy difícil, y constituye una carga emocional muy pesada para quién lo hace. El tratamiento psicoanalítico de un psicótico, dice, es más complicado y complejo que el de un paciente neurótico. Tanto los psicoanalistas como los psiquiatras, señala, debieran estar preparados para el trabajo con este tipo de pacientes en el sentido de conocer, no sólo cómo es el desarrollo emocional de un individuo enfermo, sino también cuál es la intensidad emocional que van a tener que ser capaces de tolerar para poder trabajar con ellos. Y aquí es donde interviene la contratransferencia. Clasifica los fenómenos contra transferenciales de la siguiente manera: distingue, por una parte, sentimientos contratransferenciales anormales, que tendrían relación con identificaciones fijas en el analista e indican que éste requiere más análisis personal. También señala la existencia de sentimientos contra transferenciales normales, referidos a identificaciones y tendencias que tienen relación con la experiencia y el desarrollo personal del analista,

brindan un marco positivo para la labor analítica, y diferencian el trabajo de ese analista del de otros analistas. En tercer lugar, plantea la existencia de lo que él llama contratransferencia verdaderamente objetiva, que tiene relación con la reacción del analista, de amor y odio, frente a la personalidad y la conducta reales del paciente, y que está basada en una observación objetiva. Winnicott conceptualiza la contratransferencia de un modo amplio, incluyendo los conflictos no resueltos del analista, su experiencia y su personalidad y sus reacciones objetivas. Pero son estas últimas las que desarrolla. En los pacientes psicóticos, dice Winnicott, hay una coincidencia de amor y odio, a diferencia de los pacientes neuróticos donde éstos están disociados, y sugiere que su origen está en una falla ambiental en el momento en que surgen los primeros impulsos instintivos dirigidos a un objeto. Esta coincidencia de amor y odio aparece continuamente en el análisis, dando origen a serios problemas de manejo para el analista, al punto de dejarlo sin recursos por momentos. Un paciente, señala, va a tender a percibir a su analista de acuerdo a lo que él mismo es capaz de sentir, de manera que un psicótico experimentará la profunda convicción de que el analista sólo es capaz del mismo estado de amor y odio coincidentes que él mismo siente. Winnicott sugiere que el analista debe estar preparado para enfrentar esto y tener plena conciencia de la contratransferencia, porque esta coincidencia de amor y odio despierta un odio justificado en el analista. Señala que:

Si al analista se le han de atribuir sentimientos elementales, es mejor que lo sepa de antemano y esté preparado para enfrentar esa situación, pues debe tolerar que el paciente lo coloque en esa posición. Sobre todo, no debe negar el odio que realmente existe en él (...) Si queremos analizar pacientes psicóticos, debemos haber llegado a cosas muy primitivas en nosotros mismos.

Este odio justificado debe ser aislado y mantenido en reserva por el analista, para una eventual interpretación posterior. En los análisis de pacientes neuróticos, el analista puede manejar su propio odio, porque éste permanece latente. A esto contribuye el análisis personal que le ha permitido librarse de él, las gratificaciones que implica hacer análisis -que es la tarea que se eligió-, y el disponer de medios para expresarlo. En el análisis de psicóticos, en cambio, hay que esforzarse más para mantenerlo latente, y sólo se puede lograr teniendo plena conciencia de él. Winnicott también plantea que, en ciertas etapas de algunos análisis de psicóticos, el paciente busca el odio del analista y lo que se necesitaría es que ese odio sea objetivo, de otro modo al paciente le resultaría imposible sentir que puede alcanzar el amor objetivo. La única manera que un paciente psicótico tolere su odio hacia el analista, dice Winnicott, es que éste pueda odiarlo también. Esto, para él, sería similar a lo que ocurre con los hijos de padres divorciados o sin padres que, cuando son acogidos, ponen a prueba la capacidad de los padres adoptivos de odiar objetivamente. Sólo después de

ser odiados parecen poder creer en la posibilidad de ser amados. La interpretación del odio plantea un problema difícil y requiere de una cuidadosa evaluación del momento adecuado para realizarla.

En un segundo artículo sobre el tema publicado en 1960, Winnicott replantea sus ideas acerca de la contratransferencia, sosteniendo una visión más clásica y definiéndola como un obstáculo. Señala que debe restituirse el uso original del término, pues de otro modo corre el riesgo de perder su identidad. En este artículo introduce la noción de actitud profesional, en el terapeuta. El trabajo profesional, dice Winnicott, es totalmente diferente a la vida corriente. Cuando el analista trabaja está en un estado especial, su actitud es profesional, y su trabajo se realiza en el marco de un encuadre. Lo que el paciente encuentra, señala: "Es la actitud profesional del analista, y no los hombres y mujeres inconfiables que somos en la vida privada". Y agrega: "Entre el paciente y el analista está la actitud profesional del analista, su técnica, el trabajo que realiza con su mente". El analista debe permanecer en su rol profesional en las sesiones y, al mismo tiempo, debe ser capaz de mantener su vulnerabilidad y flexibilidad, sin que su actitud se base en una organización defensiva rígida, lo que generaría tensión. El análisis personal del analista buscaría la estabilidad de su carácter y la madurez de la personalidad, de manera que sea capaz de mantener una relación profesional. En este contexto, Winnicott plantea que debe restringirse el término contratransferencia a: "Los rasgos neuróticos que malogran la actitud profesional y perturban el curso del proceso analítico tal como lo determina el paciente". Esta definición, que vuelve a considerar la

contratransferencia como un obstáculo, sería válida para el trabajo con pacientes neuróticos con los que se puede realizar la técnica psicoanalítica clásica. Es en estos pacientes que la actitud profesional media entre ellos y el analista. Winnicott hace notar que el rol del analista es diferente de acuerdo al diagnóstico del paciente. Habría un amplio grupo de personas con las que puede, como ya se señaló, aplicarse la técnica clásica; pero hay también dos tipos de pacientes que modifican completamente la actitud profesional del analista, obligándolo a una relación más directa. Estos pacientes son, por una parte, los que manifiestan tendencias antisociales y, por otra, los que él denomina como pacientes que necesitan una regresión.

Los primeros, señala, son personas que están permanentemente reaccionando a una privación y obligan al terapeuta a corregir constantemente las fallas del yo auxiliar que alteró el curso de la vida del paciente. Winnicott piensa que con estos pacientes no se puede trabajar en análisis y es mejor tratarlos de otro modo, aunque a veces el análisis puede agregarse. Los pacientes que requieren una regresión son aquellos que han sido diagnosticados como psicóticos o esquizofrénicos. Para que pueda darse un cambio significativo en ellos, deben pasar por una fase de dependencia infantil, atravesar las etapas del desarrollo emocional que corresponden a la infancia y que no fueron manejadas originalmente con éxito. Con estos últimos pacientes sí puede practicarse un psicoanálisis, dice Winnicott, pero éste debe hacerse con modificaciones: "El analista tendrá que ser capaz de interpretar el rol de la madre para el infante del paciente". Winnicott piensa que los dos tipos de pacientes mencionados cruzan los

límites de la actitud profesional y demandan una relación directa, de tipo primitivo. En estos casos, Winnicott señala que sería mejor hablar de reacción en lugar de contratransferencia, permitiendo que ésta recobre su significado original. El gran aporte de Winnicott se relaciona con la exploración de la contratransferencia en el trabajo con pacientes más seriamente perturbados, diferenciándolo del trabajo con pacientes neuróticos. Indagó en los intensos sentimientos que estos pacientes provocan en el analista señalando que es imprescindible que sean asumidos en lugar de ser negados, lo que contribuyó a darles legitimidad. Esto reviste gran importancia especialmente porque Winnicott no se refirió a un sentimiento contratransferencial cualquiera, sino que tuvo la audacia de referirse específicamente, y explorar en profundidad, los sentimientos de odio que pueden llegar a surgir en el analista por su paciente, aspecto que no había sido mencionado con anterioridad por ningún autor. Al mismo tiempo investigó sobre el modo y el momento correcto de hacer interpretaciones al respecto.

La segunda exponente de las nuevas reformulaciones acerca del tema es la ya mencionada P. Heimann.

Dice Heimann en un artículo de 1950: "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". Más adelante, en relación a la situación analítica dirá:

Mi impresión es que no se ha puesto demasiado énfasis sobre el hecho de que es una relación entre dos personas, lo que distingue esta relación de otras, no es la presencia de sentimientos en uno de los participantes, el paciente, y su ausencia en el otro, el analista, sino, sobretodo, el grado de los sentimientos que se experimentan y el uso que se hace de ellos, dependiendo estos factores uno del otro. (Heimann, 1950)

La finalidad del análisis personal del analista, desde este punto de vista, no es el de transformarlo en un cerebro mecánico que pueda producir interpretaciones sobre la base de un proceso puramente intelectual, sino como lo mencionará Heimann (1950): "Hacerlo capaz de aguantar los sentimientos que son suscitados en él en lugar de descargarlos (como lo hace el paciente), con el fin de subordinarlos a la tarea analítica, en la cual funciona como reflejo especular del paciente".

Heimann plantea que la contratransferencia no solo es inevitable, sino que es de gran valor ya que constituye una herramienta de investigación esencial para el analista.

El descubrimiento de la transferencia y posteriormente de la contratransferencia como dos conceptos que están en estrecha y constante interrelación, otorgó a la relación analista – paciente un dinamismo particular, donde los sentimientos que se juegan en dicha alianza

terapéutica, requieren de una atención y tratamiento especial, algo que se demanda como necesario en la formación del analista y que lo diferencia de la formación ordinaria.

Mientras el terapeuta no hacía más que administrar un agente terapéutico a su paciente, en este caso la exhortación a dejar aparecer sus recuerdos en la conciencia y a descargar sus afectos estancados dirigidos hacia sus objetos pasados, su formación psiquiátrica corriente había bastado. Pero cuando la relación analista - paciente se volvió escenario en el cual el paciente actuaba sus impulsos violentos, inconcientemente convencido de que se originaban actualmente y realmente en las actividades y la conducta del analista, el terapeuta mismo se volvió agente terapéutico y necesitó una formación especial para protegerse a sí mismo y al paciente contra su implicación emocional y su reacción a la actuación del paciente. (Heimann, 1960).

Las dificultades en la situación analítica, se presentarán cuando el analista no registre sus sentimientos como algo a considerar. La percepción inconciente del inconciente del paciente es más aguda y anticipatoria que su concepción conciente de la situación. En el analista, las emociones intensas de cualquier tipo, de amor u odio, desamparo o ira, impulsan a la acción más que hacia la contemplación e inhiben su capacidad para observar e interpretar la evidencia, por lo tanto, si la respuesta emocional del analista es también intensa, terminará frustrando el objetivo del proceso analítico. En cuanto a la habilidad del analista P. Heimann dice: "Lo que lo hace de uso único para el paciente es su habilidad, que llegó a desarrollar mediante un

entrenamiento especial. (...) La habilidad del analista es desarrollada por su formación, y no adquirida” (Heimann, 1960).

Articulando las conclusiones de las teorizaciones de P. Heimann y las primeras conceptualizaciones de Freud, que menciona que el analista debe reconocer y controlar, dominar su contratransferencia, Heimann no considera por esto a la contratransferencia como algo disruptivo, o como un producto indeseable, en palabras de Freud, sino que el analista debería usar sus respuestas emocionales como la llave al inconciente del paciente. En palabras de Heimann dirá:

Ningún analista es completa y perfectamente analizado, y siempre permanecen residuos neuróticos. ¿Cuál es el signo de la acción de nuestros residuos neuróticos? Pienso que la respuesta es sencilla: cada vez que sentimos la tendencia a salir de la situación analítica hacia una situación de relación interpersonal común. (Heimann, 1960).

Mientras el concepto de transferencia fue aceptado como principal instrumento técnico del psicoanálisis, la contratransferencia mantuvo durante décadas una mirada negativa, debido a la interpretación literal de las recomendaciones técnicas de Freud.

Como ya se mencionó, Heimann ha sido una de las autoras que ha teorizado sobre las perturbaciones que produce la contratransferencia pero sin considerarla un elemento disruptivo. Se deben tener las precauciones

terapéuticas señaladas, para que los afectos despertados en el analista no sean obstáculo y se conviertan en un recurso terapéutico con el objetivo de romper con las resistencias del paciente y llegar a su inconciente. Heimann (1960) dice: "Una vez más vemos la sabiduría de Freud cuando demandaba el análisis del analista".

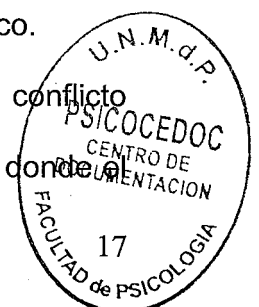
Otro de los autores mencionados que ha hecho sus grandes aportes sobre el concepto de la contratransferencia en Buenos Aires es H. Racker. Racker consideró la contratransferencia como un instrumento valioso, afirmación que formuló en una fecha coincidente con la de P. Heimann.

Como Heimann, incluyó en el término la globalidad de las respuestas del analista, pero diferenció distintas funciones de la contratransferencia. En su visión la contratransferencia puede intervenir o interferir en el proceso analítico.

La contratransferencia interviene en el proceso analítico: "En cuanto que el analista es intérprete" (Racker, 1948). En su visión, una de las funciones de la contratransferencia es que contribuye al proceso interpretativo. Pero también la contratransferencia puede aparecer como obstáculo interfiriendo en el proceso de análisis. Allí se trata de la verdadera *neurosis de contra transferencia*.

En mayo de 1953 Racker presentó su trabajo más completo, "Los significados y usos de la contratransferencia". En este escrito Racker expone diferentes tipos de contratransferencia y los ilustra con material clínico.

Racker distingue una *contratransferencia directa*, cuando el conflicto del analista es con el paciente, y una *contratransferencia indirecta*, cuando el



conflicto del analista es con otra persona a la que el paciente está de alguna manera ligado. Como mencionamos, este autor establece otra clasificación de la contratransferencia: en *concordante* y *complementaria*, que ha tenido una notable repercusión en todo el mundo psicoanalítico.

La Contratransferencia Concordante: Supone para Racker la capacidad del analista de identificarse con diferentes objetos del mundo interno del analizado en forma refleja, ya sea, por ejemplo, con el Ello, el Yo, o el Superyó del paciente. Esto posibilita al analista equiparar la experiencia propia con la ajena, de manera de poder ponerse en el lugar del *analizado*.

Este tipo de identificación, una "identidad aproximada" diría Racker, que tiene una función operativa y resulta móvil, estaría en la base de los fenómenos de resonancia con el paciente y de comprensión empática. En la misma se subliman los sentimientos positivos del analista frente a su paciente. Racker, como muchos autores contemporáneos adjudicó una dimensión constante al fenómeno contra-transferencial. Desarrollando su punto de vista podríamos decir que la función del analista intérprete se mantiene cuando se puede establecer un proceso asociativo fluido sobre sus propias reacciones latentes provocadas por la transferencia del paciente. Si bien aspectos inconscientes no verbales son puestos en juego en los procesos de identificación empática, y en los procesos de comunicación en general, la función de la interpretación permite establecer conexiones entre el registro verbal y las vivencias que surgen en paciente y analista en diferentes registros sensoriales. En la propuesta de Racker el recuerdo de las propias vivencias infantiles del analista, surgidas desde la identificación

concordante con el paciente, cumplen un papel en el proceso de comprensión e interpretación: "Las identificaciones concordantes del analista, "sus comprensiones" son una especie de reproducción de sus propios procesos pasados, especialmente de su propia infancia." (Racker, 1953).

La disposición contratransferencial del analista, que permite su capacidad de transformación y respuesta, incluye no sólo la reactivación de vivencias de su historia infantil convocadas por la conflictiva del paciente, sino también representaciones latentes de ese vínculo analítico y de la historia de ese análisis, así como sus propias experiencias de análisis junto a aspectos de su formación y experiencia como analista. Este bagaje preconciente queda a disposición de la atención flotante y, en definitiva, de la expresión verbal.

Si bien vemos cómo Racker resalta en este proceso la importancia de las experiencias comunes entre analista y paciente, quedan, sin embargo, por investigar los procesos que permiten al analista conectarse empáticamente con situaciones y vivencias diferentes de las propias. Se mantiene la diferenciación entre ambos, conservándose la asimetría y la posición neutral del analista.

La Contratransferencia Complementaria: Racker dedica su principal esfuerzo de teorización a la "parte neurótica de la contratransferencia", que interfiere en el proceso analítico. En la misma se ponen en juego enlaces inconcientes entre paciente y analista, que paralizan momentáneamente el proceso. El mecanismo que describe en múltiples casos clínicos es el de

identificación proyectiva recíproca. El analista pasa a ocupar un lugar como objeto del mundo interno del analizado –sintiéndose así tratado– y el analizado representa objetos internos del analista. La captación de estos mecanismos a través del análisis de la contratransferencia latente del analista resulta esencial para el develamiento del conflicto del paciente.

Es muy interesante el desarrollo de este autor en particular, ya que no solo elaboró innovadoras teorizaciones acerca de la temática sino que tuvo la virtud de poder otorgarle un sostén práctico a sus teorizaciones. Todo lo desarrollado acerca del concepto de contratransferencia fue respaldado en sus escritos con casos clínicos provenientes de su propia práctica. A modo de ejemplo nos gustaría destacar unos de los artículos escritos por Racker, "Sobre un caso de impotencia, asma y conducta masoquista", con el que optó a la categoría de miembro adherente de la APA en 1947, apareció en la Revista de Psicoanálisis el año siguiente. Aunque es una producción del Racker argentino, se refiere a un joven austríaco de 20 años, Pedro, al que analizó en Viena durante quince meses hasta su exilio.

En el año 1951 Racker pronunció una conferencia en la APA, a modo de comunicación preliminar, titulada: "Observaciones sobre la contratransferencia como instrumento técnico". Después de pronunciarla, descubrió en el International Journal of Psycho-Analysis el trabajo de Paula Heimann que concuerda con sus puntos de vista, y eso lo estimuló a publicarla en la Revista de 1952. Entre los ejemplos que da en este escrito está Pedro, y es evidente que, ya en Viena, Racker vislumbraba la importancia de la contratransferencia, porque analiza un conflicto suyo,

cuando Pedro le refiere su encuentro con una mujer y expone sus dificultades, que giran alrededor del deseo de acercarse y alejarse, de entregarse libidinosamente y simultáneamente frustrarla. Frente al largo relato de Pedro, a Racker se le impone en la conciencia la palabra “*sometido*”, a modo de un insulto contra su paciente. Cae en la cuenta, entonces, que lo irrita que su analizado no pueda liberarse de sus objetos internos, y analiza su fastidio porque siente en riesgo su buen éxito terapéutico, sometido él mismo a los objetos que le exigen ser un buen analista. Es un pertinente ejemplo de lo que Racker va a estudiar después como posiciones y ocurrencias contratransferenciales. Racker descubre ya, en ese momento, la importancia que tiene en el inconciente del analista su labor como fuente de la neurosis de contratransferencia.

Puede concluirse, que desde sus primeros trabajos sobre contratransferencia, Racker pone el acento en la relación dialéctica entre transferencia y contratransferencia, y señala que las reacciones contratransferenciales pueden darle al analista la pista de lo que ocurre. Éste es el punto principal de la nueva teoría de la contratransferencia, que apareció en la mitad del siglo XX, gracias a Racker y Paula Heimann. A partir de ese momento cambia substancialmente la concepción del tratamiento psicoanalítico, que se hace más sutil y complejo, pero también más preciso y objetivo. Recordemos que el valioso trabajo de Paula Heimann, “*On countertransference*”, fue presentado al XVI Congreso Internacional, que tuvo lugar en Zurich en 1949, luego de la larga interrupción de la II Guerra Mundial, y se publicó en 1950. Es evidente que

Racker y Paula Heimann alcanzaron las mismas conclusiones sin tener conocimiento uno del otro, pero, Racker prosiguió con el tema, lo desarrolló consecuentemente y logró interesar a su comunidad científica, mientras que Paula Heimann tardó diez años en volver a considerarlo y sus trabajos no tuvieron en principio eco en la Sociedad Británica.

Los aportes de Heimann y Racker son los que más claramente marcaron el cambio de perspectiva respecto a la contratransferencia y permitieron que comenzara a ser estudiada e investigada bajo otra mirada.

Ambos, desde distintos ángulos, dieron un impulso inicial que abrió un espacio para que los analistas pudieran abiertamente pensar y hacerse cuestionamientos sobre el tema. Hubo muchos autores que, a partir de este momento, se interesaron por la contratransferencia y comenzaron a estudiarla desde distintas perspectivas, dando origen a muchas contribuciones interesantes y novedosas.

La interacción de la transferencia del paciente y de la contratransferencia del analista a niveles inconcientes puede ser de una importancia vital para el final del tratamiento. La contratransferencia funcionaría como un catalizador en el proceso del tratamiento, como vehículo de la *comprensión emocional* que el analista tiene de la neurosis de transferencia.

A continuación, evocamos a Margaret Little, reconocida como una de las primeras analistas británicas que describió los fenómenos de la contratransferencia en varios artículos publicados entre 1951 y 1967. A

partir de entonces, fue publicando varios agudos y perspicaces escritos, que fueron ampliándose hacia otros temas relacionados.

Ella empieza a desarrollar sus originales ideas sobre la interacción psicoanalítica, aproximadamente al mismo tiempo que Paula Heimann. Su pionero artículo: "Contratransferencia y la respuesta del paciente" fue escrito en 1951, y se ha referenciado que no habría conocido los estudios de Heimann sobre contratransferencia cuando escribió su artículo.

Asimismo M. Little ha sido reconocida por su análisis con Winnicott en 1949 y 1955, y luego con posterioridad en 1957, ella publicará su experiencia en el texto: "Relato de mi Análisis con Winnicott" que entre sus varios meritos, cuenta con el de ser uno de los pocos testimonios de la terapéutica de Winnicott con adultos; y un libro que la hizo conocida universalmente.

Según M. Little (1950), distintos analistas utilizan el término contratransferencia pero el significado que le dan difiere; agrega que no encuentra una definición unívoca. Las dificultades radican, en que la contratransferencia inconsciente, es algo que no se observa como tal, sino únicamente en sus efectos. La actitud total de analista, compromete todo su psiquismo, compromete a su ello, a fragmentos de su súper yo y de su yo, y ninguna frontera claramente delimitada los separa. Todo análisis, autoanálisis incluido, supone un analizado y un analista, y en cierto modo son inseparables. Además el analista tiene una actitud hacia la contratransferencia, es decir, hacia sus propios sentimientos y sus propias ideas, bien paranoide o fóbica, presentándose en ciertas ocasiones como

dificultad, especialmente cuando sus sentimientos tengan el peligro de ser subjetivos, es decir que tengan que ver con cuestiones propias del analista.

Little los diferencia de los sentimientos objetivos que serían aquellos motivados por el comportamiento efectivo del paciente.

Para Little hay un momento en el desarrollo de la cura en el cual es esencial para el paciente reconocer en el analista, no solo la existencia de sentimientos objetivos sino también de sentimientos subjetivos. Por otra parte el analista debe desarrollar, una "contratransferencia inconsciente" que no interfiera con los intereses del paciente y la cura.

Margaret Little en su libro: "Relato de mi análisis con Winnicott" (1990), recuerda lo que había escrito en 1950. La contratransferencia consiste en:

Elementos reprimidos, hasta aquí sin analizar, en el analista en sí mismo, vinculados al paciente del mismo modo en que el paciente transfiere al analista afectos, etc., que corresponden a sus padres o a los objetos de su infancia, es decir el analista ve al paciente (temporariamente y con variaciones) como el vio a sus propios padres, estos sentimientos son infantiles, subjetivos, e irracionales, algunos placenteros y otros dolorosos.

M. Little defenderá la necesidad, llegado el caso, de comunicar su contratransferencia al paciente. Se pregunta si la utilización de esta como herramienta no sería muy útil e incluso indispensable en el análisis.

Sus concepciones técnicas refieren a que, muchos pacientes son incapaces de hacer uso de las interpretaciones de transferencia antes de que no haya ocurrido algún cambio, que haga su yo accesible. De tal forma, según esta autora, la comunicación de la contratransferencia puede ayudar a producir ese cambio, presentando la realidad y rompiendo con una transferencia ilusoria, confrontando con lo que es verdad.

Las dificultades para hacer aceptar a pacientes las interpretaciones de transferencia, el surgimiento de las tensiones frecuentes e imprevisibles que a menudo conducen a un violento acting out, eso, y otras muchas cosas han sido consideradas como resultado de una insuficiencia en el analista: análisis insuficiente, rechazo para admitir sus propias angustias, acting out de su parte.

Verbalización, comprensión e interpretación han sido consideradas como muy importantes. Pero la necesidad de una preelaboración o reelaboración, ha sido reconocida después de mucho tiempo como un proceso necesario en el análisis del paciente. Es importante comprender lo que pasa en el proceso.

La interpretación de la transferencia, según Little, precisa la utilización del pensamiento deductivo, de la simbolización, y la aceptación de sustitutos.

Esta autora sostiene que es preciso encontrar el medio de presentar la realidad a estos pacientes, la mayor parte de ellos son incapaces de utilizarla tal como ella se presenta en su vida cotidiana. La realidad que está presente, segura, en todo análisis, es el propio analista, su función, su personalidad. Es él quien tiene que encontrar sus propios medios y utilizarlos para reencontrar las necesidades individuales de sus pacientes, encontrar lo que es factible, y definir sus propios límites para dominar las angustias de sus pacientes tanto como sea posible, determinando conscientemente lo que hará o no hará, pero estando seguro de actuar sobre las pulsiones y si llega el caso reaccionar. La interpretación de la transferencia puede ser el responder a las preguntas del paciente, expresar sus sentimientos, etc. Lo más importante es guardar una actitud flexible y confiada, la fuerza y la voluntad de utilizar todos los recursos disponibles.

Dice Little:

No podemos obtener los resultados que buscamos y esperamos si no estamos dispuestos a considerar la actitud del analista con respecto a su paciente bajo un nuevo ángulo, y en admitir algunas de las cosas que han tenido lugar en el análisis, pero que a menudo desconocemos o no queremos admitir. He desarrollado mi método de trabajo desde 1937. Mas tarde he intentado abandonar este método de trabajo que yo había escogido, para entregarme a una técnica mas clásica menos ortodoxa, y he fracasado con pacientes que habría

podido y habría debido curar. Lo que hago, lo vario mucho de un paciente a otro. Es en si una expresión de la personalidad del paciente y la confirmación de que no le impongo algo que no le pertenece y que me pertenece a mi (...) (M. Little, 1957).

Según palabras de Little, es preciso encontrar las formas de hacer el yo accesible a las interpretaciones de transferencia, sean las que sean, y será preciso someterlas a un examen minucioso.

En el caso que la contratransferencia no sea comunicada o sea comunicada en el momento inapropiado, el efecto puede ser negativo.

El fin de las variaciones de la técnica, según cada paciente, es el de: "Poner el yo del paciente accesible a las interpretaciones de transferencia rompiendo una transferencia ilusoria" (M. Little, 1957).

M. Little ha planteado la conveniencia de comunicar al paciente los efectos que han sido producidos por la contratransferencia.

M. Little recomienda que ante algunos errores del analista, (referidos al dinero, tiempo, o una interpretación) se mencione explícitamente su origen en la contratransferencia inconciente. El paciente tiene derecho a expresar su propio enojo o disconformidad y a recibir expresiones de arrepentimiento del analista. La explicación puede ser esencial para el progreso del análisis, reforzará la confianza del paciente en la honradez y buena voluntad del analista, que debe mostrarse humano, admitiendo que comete errores. Disimular, solo podría causar daño.

Además examina la posibilidad de que el análisis de la contratransferencia pueda llevar el análisis a profundidades mayores, como lo hizo el análisis de la transferencia. De todos modos, según Little, hay que tener mucha cautela ante posibles acting – out o abusos. Las interpretaciones de contratransferencia no deben ser soltadas de forma poco juiciosa o sin consideración sobre el paciente.

M. Little detalla cómo los diferentes autores definen a la contratransferencia como la actitud inconciente del analista hacia su paciente, los elementos reprimidos no analizados en el analista, la totalidad de las actitudes y comportamientos del analista hacia su paciente, aquí se incluyen todas las actitudes concientes y las que no lo son. Little, refiere a la dificultad de encontrar una definición del concepto y de encontrar una palabra que no signifique cosas distintas para las personas que la utilicen.

Señala que además de la posible confusión entre sus diversos significados, ocurre que el término contratransferencia está investido de una carga emocional que hace difícil la discusión. Es imposible evitar la confusión, pero para reducir ambas a un mínimo, introduce un símbolo “R” a fin de señalar aquello de lo que habla cuando lo define como siendo: “La respuesta total del analista a las necesidades de su paciente, cualquiera sean sus necesidades y cualquiera sea la respuesta” (Little, 1957).

El símbolo “R” comprende entonces, todo lo que es conciente y todo lo que es inconciente, lo que ha sido reprimido (normal o patológicamente) y lo que no ha sido jamás conciente. Comprende elementos que pertenecen a la vez al Yo, al Súper Yo, y al Ello del analista. La contratransferencia no es

entonces más que una parte de lo que Little ha denominado "R". La expresión *respuesta total*, la utiliza para agrupar todo lo que un analista dice, hace, piensa, imagina o experimenta en el curso de un análisis en relación a su paciente.

Todo paciente que llega al análisis tiene ciertas necesidades y a ellas el analista responde de diversas maneras. La respuesta es inevitable y puede evaluarse. Ella es una parte indispensable del análisis que contribuye en mucho a su dinámica y resulta de un equilibrio, de una interacción y de una fusión entre el amor y el odio del analista hacia su paciente.

Continuando con los exponentes de la corriente británica, la analista Lucy Tower pronunciará su conferencia sobre la contratransferencia en mayo de 1955 en la Sociedad Psicoanalítica de Chicago, con el propósito de aportar una prueba de la importancia de ese fenómeno en ciertos casos y contribuir a explicar sus orígenes, su desarrollo y su resolución en el transcurso de un tratamiento analítico. Según esta autora, el término de contratransferencia se aplicaría en primera instancia exclusivamente para aquellos fenómenos transferenciales del analista hacia su paciente. En tal situación, según expresa, se producen múltiples desarrollos contratransferenciales, inevitables y muchas veces deseables, en cada análisis (algunos de ellos evanescentes, otros sostenidos), y que son el equivalente de los fenómenos de transferencia. Las interacciones (o intercambios) inconscientes entre la transferencia del paciente y la contratransferencia del analista bien pueden ser -o quizás siempre son- de vital importancia para el resultado del tratamiento. Las transferencias y las

contratransferencias son fenómenos inconcientes basados en la compulsión a la repetición. Se derivan de experiencias significativas, sobre todo de aquellas relacionadas con la propia infancia, y se dirigen hacia personas relevantes en la vida emocional pasada del individuo.

Tower indica que los fenómenos contratransferenciales tendrían su razón de ser teórica en la afirmación universalmente reconocida, según ella, de que en el análisis de las transferencias una verdadera compenetración sólo se logra con las descargas de los afectos concomitantes y apropiados.

Así, la interacción de la transferencia del paciente y de la contratransferencia del analista a niveles inconcientes puede ser de una importancia vital para el final del tratamiento. La contratransferencia funcionaría como un catalizador en el proceso del tratamiento, como vehículo de la "comprensión emocional" que el analista tiene de la neurosis de transferencia. Tower insiste en que dicho concepto debe reservarse exclusivamente para la transferencia del analista (en la situación de tratamiento). Como tal, constituye una síntesis del Yo inconciente del analista y con la transferencia del paciente, ambos son producto del trabajo inconciente conjunto de paciente y analista. Dichas síntesis son numerosas y variadas tanto en sus orígenes como en sus manifestaciones, y cambian de día a día y de paciente a paciente. Se trata de fenómenos normales arraigados en la compulsión a la repetición. Se tornan "anormales" -o quizás, para una descripción más acertada: interferentes, excesivos, fijados o imposibles de trabajar- sobre la base de factores tanto cualitativos como

cuantitativos en su síntesis, así como por la forma en que inciden en la situación analítica.

Sus manifestaciones más habituales serían: angustia en situación analítica, sentimientos molestos hacia el paciente, respuesta de amor o de odio por el paciente, preocupaciones eróticas -en particular la idea de enamorarse de un paciente-, sueños relativos a los pacientes, episodios de acting-out y el más inquietante en sus implicaciones: el "reportt" de los afectos después de la sesión analítica, o seguir pensando en un paciente cuando se está ya con otro.

A modo de síntesis

Hasta aquí desarrollamos la concepción del término contratransferencia, siendo este un concepto fundamental en psicoanálisis y que ha dado y posibilitado numerosos debates en cuanto a su implicación en la dirección de la cura. Como hemos desarrollado a lo largo de este primer capítulo, fue un importante tema de debate en el Movimiento Psicoanalítico en las décadas del cincuenta y del sesenta desembocando así en diversos abordajes teóricos, dividiéndose principalmente en dos posiciones marcadamente diferenciadas: aquellas que consideran al término como una dificultad que produciría ciertas limitaciones a lo largo de la dirección de la cura, obligando al analista a revisarla y controlarla; y en su extremo opuesto, los que suponen de la contratransferencia un "instrumento valioso", pertinente de ser considerado a la luz de todo tratamiento analítico.

Sintetizaremos a modo de cierre de nuestro primer capítulo ambas posturas acerca del concepto estudiado.

Por un lado, encontramos aquellos desarrollos de autores que han considerado a la contratransferencia como un obstáculo a la cura introducida por el analista, donde el mismo Freud expresa:

Nos hemos vistos llevados a prestar atención a la contratransferencia que se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconciente, y no estamos lejos de exigirle que la discierna dentro de sí y la domine. (...) hemos notado que cada psicoanalista sólo llega hasta donde se lo permite sus propios complejos y resistencias interiores y por eso exigimos que inicie su actividad con un autoanálisis y lo profundice de manera ininterrumpid (Freud, 1910).

... haciendo hincapié en esta posibilidad de dominarla, y discernirla para poder apartarla del análisis con el paciente. Siguiendo con esta línea de pensamiento hicimos referencia a la segunda postura de Winnicott en sus desarrollos de 1960; donde fundamenta que el analista debe permanecer en su rol profesional en las sesiones y, al mismo tiempo, debe ser capaz de mantener su vulnerabilidad y flexibilidad, sin que su actitud se base en una organización defensiva rígida, siendo que este solo generaría tensión. Consideró que el análisis personal del analista debía buscar la estabilidad de



su carácter y la madurez de la personalidad, de manera que sea capaz de mantener una relación profesional. En este contexto, Winnicott planteó que debería restringirse el término contratransferencia a: "... Los rasgos neuróticos que malogran la actitud profesional y perturban el curso del proceso analítico tal como lo determina el paciente". Dicho autor hizo notar que el rol del analista es diferente de acuerdo al diagnóstico del paciente.

Por otro lado, extrapolamos a los autores que han considerado a la contratransferencia como instrumento valioso, entendiéndola como una herramienta, un arma más con la que cuenta el analista para tratar al paciente, aquí ubicamos a autores como: Paula Heimann en Londres, Heinrich Racker en Buenos Aires, y a los exponentes de la corriente británica: Lucy Tower y Margaret Little, que han tomado como punto de partida los postulados de Melanie Klein. Como desarrollamos a lo largo del capítulo, Melanie Klein fue reacia a incorporar explícitamente el concepto de contratransferencia, y no lo utilizó inicialmente. Sin embargo, en la identificación proyectiva late de alguna forma la idea de contratransferencia.

Tales aproximaciones klenianas, significaron el puntapié inicial para los diversos aportes que del término comienzan hacer los diferentes autores mencionados, que pensarán el concepto en su dimensión de instrumento, sumándose a ellos Winnicott en su artículo "El odio en la contratransferencia" (con su primera postura en torno a la contratransferencia normal y clásica, 1947).

Winnicott también señaló la existencia de sentimientos contratransferenciales normales, que se refieren a identificaciones y

tendencias que tienen relación con la experiencia y el desarrollo personal del analista, siendo estas las que brindan un marco positivo para la labor analítica, y diferencian el trabajo de ese analista del de otros. Así también, hace mención a la denominada contratransferencia verdaderamente objetiva, que tiene relación con la reacción del analista, de amor y odio, frente a la personalidad y la conducta reales del paciente, y que está basada en una observación objetiva. Es así que Winnicott conceptualiza la contratransferencia de un modo amplio y centrado en el diagnóstico.

P. Heimann, a diferencia de Freud, consideró que el analista debía reconocer, controlar, y dominar su contratransferencia, pero no por ello consideraba a la contratransferencia como algo disruptivo, o como un "producto indeseable", sino que el analista debería usar sus respuestas emocionales como la llave al inconciente del paciente: "Ningún analista es completa y perfectamente analizado, y siempre permanecen residuos neuróticos" (P. Heimann, 1960).

Racker al igual que Heimann, incluyó en el término la globalidad de las respuestas del analista, pero diferenció distintas funciones de la contratransferencia. En su visión, la contratransferencia puede "intervenir" o "interferir" en el proceso analítico. La contratransferencia interviene en el proceso analítico "en cuanto que el analista es intérprete" (Racker 1948). Pero también dicha contratransferencia puede aparecer como obstáculo interfiriendo en el proceso de análisis. Y según manifiesta este autor allí se trata de la verdadera "neurosis de contratransferencia".

Por último hemos mencionado a las autoras de la corriente británica: M. Little y Lucy Tower.

Para la primera, hay un momento en el desarrollo de la cura en el cual es esencial para el paciente reconocer en el analista, no solo la existencia de sentimientos objetivos sino también de sentimientos subjetivos. Según expresa la autora, el analista debe desarrollar, una "contratransferencia inconciente" que no interfiera con los intereses del paciente y la cura.

Margaret Little defenderá la necesidad, llegado el caso, de comunicar su contratransferencia al paciente, considerándola indispensable en el análisis. La contratransferencia no es entonces más que una parte de lo que Little ha denominado "R", la expresión "*respuesta total*", utilizada para agrupar todo lo que un analista dice, hace, piensa, imagina o experimenta en el curso de un análisis en relación a su paciente.

Lucy Tower, entenderá a dicho concepto como fundamental, vital para el fin del análisis. La contratransferencia funcionaría como un catalizador en el proceso del tratamiento, como vehículo de la "comprensión emocional" que el analista tiene de la neurosis de transferencia. Insistió en que dicho concepto debe reservarse exclusivamente para la transferencia del analista (en la situación de tratamiento) y que como tal, constituye una síntesis del Yo inconciente del analista y, con la transferencia del paciente, siendo ambos producto del trabajo inconciente conjunto de paciente y analista.

Finalizado nuestro primer capítulo, en el que desarrollamos acerca del término contratransferencia, sus diversas conceptualizaciones, alcances y

limitaciones en el movimiento psicoanalítico, nos disponemos a continuación a adentrarnos en el capítulo siguiente, destinado a examinar particularmente, los aportes realizados por Jaques Lacan relativos al tema que estamos abordando: la contratransferencia y su influencia en la dirección de la cura.

Objetivo Segundo

Examinar los aportes realizados por Jaques Lacan relativos al tema a abordar.

Introducción

“La resistencia del paciente es siempre la de uno, y cuando una resistencia tiene éxito, es porque están metidas en ella hasta el cuello, porque comprenden” (J. Lacan)¹

La enseñanza de Jaques Lacan, por su parte, incluye desde muy temprano la cuestión de la resistencia en términos de resistencia del analista. Al criticar y refutar a los analistas pos freudianos, especialmente a

¹ Lacan, J (1955-1956). El seminario de Jaques Lacan. Libro 3. Las psicosis. Bs As. Paidós, 2001.

aquellos de la "Escuela del Yo", promueve un retorno a Freud, en el curso del cual retomará la idea de una resistencia que es parte del tratamiento analítico y está determinada por condiciones homólogas a las que establecen la constitución del sujeto. La formulación de la resistencia no deja de tener un aspecto paradójico, por un lado es un obstáculo que se opone a la prosecución del trabajo analítico y a la vez es algo que señala la dirección en la que este trabajo debe llevarse a cabo. Es así que ese "obstáculo" que debe ser superado se convierte en un elemento decisivo de la práctica, en tanto no habría psicoanálisis sin resistencia. La manera de tomar la resistencia, no consiste en oponerle la voluntad de querer hacerla a un lado, sino en la imposición de la regla fundamental, el imperativo analítico, enunciado como el requerimiento de dar lugar a lo superficial, espontáneo y no a lo reflexivo del decir.

Es así como la resistencia es inevitable, en tanto no se trata solamente de una maniobra voluntaria o consciente del yo del paciente, sino de algo que más allá del yo, se resiste a su decir. Por eso la resistencia se convierte en el principal aliado del analista, dado que es allí donde hay algo para encontrar, esté oculto o no.

La resistencia: Las coordenadas de un análisis

El concepto de resistencia fue formulado tempranamente por Freud.

La resistencia no deja de tener un aspecto paradójico, por un lado es un obstáculo que se opone a la prosecución del trabajo analítico y a la vez es algo que señala la dirección en la que este trabajo debe desarrollarse.

Lo que la resistencia ofrece al análisis no es tanto una supuesta protección al yo, aunque así lo crea, sino las coordenadas en el decir del lugar donde lo que no puede ser dicho, se localice.

Es del analista de quién depende que la resistencia devenga el motor de la cura, o se convierta en un obstáculo a tener en cuenta. Depende de su destreza adquirida para que se produzca ese “cuarto de vuelta” que hace surgir un nuevo sentido a lo que allí se está presentando. Una operación que no apunta a encontrar un sentido oculto, sino que encuentra en lo que está sucediendo algo que está tan a la vista que se escabulle al entendimiento.

Freud, llevando sus argumentos hasta las máximas consecuencias, afirma entonces que el vencimiento de estas resistencias es la operación esencial del análisis y la única pieza del trabajo que nos asegura que hemos conseguido algo con el paciente. Freud en “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica” (1919), cita un trabajo de Ferenczi, en el que alude a la “actividad” del analista como la de: hacer conciente lo reprimido y poner en descubierto las resistencias. La resistencia hace a lo singular de la práctica del análisis, dado que ese obstáculo en su modo de presentación es único en su modo de aparición para cada sujeto. Lo universal es que hay resistencia, pero no es universalizable, ni la forma de las mismas (que hacen a su particularidad) ni el tratamiento posible de cada resistencia.

La resistencia resiste a la hipnosis, y lo hace ofreciendo un obstáculo, oponiéndose manifiestamente. Ahí donde el hipnotizador intentaría forzar la situación apelando a mayores y mejores recursos a fin de esquivar ese obstáculo; el psicoanálisis propone hacer de eso que se opone, de ese "obstáculo" un índice de verdad. Detenerse en lo que detiene la cadena, hacer caso de lo que impide avanzar, considerar ese punto de detención como aquello que nos guiará en la cura, buscar allí no tanto la razón sino la causa del movimiento. Poder llevar adelante esta práctica del obstáculo es lo que caracteriza al psicoanálisis como praxis. Práctica que está incluida en la enunciación de la Regla Fundamental y cuyo sostenimiento es claramente función del analista, Freud lo plantea en estos términos: "(...) Salvo que hayamos cometido particulares torpezas técnicas, nunca nos enfrentamos con la total dimensión de la resistencia que un paciente puede desplegar".

Salvo que el analista no cumpla su función, o no sostenga su lugar, la resistencia es un obstáculo que se debe poner a trabajar; pero si el analista defeciona, cae su lugar, la resistencia, la suya, detiene el movimiento y el análisis se interrumpe, pero no tanto por lo que el analizante oponga allí (no tanto por la resistencia del paciente), sino porque el otro de los partenaires del dialogo analítico ha dejado un lugar vacío.

En "Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico" (1912), Freud despliega las reglas correspondientes para el analista, así como lo es la Regla Fundamental instituida para el analizante:

Así como el paciente debe comunicar, todo cuanto atrape en su observación de sí, atajando aquellas objeciones lógicas y afectivas que querrían moverlo a seleccionar, de igual modo el médico debe ponerse en estado de valorizar, para los fines de la interpretación, del discernimiento de lo inconciente escondido, todo cuanto se le comunique, sin sustituir por una censura propia la selección que el enfermo resignó. (...) Debe volver hacia el inconciente emisor del enfermo su propio inconciente como órgano receptor, acomodarse al analizado (...).

De esta forma Freud plantea como regla para el analista, como condición psicológica para que éste pueda servirse de su propio inconciente como instrumento de análisis, que se haya sometido a una “purificación psicoanalítica”, habiendo tomado en ella noticia de sus propios complejos y resistencias que pudieran perturbarlo para aprehender lo que el analizante le ofrece: “Cualquier represión no solucionada en el médico corresponde a un punto ciego en su percepción analítica” (Freud, 1912).

Presentados tales argumentos, encontramos la conexión con el enunciado categórico de Lacan donde afirma que: “La resistencia es siempre la del analista”. Allí donde las dificultades en la escucha, en la prosecución de un tratamiento provienen del analista, de sus propios complejos reprimidos, no resueltos. Aquel que en términos freudianos no se ha sometido a una “purificación psicoanalítica”, considerada, como la condición

psicológica necesaria y obligatoria correspondiente a la persona del analista, no desarrollará una escucha analítica responsable, en donde sus intervenciones, elevadas al estatuto de interpretación podrán tener un efecto terapéutico sobre la persona del enfermo. Solo si el analista se sirve de su propio inconciente como instrumento de análisis, podrá volver al inconciente del analizado, acomodándose a él y permitiendo así la apertura del decir del sujeto, dejando de lado todo cuanto de su propio inconciente y resistencias no resueltas puedan producir efectos y desviar la dirección de la cura hacia caminos no correspondidos.

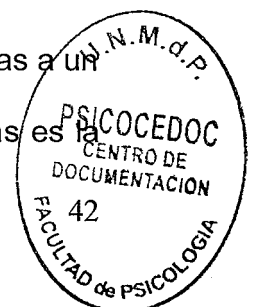
Lacan en su escrito "La dirección de la cura y los principios de su poder" (1958), afirma que el psicoanalista es quien sin duda dirige la cura y no al paciente, es del analista de quien depende la dirección que el tratamiento tomará para su prosecución. La noción de resistencia, entendida por el psicoanálisis en sus dos vertientes, como obstáculo y como aquello que motoriza el análisis, debe ser analizada teniendo en cuenta las condiciones que se esgrimen para que la resistencia favorezca la dirección de la cura, y cuándo representa un impedimento que puede entorpecer o directamente interrumpir el tratamiento. El recorrido que tome cada análisis, su destino, dependerá de las resistencias que se pongan en juego, de la resistencia en sí, como así también (y quizá en mayor medida) de cómo sea considerada la misma por quien dirige la cura, es decir por el analista.

Tomando las palabras de Lacan, quien propone que la resistencia se juega principalmente del lado de la función del analista, y que toda resistencia es del analista, la dirección de la cura dependerá del tratamiento

y de la consideración que cada uno de ellos le preste a la resistencia que entra en juego en el discurso analítico, teniendo el extremo cuidado y la suficiente formación para que no se eleven a la categoría de freno u obstáculo que impidan que un tratamiento se lleve a cabo o se finalice de forma forzada.

La contratransferencia, como hemos venido desarrollando, constituye una noción de contenidos diversos, muchas veces contradictorios y de alcances casi tan variables como las instrumentaciones clínicas a las que da lugar. El mismo Racker, en una conferencia de 1953, incluyó una revisión de los diversos sentidos que, ya en esa época, adquiría el término para distintos autores. Varios años después, Winnicott (1960) comentaba al respecto: "Una ojeada a la literatura psicoanalítica me ha llevado a la conclusión de que esta palabra corre el riesgo de perder su identidad". Habían transcurrido casi veinte años más cuando Bion (1978), por su parte, alertaba: "(...) se trata de uno de los términos técnicos de los que se hace uso y probablemente abuso". La contratransferencia, entonces, no es un concepto unívoco, corresponde a un significante abierto a una pluralidad de sentidos. Lacan, en los párrafos iniciales de "La dirección de la cura y los principios de su poder", la considera una "palabra inadecuada" o "impropia". Se refiere a la "falsa consistencia" (1955) de la noción de contratransferencia, y a la "impropiedad conceptual" de la misma (1958).

Advertidos de esta multivocidad otorgada al término, se reabre el debate en la comunidad psicoanalítica en torno a dos respuestas dadas a un mismo interrogante que admitirá diversas formulaciones. Una de ellas es la



que Lacan articuló en forma explícita al plantearse una y otra vez en su clase del 24 de mayo de 1961 (Seminario 8, Clase XXI) la cuestión de: “¿Cómo concebir la participación del analista, su implicación subjetiva en la transferencia?, o dicho de otra forma, ¿Cuál es el elemento que, del lado del analista, lo califica para sostener su posición en la cura?”. Tradicionalmente el eje sobre el que se intentaba responder a este interrogante era el de la contratransferencia.

Lacan introduce en su lugar una noción novedosa: el “Deseo del analista”. Para Lacan es claro, que la “implicación” de la que se trata *afecta nuestro ser*. Lacan percibe que la misma pregunta, es el fundamento de muchos de los desarrollos pos freudianos sobre la contratransferencia que comenzaron a multiplicarse a partir de los años 50, en contraste con la escasa atención que el concepto despertó en los cuarenta años que siguieron a su introducción por Freud en 1910.

Deseo del analista: ¿Una nueva versión Lacaniana de la contratransferencia freudiana?

Es frente a este conjunto heterogéneo de desarrollos contratransferencialistas, que Lacan promueve un abordaje matizado, en el que es posible reconocer dos vertientes. Por un lado (es la vertiente más conocida), una crítica sin reservas a los deslizamientos en la posición del

analista inducidos por algunas conceptualizaciones de la contratransferencia. Por el otro, una sensibilidad particular para encontrar (en testimonios de analistas que la toman como referencia, entre los que podemos destacar las ya mencionadas: Margaret Little y Lucy Tower) y rescatar puntos de apoyo que le permiten sostener su elaboración progresiva de los conceptos de *deseo del analista* y de *acto analítico*. Es una vertiente que se constituye en torno a una “legitimación crítica” de los testimonios clínicos singulares en los que se detiene.

Refiriéndonos a la primera vertiente, correspondiente a la crítica y al cuestionamiento de ciertos movimientos en la figura del analista, Lacan alude a aquellas conceptualizaciones de la contratransferencia que alientan una equiparación entre analista y analizante, desdibujando así la asimetría constituyente de la experiencia. El reclamo encendido de Racker por un “igualitarismo” en la situación analítica, es un testimonio extremo de esta orientación, cuando teoriza en sus testimonios una visión particular e innovadora de la contratransferencia con sus conceptos de: contratransferencia concordante y complementaria (sostenemos que sería una simplificación agrupar el “todo” de los desarrollos de Racker detrás de este reclamo).

Pasando ahora a la segunda vertiente, aquella que toma al concepto como referencia y que podemos denominar, siguiendo a Alberto C. Cabral en Revista Uruguaya de Psicoanálisis (2013) como la corriente de “legitimación crítica”, Lacan en su clase XIII del 8 de marzo de 1961, “Crítica de la Contratransferencia” en el Seminario VIII, formulará una notoria

ampliación del concepto y de los alcances de la contratransferencia. Dice Lacan allí:

Desde hace algún tiempo, se admite efectivamente en la práctica que el analista ha de tener en cuenta, en su formación y en su maniobra, los sentimientos, no que el inspira, sino que experimenta en el análisis, es decir, lo que se llama su contratransferencia (Lacan, 1961).

Lacan alude en su clase, y recomienda leer los escritos de Melanie Klein sobre este tema o también el de Paula Heimann en su artículo titulado "Sobre la contratransferencia".

Lacan continúa:

La contratransferencia ya no se considera en nuestros días como, en su esencia, una imperfección. Lo cual no significa por otra parte que no pueda serlo. Aunque ya no es considerada una imperfección. De todas formas por algo merece el nombre de contratransferencia, ya lo van a ver (Lacan, 1961).

Allí mismo, Lacan toma el paralelismo de la contratransferencia con su par, la transferencia, (considerada como un automatismo de repetición) y afirma:

(...) la transferencia en tanto que la llaman positiva o negativa, y que todo el mundo entiende como los sentimientos experimentados por el analizado respecto al analista. Pues bien, la contratransferencia en cuestión (...) está hecha de los sentimientos experimentados por el analista en el análisis, que están determinados a cada momento por sus relaciones con el analizado (Lacan, 1961).

A lo largo de su clase, se refiere principalmente a un artículo publicado en el *International Journal* en 1956, cuyo autor Roger Money – Kyrle quien pertenece al círculo kleiniano y titula su artículo: "Normal counter – transference and some deviations", escrito para una ponencia que tuvo lugar en el XIX Congreso Psicoanalítico, celebrado en Ginebra en 1955. Se sitúa en continuidad con los textos de otros autores ligados al círculo kleiniano que en la década de los 50 pusieron la cuestión de la contratransferencia en el punto de mira de las teorizaciones acerca de lo que se resistía en la relación transferencial entre analista y analizante. El mismo Money-Kyrle no lo puede decir más claro: "El descubrimiento de que la contratransferencia puede usarse con éxito no implica que haya dejado jamás de constituir un serio impedimento" ².

Siguiendo nuestra lectura del Seminario VIII, Lacan en sus clases XII y XIII pone a prueba a los dos autores que representan posturas extremistas

² Money-Kyrle, R.E: "Contratransferencia normal y algunas de sus desviaciones". Bibliográfica, nº 2. BCF, 1998. Pág. 21.

en cuanto al tratamiento de la contratransferencia, ellos son: por un lado, Paula Heimann, y en el otro extremo Ferenczi. La primera, Paula Heimann, se distancia explícitamente de las posiciones de Ferenczi señalando una vía alternativa entre los partidarios de una neutralidad a ultranza y los efectos del activismo de Ferenczi . Así lo señala Lacan: "Paula Heimann dirá, por ejemplo, que el analista debe ser muy severo en su diario de abordó, en su higiene cotidiana, estar siempre atento al análisis de lo que puede él mismo sentir de este orden", refiriéndose, aquí, a lo que puede sentir el analista en la realidad con el paciente. Y ahí, en una posición intermedia entre Ferenczi y Heimann, se sitúa Money-Kyrle.

En este momento de su obra, Lacan constata que la contratransferencia "se ha convertido en un gran cajón de sastre de experiencias", para pasar a abarcar "casi todo lo que somos capaces de experimentar en nuestra práctica". Son varios los testimonios de analistas "contratransferencialistas" citados por Lacan, entre ellos: Margaret Little, Lucy Tower y Money Kyrle, que dan cuenta del lugar "herético" en el que quedaron inscriptos sus primeros desarrollos en la óptica severa de la ortodoxia "anticontratransferencialista" de la época.

Es así, que se despierta fervorosamente el debate acerca del alcance, el sentido y las posibles desviaciones de dicho término tan controversial para los abordajes de la época. Un debate que ha sido sostenido y que giró en torno a la gran pregunta acerca de la implicación del analista en la transferencia, en la realidad analítica que se pone en marcha entre analista – analizado. Pero retomemos la referencia, ya citada, que Lacan hace a la

contratransferencia como: "El conjunto de los sentimientos que el analista experimenta en su práctica"; podría ser designada como contratransferencia en sentido amplio.

En contraste, podría proponerse, como su sentido restringido, a la formulación inicial que plantea Freud en 1910 como: "el influjo que el paciente ejerce sobre el sentir inconciente del analista", y que consideraba un obstáculo que debía ser discernido y dominado mediante el propio análisis. Que debía ser "sofrenado", dirá cinco años más tarde (Freud, 1915).

Pero si aceptamos esta expansión de la noción a partir de los años 50, resulta comprensible que a partir de entonces no todas las referencias a la contratransferencia participen de la condición de obstáculo que subrayaba Freud. Era esta condición de obstáculo la misma que también Lacan (1951) destacaba en sus primeras aproximaciones, al definirla como: "La suma de los prejuicios y las pasiones del analista", la consideraba al igual, en este período, que a la transferencia como un momento de estancamiento en la dialéctica intersubjetiva, y verificaba sus efectos resistenciales en la posición de Freud en el caso *Dora* en "Intervención sobre la Transferencia", Escritos I (1951).

Cabe señalar, luego de lo expuesto, el viraje de sentido y alcance que ha ido experimentando el término contratransferencia a lo largo del tiempo dentro de la comunidad psicoanalítica.

En sus inicios, dimos cuenta de la formulación hecha por Freud en el acto inaugural el 30 de marzo de 1910 en un congreso internacional en la ciudad de Núremberg en su exposición en el artículo "Las perspectivas

futuras de la terapia psicoanalítica”. Allí donde luego, con posteridad, el término tomará dos grandes vertientes, una, a través de la cual es considerada como un “producto indeseable” (Freud, 1913), y la enteramente opuesta que postula ser un “instrumento valioso” para la prosecución analítica. Será en las décadas de 1950 y 1960, cuando comienzan a aparecer trabajos en lo que la contratransferencia se considera concretamente, replanteando su presencia en el análisis y su significado.

Asimismo, Lacan en 1951, le otorgaba a la contratransferencia el mismo valor de obstáculo que le era designado a la transferencia, en esa época. Dando crédito práctico de sus formulaciones en el caso Dora, Lacan en “Intervenciones sobre la transferencia” dirá:

Ahora bien, es la primera vez que Freud da el concepto del obstáculo contra el que ha venido a estrellarse el análisis bajo el término de transferencia. Esto por si solo da cuando menos su valor de vuelta a las fuentes al examen que emprendemos de las relaciones dialécticas que constituyeron el momento del fracaso (Lacan, 1951).

Es a partir de 1961, cuando Lacan en su Seminario VIII “La transferencia”, despierta el debate acerca de la noción de contratransferencia, haciéndolo girar en torno al interrogante acerca de ¿Cuál es el elemento que se pone en juego del lado del analista para que éste pueda sostener su posición como tal?, ¿Qué se “sacrifica” del analista

en su implicación en la transferencia?. Más allá del debate en cuestión que ha despertado las formulaciones de múltiples analistas a lo largo del tiempo, habría que destacar el gran impulso y crecimiento que tal contienda teórica le otorgó al concepto en cuestión. Un concepto que nunca se ha mantenido estático, siempre mantuvo su carácter dinámico y cambiante, provocando asimismo grandes controversias y luchas teóricas alrededor de él. Es a partir aproximadamente de 1961, donde el término puede ser considerado ya no desde una "imperfección / impedimento" o "instrumento / recurso", sino desde cómo es considerada la contratransferencia en cada caso en particular, por quien dirige la cura, es decir por el analista. Saber que la cura estará condicionada por tal fenómeno y que, dependerá del tratamiento que cada analista, en cada caso singular, le dé, el éxito o fracaso en la dirección analítica. Esto implica la pregunta por cómo operó allí la contratransferencia en cada despliegue analítico y en cada momento del mismo.

Objetivo Tercero

Analizar la demanda de análisis proveniente del padre de la joven homosexual dirigida hacia Freud, con el objetivo de cambiar la elección de objeto homosexual de su hija.



Algunas aclaraciones preliminares

Si bien el tercer objetivo mencionado en el anteproyecto era: "Identificar las consecuencias terapéuticas producidas por el aspecto contratransferencial que provocaron la interrupción incipiente del tratamiento de la joven homosexual por parte de Freud y su posterior derivación a una analista mujer", hemos decidido invertir la secuencia planteada originalmente para, de esta manera, poder darle coherencia lógica al texto desarrollado.

Consideramos, en primera instancia, enfocarnos en el análisis de la demanda proveniente del padre de la joven dirigida hacia Freud, con el fin de cambiar la elección de objeto homosexual de su hija (siendo el objetivo número cuatro según lo planteado en el anteproyecto), para luego proceder, a identificar la influencia que ha tenido la contratransferencia en la dirección de la cura. Nos pareció pertinente dicha inversión de los objetivos, en el mismo momento de elaboración de nuestro trabajo de investigación, con el objeto de seguir una coherencia lógica, no solo en el desarrollo teórico, sino también como objeto de considerar, en primer lugar, la importancia que representa analizar las características de la demanda de análisis del padre de la joven hacia Freud, como instancia inicial para la iniciación de todo tratamiento analítico. Luego en un segundo momento, poder estudiar y profundizar acerca de las coordenadas por las que fue atravesando el tratamiento de la joven con Freud, a causa de la interferencia y de los efectos que la contratransferencia fue produciendo en la dirección de la cura, para finalizar en su total interrupción y posterior derivación.

Introducción

Luego del recorrido realizado acerca del concepto de la contratransferencia en el campo psicoanalítico, de sus múltiples acepciones, y de su dinámica evolución que ha sabido conservar a lo largo de los años, nos encontramos en condiciones de adentrarnos en el caso de Freud, uno de los que representa, a nuestro juicio, el efecto provocado por la contratransferencia en la dirección de la cura.

“Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina” fue publicado por Freud en 1920, bajo dicho título. Este caso permite, dada la riqueza del relato que hace allí Freud, una serie de reflexiones acerca del acto psicoanalítico.

En el recorrido de Freud, los puntos de fracaso a nivel de la clínica, anticipan, hacen de referente a desarrollos teóricos que los re significan y que podemos integrar a su metapsicología.

Vamos a hablar de la llamada “joven homosexual” de Freud; más exactamente, del fracaso de su análisis tal como Lacan intenta describirlo en su Seminario 10, “La Angustia”. Dicho caso le sirve a Lacan de piedra angular. Desea demostrar que el análisis puede ser llevado más allá del punto donde se detenía con Freud (el Complejo de castración), los límites del análisis freudiano. Aparece desde este pequeño historial, como un límite, donde la interrupción del proceso de la cura por iniciativa del mismo Freud, despliega numerosos interrogantes.

“Es típico de las observaciones de Freud brindarnos siempre muchos esclarecimientos extraordinarios incluso sobre los puntos que de alguna manera lo superaron”³

Es significativo que se presente como un “caso” sin nombre, solo pensable desde el acento puesto por Freud en el recorte psicopatológico que introducía.

El historial, y su relación con los avatares del análisis, del “ensayo terapéutico”, como Freud no los define, permite recuperar y delimitar, los puntos donde el escepticismo de Freud frente al caso desestima lo que de inesperado, de desencuentro, pudo haber operado entre su “desasosiego” inicial y aquello que en la transferencia pudo haber surgido, más allá de lo calculable. El horizonte de lo trágico en este relato toca no solo a la concatenación de los hechos allí descriptos, sino también a lo que no encuentra salida dentro de la misma experiencia de Freud con la joven.

En el texto se refleja infinitamente, desarrollando interrogantes sobre sus propias posibilidades. Deseo del analista, deseo de ese analista que es Freud y un acto analítico que es la negativa a conducir ese análisis.

Se revelará en el historial, como uno de los puntos clave, la función del analista en el ejercicio y conducción del tratamiento. Se intentará esclarecer cuales fueron las razones que llevaron a Freud a la interrupción del análisis y su posterior derivación.

³ Jaques, Lacan. “*La relación de objeto*”. Seminario 4. Editorial Paidós, España, 1994. Pag.107.

Freud dirá en su relato del caso:

El médico que debía tomar sobre sí el tratamiento analítico de la muchacha tenía varias razones para sentirse desasosegado. No estaba frente a la situación que el análisis demanda, y la única en la cual él puede demostrar su eficacia. Esta situación, como es sabido (...) presenta el siguiente aspecto: alguien, en lo demás dueño de sí mismo, sufre de un conflicto interior al que por sí solo no puede poner fin; acude entonces al analista, le formula su queja y le solicita su auxilio. El médico trabaja entonces codo con codo junto a un sector de la personalidad dividida en dos por la enfermedad, y contra la otra parte en el conflicto.⁴

Freud asume con cautela lo que llama investigación del caso. Nos advierte que la muchacha no nos demanda nada y que, a su criterio, no está enferma.

A veces son los padres quienes demandan la curación de un hijo que se muestra nervioso y rebelde. Para ellos, un niño sano es un niño que no crea dificultad alguna a los padres y solo satisfacciones le procura. El médico puede conseguir en

⁴ Sigmund, Freud. "Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina". Obras completas. Tomo XVII. Editorial: L, Lopez Ballesteros y de Torres. Págs. 2546.

efecto el restablecimiento del niño, pero después de su curación sigue aquel sus propios caminos mucho más decididamente que antes y los padres reciben de él todavía mayor descontento. En resumen: no es indiferente que un hombre se someta al análisis por su propia voluntad o porque otros se lo impongan, ni que sea el mismo quien desee su modificación, o solo sus parientes, que le aman.

(...) Nuestro caso integraba aún otros factores desfavorables, la muchacha no era una enferma (no padecía por razones internas ni se quejaba de su estado), y la tarea propuesta no consistía en solucionar un conflicto neurótico, sino en transportar una variante de la organización genital sexual a otra." (Freud, 1920).

Freud nos dice que la joven no era una enferma, no había algo del orden del síntoma que allí se esté poniendo en juego. Ciertamente el pedido de análisis parte de los padres, como un intento de "normalizar" las inquietudes sexuales de la hija, es decir dirigirla hacia el sexo opuesto.

Freud afirma que se trata de una paciente "que arrastraba un complejo de masculinidad" y remarca la índole de un carácter masculino. Lo correlacionará luego, con el tipo de elección de objeto ocurrida después de la pubertad y, por lo tanto, con los desenlaces posteriores de la sexualidad femenina. El concepto adquiere un sentido preciso en su relación opositiva con otros dos términos: "inhibición o neurosis" y "feminidad normal". Freud

(1933) describe en la sexualidad de la niña, tres desenlaces posibles del conflicto del Complejo de Castración: uno, lleva a la inhibición o neurosis; el siguiente a la alteración del carácter en el sentido de un complejo de masculinidad, y el tercero a la feminidad normal, desenlace que conduce a la niña a la entrada al Complejo de Edipo.

De esta forma se produce una tentativa de categorizar distintos desenlaces psíquicos en una mujer.

La interrupción de un análisis, constituye una decisión muy difícil de tomar en cualquier terapia. Manteniendo como guía y brújula de nuestro trabajo, el análisis de la contratransferencia y su incidencia en la dirección de la cura, es que debemos dar cuenta de aquellas razones que el propio Freud esgrime para justificar aquello que en su proceder fue "necesario" o "pertinente" llevar a cabo; la interrupción del tratamiento y su posterior derivación.

En el "Caso de homosexualidad femenina", Freud se refiere a una serie de "sueños hipócritas" o "de mendaz condescendencia para con el analista". Dichos sueños, una vez interpretados, anunciaban de parte de la paciente un vuelco hacia la heterosexualidad, interés por los resultados del análisis, deseos de un hijo, etc., todo lo cual era desmentido por su conducta en la vigilia y su actitud en el análisis. Ante el relato de estos sueños que se reiteraban, Freud le manifiesta que no cree en esos sueños, a los que ve como falsos e hipócritas o mentirosos. Esto se confirma, porque a partir de ese momento en el que Freud le comunica su "intuición" no vuelven a aparecer. Freud concluye que son los sueños los que mienten y,

sospechando que el deseo de engañar y la hostilidad subyacente son demasiado intensos, decide interrumpir el análisis, aconsejando que se lo prosiga con una analista mujer.

Podemos conjeturar que Freud consideró que toda la terapia corría el riesgo de convertirse en “mentirosa” o que la paciente podía abandonarla.

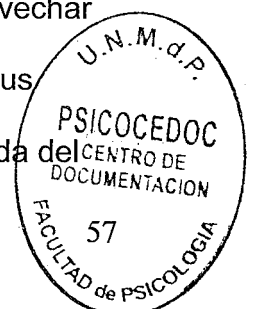
La joven, guardaba una intensa hostilidad hacia su padre, por quien se sentía defraudada, y de este sentimiento partía un deseo de venganza que fácilmente se realizaría contra la persona del analista al que transfería el repudio que sentía respecto de todos los hombres.

Del historial. La demanda de análisis.

Una muchacha de dieciocho años, inteligente y de elevada posición social, ha despertado el disgusto y la preocupación de sus padres por el cariño con el que persigue a una señora de la “buena sociedad” unos diez años mayor que ella. Los padres pretenden que la tal señora no es más que una “cocota”, a pesar de sus aristocráticos apellidos. Sabe que vive con una antigua amiga suya, casada, con la que sostiene relaciones íntimas, observando además una conducta muy ligera en sus tratos con los hombres.

La muchacha no se deja influir en absoluto en su admiración hacia aquella señora, a pesar de no carecer, en modo alguno, de sentido moral.

Ninguna prohibición ni vigilancia alguna, logran impedirle aprovechar la menor ocasión favorable para correr al lado de su amada, seguir sus pasos, esperarla horas enteras a la puerta de su casa o en una parada



tranvía, enviarle flores, etc. Se ve que esta pasión ha devorado todos los demás intereses de la muchacha.

La familia de la joven, una familia burguesa que, por sobre todas las cosas, quería mantener su buena imagen social. Tanto el padre como la madre de la joven, judíos de origen sumamente humilde habían experimentado un gran ascenso social gracias a los negocios del padre en el campo de la explotación petrolífera y la parafina, tenían el resquemor propio de quien no se siente seguro en su nueva posición social, de dar un mal paso, que los hiciera criticables por la alta sociedad vienesa. Así las cosas, Freud representaba la última de las opciones.

Freud recibe el llamado de un rico industrial de Viena, que le pide una entrevista porque está desesperado por su hija, que se acaba de arrojar por un puente que da a la vía del metro vienés, esa tentativa de suicidio le ha procurado pasar bastante tiempo en cama. Una vez restablecida, la familia decide llevarla a la consulta de Freud, siendo esto en la Viena de fin de siglo pasado algo que no se acostumbrara hacer.

No han observado nunca en la muchacha interés alguno hacia los jóvenes ni complacencias ante sus homenajes; en cambio, ven claramente que su enamoramiento actual no hace sino continuar, en mayor grado, la inclinación que en los últimos años hubo demostrar hacia otras personas femeninas y que despertó ya las sospechas y el rigor del padre (Freud, 1920).

Freud comenta la impresión que le causan los padres. Los recibe a ambos en una primera entrevista. Gran observador, relata en el caso que el padre era un hombre serio, respetable, y en el fondo, muy cariñoso, aunque la severidad que creía deber adoptar en sus funciones paternas había alejado algo de él a sus hijos. Su conducta general para con su hija aparecía determinada por la influencia de su mujer. Al tener conocimiento por vez primera de las inclinaciones de la muchacha ardió en cólera e intentó reprimirlas con las más graves amenazas. La homosexualidad de su hija integraba algo que provocaba en él máxima indignación. Estaba decidido a combatirla con todos los medios, y no obstante la poca estimación de que en Viena goza el psicoanálisis acudió a Freud en demanda de ayuda. Si este recurso fracasaba, tenía aún en reserva otro más enérgico: un rápido matrimonio.

La madre, una mujer de pasados cuarenta años que aún desea gustar y que está en posición más de mujer que desea ser reconocida eróticamente que de madre. No tomaba tan por lo trágico el capricho de su hija e incluso gozaba de la confianza de la muchacha en lo referente a su enamoramiento de aquella señora. Era objeto de una gran solicitud por parte de su marido y trataba a sus hijos muy desigualmente, mostrándose más bien dura con la muchacha y excesivamente cariñosa con sus otros tres hijos. Advertimos que, tratándose de la primera entrevista donde se habla de la preocupación por una hija hay en la madre cierta desproporción: hay mucho más “mujer” que madre.

En palabras de Silvia Amigo en su libro “Clínicas del cuerpo” (2013):

Una mujer puede dar gran importancia a su aspecto sexuado, pero en cuanto se halla en medio de una entrevista por una hija, deviene una mamá, (...) se coloca en posición de mamá que intenta definir qué le pasa a la nena. Tal parece que no era el caso de Emma Csillag, nombre de ficción que una biografía⁵ reciente de la mentada joven asigna a la madre de quien va a ser llamada Sidonie Csillag⁶.

Siguiendo a la autora tomamos el nombre de *Sidonie Csillag* para llamar a la joven homosexual de Freud.

Como se mencionó en los párrafos anteriores, citando a Freud en el propio historial, la demanda de análisis (en su aspecto general del término) presenta el siguiente aspecto: "Alguien, en lo demás dueño de sí mismo, sufre de un conflicto interior al que por sí solo no puede poner fin. Acude entonces al analista, le formula su queja y le solicita auxilio". En consecuencia, posteriormente expresa su "*desasosiego*" por no estar frente a la situación que el análisis demanda.

La situación planteada en el historial nos evoca otras en las cuales no es el sujeto quien requiere la cura. Freud nos dice: "La muchacha no era una enferma, no era algo del orden del síntoma que allí se jugaba. Ciertamente,

⁵ Ines Rieder, Diana Voigt. "*Sidonie Csillag, la "joven homosexual" de Freud*". Editorial. El Cuenco del Plata, 2004, Buenos Aires.

⁶ Amigo, Silvia. "Clínicas del cuerpo". Cap. IX, "La Liebesvergsagung y la joven homosexual". Editorial Letra Viva, 2013. Pág. 234.

el pedido de análisis parte de los padres como un intento de normalizar las inquietudes sexuales de la joven, es decir, dirigirlas hacia el sexo opuesto”.

A Freud se le encomienda una tarea cercana a la del educador, debe acceder a la demanda de cambiar la elección de objeto homosexual de la joven, pero ante esto, lo que manifiesta Freud es un escepticismo tal, que no quiere siquiera prometer si proseguirá con el análisis.

Lo que relata este caso es algo a lo que se está acostumbrado a nivel del análisis en niños y psicóticos: ser traídos por otro que es quien formula la demanda.

Frente a esto, ¿Cómo escuchar los discursos de los padres, médicos, educadores, etc. que vienen a “contaminar” el campo de nuestra práctica?

La pluralidad de discursos es aquí ya un indicador de lo que siempre el analista debe interrogarse: ¿Dónde está el sujeto?, ¿Qué deseo atraviesa esa discordancia entre un discurso y otro? (lo cual no significa que a partir de ello sea factible un análisis).

Es Freud quien cede ante este interrogante, es decir, interrumpe el análisis anticipadamente, se contesta en acto, debido a que le supone a la joven la intención de engañarlo.

La joven no sufría el síntoma, ella lo era, era el síntoma de sus padres; de allí que la demanda proviene de ellos. El síntoma no se dirige a nadie, habla solo, no demanda al otro; emerge como tal de lo que podríamos llamar un tropiezo; lo que no marcha.

Del lado de la joven no había síntoma. Ella encarnaba el síntoma representando “la verdad de la pareja parental”. Lacan, en “Dos notas sobre

el niño”, nos dice: “El síntoma del niño está en posición de responder a lo que hay de sintomático en la estructura familiar”. Nos presenta al síntoma del niño como representante de la verdad de la pareja parental.

Es necesario que el infante pueda hallar en el análisis un espacio propio que le posibilite desplegar su propia subjetividad.

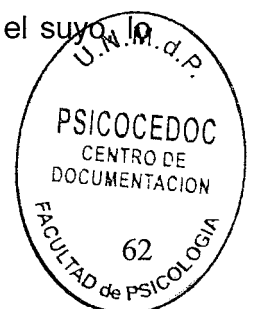
También es importante escuchar a los padres para lograr dimensionar el lugar que ocupa el hijo en la fantasmática de cada uno de ellos, como también dentro del mito familiar.

Así, el padre de la joven, decide la consulta, porque está profundamente implicado. Ese síntoma, en tanto expresión en la joven, que es llevado a consulta y que representa la verdad de los padres.

La posición de Sidonie frente al análisis está ligada a la de su padre, quien desaprueba enormemente que ella busque con tanta insistencia la compañía de la “dama”.

No tenía esa misma función para la madre, quien no se sentía implicada en la actitud de la joven, incluso mostraba una cierta complacencia que Freud se encargaba de delimitar.

Un síntoma simboliza lo que no marcha, lo que no puede decirse, lo que hace obstáculo. Pero ese síntoma que no se dirige a nadie adquiere sentido, consistencia, en tanto un sujeto se encuentre a través de su discurso excluido de eso que está encarnado en él pero que, a la manera de un resto inaprehensible, un cuerpo extraño que es sin embargo el suyo, lo metaforiza como sujeto de un saber que desconoce.



El analista recorta su práctica a partir de no cerrar la hiancia, la abertura entre el sujeto y el saber que el síntoma encierra. Es tarea del analista solucionar síntomas. En el análisis, a diferencia de la hipnosis, la cura sobreviene por añadidura a partir de un recorrido donde lo que era síntoma se descubre verdad del sujeto, es decir su división. De allí que el inconciente se produzca en el análisis, que el analista por su acto forme parte del inconciente, completando el síntoma del analizante en transferencia.

Evocando el Caso Dora, frente a las quejas de ella acerca de la situación en la que se sentía atrapada, Freud puede interrogar acerca de cómo estaba implicado su deseo allí. Con la joven homosexual, no se produce esta inversión dialéctica, en tanto ella no era una "paciente", (o bien Freud no logro categorizarla como tal). Hablamos de "paciente" o "analizante", en tanto aquel lugar que se construye entre dos: alguien que demanda, y alguien que acepta ocupar un lugar respecto a esa demanda. En Sidonie, este lugar no se construye, para Freud, no hay categoría de "paciente", allí donde la demanda no se formula del lado del sujeto sino del padre, allí donde no hay queja ni padecimiento alguno.

¿Podemos hablar de un "caso", tratándose de Sidonie? En "Psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina", Freud había tenido cuidado de precisar que *"la joven no era una enferma"*. Freud escribe en efecto que no hay otra opción que ponerle término a lo que no llega a ser un análisis, dado el rechazo de la principal interesada. No hay comienzo de análisis posible porque no hay demanda, no hay queja, no hay sufrimiento al

cual se quiera poner fin, no hay demanda que denote la suposición de un saber del lado del analista. Por otro lado, no es una neurótica, más bien hay que hablar entonces de “observación”, según se expresa –corrigiéndose a sí mismo– hacia el final de su historial.

Conviene pues poner comillas cuando hablamos aquí de “caso”, y recordar que, si bien aceptó el pedido del padre para examinar a Sidonie, aunque tomando la precaución de no prometerle nada, fue también en razón de que en esa misma época estaba preocupado por la cuestión de la homosexualidad de su propia hija Anna, que se encontraba en análisis con él desde hacía un año (algo que no deseaba hacer público). En ese periodo de su vida, Freud está lejos de ser neutral o inocente con respecto a lo que denomina, de acuerdo con su época, la “homosexualidad femenina”.

Los destinos de una decepción: Sobre una forma de homosexualidad femenina.

Se describirá aquí la correlación del caso a través de su análisis libidinal, con los desarrollos contemporáneos y posteriores que Freud plantea acerca de la sexualidad femenina.

En la fase del desarrollo libidinal infantil caracterizada por el tránsito del Complejo de Edipo normal, se halla a los niños afectuosamente ligados al progenitor del sexo opuesto, mientras que en sus relaciones con el del mismo sexo predomina la hostilidad. En el caso de la niña, para ella, al igual que en el varón, su primer objeto fue la madre, entonces: ¿Cómo encuentra

la niña su camino hacia el padre? ¿Cómo, cuándo y porqué se desliga de la madre?. El desarrollo de la sexualidad femenina es aún más complejo, ya que ella debe renunciar a la zona erógena originalmente dominante, en favor de una nueva zona, de la vagina. Es así que se producen dos mutaciones, la primera: la del órgano genital femenino mencionada y la segunda es el trueque del primitivo objeto materno por el padre.

El historial “Psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina”, publicado por Freud en 1920, le ha sido de utilidad para comenzar a argumentar y profundizar determinados contenidos teóricos acerca de los modos que adquiere la sexuación en hombres y mujeres, constituyendo estos, piezas de gran riqueza clínica para sus posteriores desarrollos.

En el historial estudiado, Freud expone un completo desarrollo acerca de los destinos de la sexualidad (más precisamente de la “sexualidad femenina”) que irá presentando un giro, desde su publicación en 1920.

En esta época, la interpretación freudiana de la joven Sidonie se refiere a una “regresión”: la joven realizó el pasaje de la madre al padre y orientó hacia éste su libido, tal como lo muestran sus preferencias en la temprana adolescencia. Posteriormente Freud llega a los postulados concordantes a toda una serie de publicaciones que van desde el historial propiamente dicho, hasta textos pertenecientes a la década del 30, como son “Sobre la sexualidad femenina” y “La feminidad”.

Es así que Freud realiza un análisis del desarrollo de la sexualidad y sus avatares, desde el momento de la publicación del caso hasta sus desarrollos posteriores en 1930 / 31, donde la interpretación de la joven

toma otro vuelco. Aquí, Freud afirma que se trata de una paciente “que arrastraba un complejo de masculinidad” y remarca la índole de un carácter masculino. Lo correlacionará luego, con el tipo de elección de objeto ocurrida después de la pubertad y, por lo tanto, con los desenlaces posteriores de la sexualidad femenina.

Prosigamos ahora hacia un análisis detallado de la interpretación que Freud nos brinda acerca del caso publicado en 1920.

Sidonie ha transitado de forma normal y sin problemas el Complejo de Edipo, no se ha descubierto trauma sexual alguno en la temprana infancia de la joven. Teniendo trece o catorce años, la joven estaba dominada por un intenso deseo de ser madre y tener un hijo. Poco tiempo después, este deseo se fue diluyendo y comienza a vislumbrarse un gran interés por las mujeres maduras. Freud nos dice que en el análisis se pudo comprobar que esta transformación y giro en su interés de hijo (maternidad hacia mujeres maduras), radica y coincide temporalmente con un suceso familiar:

La sujeto, cuya libido aparecía orientada hacia la maternidad, queda convertida, a partir de esta fecha, en una homosexual, enamorada de las mujeres maduras, continuando así hasta mi intervención. El tal suceso, decisivo para nuestra comprensión del caso, fue un tercer hermano, cuando ella frisaba ya en los dieciséis años (Freud, 1920).

El análisis reveló que la dama, objeto de sus deseos amorosos y tiernos representaba un sucedáneo de la madre. Los primeros objetos de su inclinación a partir del nacimiento de su último hermano fueron madres, mujeres maduras. Freud se interroga:

¿Cómo explicarnos que precisamente el nacimiento tardío de un hermano, cuando la sujeto había alcanzado ya su madurez sexual y abrigaba intensos deseos propios, la impulsara a orientar hacia su propia madre, y madre de aquel nuevo niño, su apasionada ternura, exteriorizándola en un subrogado de la personalidad materna? (Freud, 1920).

Como respuesta a este interrogante Freud en su historial plantea la siguiente explicación: Sidonie estaba transitando la reviviscencia en su etapa adolescente del Complejo de Edipo infantil, cuando sufre su primera gran decepción. El deseo de tener un hijo se hizo en ella claramente conciente, lo que no llegó a la conciencia era que tal hijo debía ser de su propio padre.

La realidad la "sorprende" y la decepciona, el hijo tan esperado llega, pero no fue ella quien tuvo al niño, sino su madre, que representaba la gran competidora y fuente de odio en su inconciente. Indignada, defraudada, y decepcionada, la sujeto se apartó del padre y en general del "hombre". Es así que después de este primer fracaso rechaza su feminidad y comienza a dirigir su libido hacia otros destinos.

Sidonie, luego de aquel episodio central en su vida, ha rechazado el deseo de un hijo, el amor al hombre, y en general su feminidad. Se transformó en hombre y tomó como objeto erótico a la madre en lugar del padre. Tal transmutación sentimental descripta la impulsó a buscar un subrogado materno sobre el cual poder consagrar su amor.

Tal acontecimiento familiar traumático, causa en la joven una "frustración": ella debía elaborar el duelo por el "niño-falo del padre", para poder dejar de esperarlo de él y orientarse hacia otros hombres. Pero cuando ese niño-falo aparece en escena, ella queda presa de la situación, y de allí en más todas sus actitudes adquieren la forma de quejas y demandas hacia el padre.

Ahora bien, luego de la interpretación freudiana acerca de la lectura libidinal del caso, haremos una breve reseña acerca de los desarrollos teóricos posteriores que Freud realiza acerca del devenir de la sexualidad.

Dichos postulados pertenecen a los textos que con posteridad son publicados. En este caso se hará mención a los textos de la década del treinta.

Freud en "Sobre la sexualidad femenina" (1931), dice aceptar la posibilidad de que muchas mujeres quedan detenidas en la primera vinculación con la madre, sin alcanzar una reorientación hacia el hombre.

Asimismo postula que la disposición bisexual, tomada como característica de la especie humana, es mucho más notable y patente en la mujer que en el hombre. Este, cuenta con una zona sexual dominante, un único órgano sexual, mientras que la mujer tiene dos: la vagina (órgano

femenino propiamente dicho) y el clítoris (órgano análogo al pene en el hombre). Citando a Freud en su mismo artículo:

La vida sexual de la mujer se divide siempre en dos fases, las primeras de las cuales es de carácter masculino, mientras que solo la segunda es específicamente femenina.

Así, el desarrollo femenino comprende dicho proceso de transición de una fase a la otra. (...) Paralelamente con esta primera diferencia fundamental corre otra que concierne a la elección de objeto. El primer objeto amoroso del varón es la madre (...) También en la mujer la madre debe ser el primer objeto, pues condiciones primarias de la elección objetal son iguales en todos los niños. Al final del desarrollo de la niña es preciso que el hombre – padre se haya convertido en el nuevo objeto amoroso, o sea, que, a medida que cambia de sexo, la mujer debe cambiar también el sexo del objeto. Lo que ahora hemos de estudiar son los caminos que recorre esta transformación, cuán integra o incompleta llega a ser y que posibilidades evolutivas surgen en el curso de este desarrollo (Freud, 1931).

A partir del registro de la diferencia anatómica de los sexos (descubrimiento de la propia castración), Freud (1933) describe en la sexualidad de la niña tres orientaciones o destinos. El primero, la “inhibición

o la neurosis”, consiste según Freud, en que la niña a raíz del reconocimiento de la falta de pene, sufre una profunda herida narcisista.

Hasta ese momento se había conducido como un varoncito (tenía deseos de tipo activo, referidos a la madre). Renuncia a su activación fálica, desecha el amor a su madre y con ello a su sexualidad en general. La desilusión con respecto a la madre no surge de golpe, pues la niña considera la castración como algo personal que solo le incumbe a ella.

Luego la extiende a otras mujeres y por último a la madre. Este último descubrimiento hace posible el alejamiento de esta con el agregado de un gran coeficiente de hostilidad.

En relación a la segunda orientación, el complejo de masculinidad, la niña ante el descubrimiento de la castración rehúsa admitir ese hecho. Se aferra con tenaz autoafirmación a la masculinidad amenazada, conserva la esperanza que en algún momento llegará a tener alguna vez un pene, la fantasía de ser realmente un hombre domina largos periodos de su existencia. Este complejo de masculinidad puede desembocar en una elección de objeto homosexual.

Y por último, el tercer destino, el de la “feminidad normal”, en la que toma al padre como objeto y alcanza así la forma femenina del Complejo de Edipo. Así, en la mujer, dicho complejo representa el resultado final de un largo proceso evolutivo.

Hemos visto las tres vías o destinos, como posibles resultados del Complejo de Edipo: hacia la suspensión de toda la vida sexual; hacia la

desafiante sobre - acentuación de la propia masculinidad y por último hacia los primeros pasos conducentes a la feminidad definitiva.

Los vínculos intrapsíquicos entre la figura paterna y materna se presentan con una combinatoria específica en cada uno de estos destinos de la sexualidad femenina.

En todos los casos se trata de la elaboración de la envidia fálica, ya que si ésta no se resuelve, estaríamos en presencia de una evolución detenida en algunas de las dos primeras categorías.

[Al final de la primera fase de vinculación con la madre, en la niña emerge, como motivo para apartarse de ella, el gran reproche de no haberle dado un órgano genital completo; se le reprocha a la madre haberla traído al mundo como mujer.

Proponemos ahora el análisis de esa vicisitud particular de la sexualidad femenina, que es el carácter masculino.

La joven Sidonie, como ya se mencionó, se decepciona de su padre.

Este padre, a diferencia del de Dora, idealiza a su mujer, es decir que no hay una madre degradada sino por el contrario, una madre fálica y triunfante. La joven se ve arrojada a lo transgresivo como venganza por la decepción del padre y se rinde amorosamente a la "cocotte" como su padre se rinde ante su madre.

Podemos distinguir a modo explicativo, dos grupos en cuanto a la elección de objeto. En el grupo de mujeres con predominio de la identificación paterna, como es el caso Dora, habría una posición homosexual, pero sin que la elección de objeto sea homosexual, sino por el

contrario heterosexual, avalado por la importancia de la figura paterna y el reconocimiento de parte de este de la sexualidad de la hija. En el segundo grupo, hay un hallazgo de objeto homosexual, que va desde el vínculo tierno, como es el caso de la joven homosexual, hasta una elección de objeto erótico, también homosexual. En el complejo de masculinidad, Freud rescata, que ante la renuncia del amor al padre, ciertos componentes de la elección de objeto paterno, refuerzan la identificación en el Yo.

En el desenlace del caso de Sidonie, la decepción de la joven con respecto al padre promueve un "ideal justiciero" que es llevado a cabo mediante sus propios medios, un afán de venganza.

La joven paciente de Freud, al llegar a la adolescencia, en lugar de haber elegido a un hombre, que le hubiera permitido mantener y desarrollar la prosecución de su feminidad; se desvió hacia la masculinidad por la decepción paterna, pero en donde también influyen las fijaciones más tempranas.

La adolescencia es un momento decisivo para el destino de la sexualidad de la mujer. Es en esta etapa de la evolución, donde la mujer reprime su masculinidad o su actividad y pasa a la feminidad y a las consecuentes metas pasivas.

La homosexualidad se define por la elección, es decir por el objeto. Entonces podemos vislumbrar que en estas adolescentes, en el momento del hallazgo de objeto, no giran, es decir no reprimen su masculinidad, y se encuentran fijadas a ella, y a su vez en cuanto a la meta, mantienen su actividad. No realizan este "giro" donde al surgir la pulsión genital en la

adolescencia, la mujer se vuelve pasiva y renuncia a la masculinidad, con el agregado del deseo de recibir un hijo. Las homosexuales mantienen la actividad, pero a su vez eligen a una mujer, siendo esto lo específico de la homosexualidad femenina.

En la sexualidad normal, hay un giro en cuanto a la meta (se muta en pasiva) y se mantiene el objeto heterosexual. En Sidonie, triunfa la elección de objeto homosexual y no resigna la actividad.

Para Freud esto no se da de forma estricta y sin variaciones en sus desenlaces y elecciones. Hay algunas mujeres que a pesar de mantener su meta sexual activa (y no mutarla en pasiva), tienen una elección heterosexual, eligen hombres. Y es así que nos surge el interrogante acerca de ¿por qué en este grupo de mujeres, en la adolescencia se produce un hallazgo homosexual de objeto (y en su desarrollo posterior, mantienen su meta sexual activa pero con elección heterosexual)? Freud lo atribuye, en relación al estudio de nuestro caso en cuestión, al deseo de venganza de Sidonie y al deseo de hacerse a un lado ante la madre fálica, elegida y preferida por el padre. Resulta destacar este afán de venganza como resultado de la decepción frente al padre. Esta decepción deriva que la madre no fue derrotada por una rival, como la madre de Dora, sino que la madre de la joven homosexual se mantiene triunfante y afirmada cuando recibe del padre otro hijo.

La llegada de este hermano menor, es la causa principal, y lo que pone al descubierto la decepción que va a sentir Sidonie, por la elección del padre hacia su madre, una madre que nunca deja de triunfar en relación al

padre, y más aún con la llegada del hijo, este hijo que el padre dá a su mujer, a la madre de la joven. El padre fue absorbido por su esposa y su hija se decepcionó. Esta es la argumentación que mantiene Freud, posterior a la publicación del caso, para justificar por qué un complejo de masculinidad termina en un hallazgo de objeto homosexual.

El padre no prefiere a otra mujer distinta de la madre, sino que se mantiene apegado a ella. La niña podría en tal caso identificarse con la "otra", con la preferida del padre. Pero en este caso en el que la madre triunfa, la hija queda excluida, por fuera, como exterior al padre.

Los sueños "mentirosos".

Como ya hemos mencionado, Freud se refiere a una serie de "sueños hipócritas" o "de mendaz condescendencia para con el analista". Dichos sueños, una vez interpretados anunciaban de parte de la paciente un vuelco hacia la heterosexualidad, interés por los resultados del análisis, deseos de un hijo, etc.; todo lo cual era desmentido por su conducta en la vigilia y su actitud en el análisis. Freud concluye que son los sueños los que mienten y, sospechando que el deseo de engañar y la hostilidad subyacente son demasiado intensos, decide interrumpir el tratamiento, aconsejando que se lo prosiga con una analista mujer.

Por única vez sucedió algo en el análisis que Freud consideró como transferencia positiva, y como una reedición algo debilitada del amor primitivo hacia el padre.

Poco después del inicio del tratamiento Sidonie, lleva a análisis una serie de sueños normalmente deformados pero fáciles de interpretar. Una vez dilucidado su contenido, estos presentaban algo singular y verdaderamente llamativo. El relato manifiesto de estos sueños revelaba una incipiente curación por el tratamiento analítico, una reelección de objeto, y confesaban un deseo de lograr el amor de un hombre y tener hijos. Esto fue considerado por Freud como una satisfactoria anticipación a la transformación deseada que, posteriormente, fue desmentida por el comportamiento de la joven en su estado de vigilia. Sidonie manifestaba expresamente que pensaba casarse, pero solo era para escapar de la tiranía del padre y vivir ampliamente sus verdaderas inclinaciones homosexuales.

Ella sabía arreglárselas con su marido y mantener relaciones simultáneamente con un hombre y con una mujer.

Guiado por algún pequeño indicio, le comuniqué un día que no prestaba ninguna fe a tales sueños, los cuales eran mentirosos o disimulados, persiguiendo tan solo la intención de engañarme como ella solía engañar a su padre. Los hechos me dieron la razón, pues a partir de este momento no volvieron a presentarse tales sueños. Creo, sin embargo, que a más de este propósito de engañarme integraban también estos sueños el de ganar mi estimación, constituyendo una tentativa de conquistar mi interés y mi buena opinión quizás tan solo para defraudarme más profundamente luego (Freud, 1920).

En el análisis se destacaba su actitud de reserva y frialdad, lo que hizo pensar a Freud que tal resistencia, si bien podría significar un amplio ámbito a la exploración analítica, no permitiría pasar de un cierto límite. Ese límite creyó encontrarlo en la actitud de despecho y de venganza hacia el padre, latente tras la indiferencia: "En realidad transfirió a mi esa radical desautorización del varón que la dominaba desde su desengaño con el padre". En este contexto surgen los "sueños hipócritas".

Dice Freud:

En nuestra soñante el propósito de engañarme tal como lo hacía con su padre provenía del preconciente, si es que no era conciente. Ahora bien, pudo abrirse paso en la medida en que se conectó a la moción inconciente de deseo de agradar al padre o (a su sustituto) y así creo un sueño mendaz. Los dos propósitos, el de engañar al padre y el de engañarme provienen del mismo complejo, el primero creció por la represión del segundo y este es reconducido al primero por el trabajo del sueño (Freud, 1920).

Sin embargo, este mínimo de transferencia positiva necesario para el análisis, el mismo Freud no cree poder hallarlo y por eso la interrumpe,

Es así que Freud puede vislumbrar el comportamiento e intención de la joven Sidonie en la medida en que supone que ella lo coloca en la misma

línea que al padre, con una actitud desafiante similar, o bien que lo utiliza de mensajero para que le transmita al padre que su hija abriga "deseos normales"

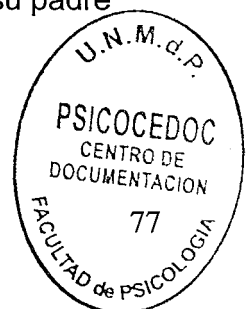
Anna Freud, algunas características de su biografía.

En este apartado vamos a desarrollar sintéticamente algunas características de la biografía de Anna Freud, y de las singulares relaciones que mantuvo con su padre, en la medida en que consideramos que la relación Anna Freud – Sigmund Freud fue una de las piezas que determinó la peculiar posición de Freud ante el tema de la homosexualidad femenina, cuestión que influyó en el desenlace del tratamiento de la joven homosexual.

Freud escribe a su hija en una misiva enviada a fines de 1920.

“Mirándote me doy cuenta de lo viejo que soy, porque tienes exactamente la misma edad que el psicoanálisis. Los dos me habéis causado preocupaciones, pero en el fondo espero de tu parte más alegrías que de la
suya”,

Entre Sigmund y Anna siempre hubo un lazo especial, inquebrantable durante el tiempo en que estuvieron separados físicamente. De hecho acaso por ser la única sin familia entre sus hermanos, ella se ocupó de su padre hasta su muerte en 1939.



Anna fue analizada por su padre en dos períodos entre 1918 y 1924, en una frecuencia que escaló hasta las seis sesiones semanales.

La convivencia entre el registro familiar y el psicoanalítico irrumpe en la preocupación de Freud por el retraimiento de Anna, algo alejada de la vida social y por el contrario ensimismada en los libros: ante eso, el padre la estimula a no dissociarse de los placeres y a compartir actividades con sus congéneres.

Mientras Freud recibía la demanda del padre de la “joven homosexual” para que la cure y rectifique su orientación sexual, el padre del psicoanálisis, atendía a Anna Freud, su hija, seis veces a la semana, a quien alentaba en su relación con Lou Andreas-Salomé. Ambas fueron admitidas el mismo día a la Sociedad vienesa de psicoanálisis, por iniciativa del mismo Freud.

Anna Freud fue la hija menor, sexta y última del matrimonio entre Sigmund Freud y Martha Bernays. Su madre estaba agotada física y mentalmente, lo que motivó que fuera confiada inmediatamente a los cuidados de la institutriz Josefina Cihlarz, una joven con la que mantuvo un vínculo privilegiado.

Años más tarde, en una correspondencia a Max Eitingon, Anna se refirió a Josefina como “la relación más antigua y más genuina de mi niñez” y su vínculo con ella inspiraría sus posteriores conceptos de “madre psicológica”, entre otros.

Mantuvo una relación distante con su madre y sentimientos de gran ambivalencia con su hermana Sophie, la preferida de Martha y la más bonita

de las hijas mujeres, condición que Anna trató de compensar con su desarrollo intelectual.

En 1918, había comenzado a analizarse con su propio padre, análisis que se mantuvo hasta 1922 con una frecuencia de 6 sesiones semanales.

Freud centró este análisis en las fantasías y ensueños de flagelación como inhibidores del trabajo intelectual. Un dato a tener en cuenta es que en la época en que Anna se psicoanalizó, Freud estaba solo comenzando a ver la importancia de la madre en los primeros años de vida, posteriormente llamados preedipicos, en el desarrollo del niño.

En 1921 había conocido a Lou Andreas Salomé, psicoanalista de origen ruso que ocupa el lugar de "buena madre" y "madre analista", encontrando en ella una imagen femenina y maternal y una valiosa ayuda para la elaboración del trabajo sobre las fantasías de flagelación. Es así que en dicho año, Freud invitó a Lou Andreas Salomé a pasar una temporada en su casa. En una carta, Freud le comentó a Max Eitingon:

Mi mujer y mi cuñada la tratan con cariño, y a ella además le queda resto para Anna. Yo la invite principalmente por Anna, que tiene una comprensible sed de amistades femeninas..." "... Por lo demás, me alegro de verla (a Anna) rozagante y de buen ánimo, y solo deseo que encuentre pronto

una razón para cambiar el apego que tiene hacia su padre viejo por algún otro más duradero⁷

Por otro lado, Anna también le relató a Eitingon su reacción inicial: “La señora Salome está aquí de visita desde hace tres semanas, y yo he sacado más provecho de su presencia de la que suponía.”⁸

Todo parecía indicar que Anna aceptó a Lou Andreas Salomé como su segunda profesora, si no exactamente como su segunda analista.

Anna le comentó al padre que, cuando estaba sola, no sabía tanto como sabía cuando estaba con Lou hablando, tratando de seguir el increíble *“ritmo de pensamiento de esa mujer de sesenta y un años.”* La forma comprensiva en que Lou la escuchaba y su manera de ser tan vivaz ayudaron a Anna a vencer el miedo no solo de hablar en público sino también de teorizar delante de la gente. Pero Freud, por otra parte, confirmaba la importancia que le adjudicaba a la influencia de Lou Andreas Salomé intercambiando con ella confidencias epistolares sobre la “hija-Anna” de ambos.

La señora Lou, de la misma edad que Martha Freud, era la madre-analista. Y posteriormente Freud le comentó a su colega: “Anna es esplendida y muy segura de sí misma, y a veces pienso en lo mucho que probablemente le debe a usted.”⁹

⁷ Sigmund Freud a Max Eitingon, 13 de diciembre de 1920.

⁸ Anna Freud a Max Eitingon, 29 de noviembre de 1921

⁹ Freud/Salomé, P. 125, 5 de agosto de 1923.

Otro dato a tener en cuenta es que Freud advertía que tenía dificultad en la vida diaria de ambos, pues sabía lo mucho que deseaba que su hija se quedara para siempre en casa, era adicto a la presencia de esta como lo era a sus cigarrillos; el mismo había analizado sagazmente el nivel psíquico en que el placer de fumar coincidía con el placer de la adoración femenina.

La mejor amiga de Anna, en la época, era Eva Rosenfeld, que fue desplazada en su cariño por Dorothy Burlingham, una rica norteamericana que acababa de separarse de su marido, quien padecía una enfermedad mental. Dorothy le había traído a sus dos hijos, varón y mujer, para que los atendiera.

Entre los primeros pacientes de Anna se cuentan los hijos de Dorothy Burlingham, a quien la ligaría una relación profunda y compleja por el resto de su vida. Fue su compañera de viaje y de vida, y ejerció con los hijos de ella sus inclinaciones maternas.

Anna Freud le contó a Eitingon que poblaban su mente pensamientos referidos a Mabbie y Bob Burlingham. Anna expresaba: "Más de lo que deseaba, tenía pensamientos que acompañan mi trabajo pero no tienen un lugar adecuado en él." Anna explicitó su problema con sencillez: "(...) A veces pienso que no solo quiero curarlos sino también, al mismo tiempo, tenerlos, o al menos tener algo de ellos para mí". La confesión terminaba:

Sin embargo, lo curioso es que todo me avergüenza de sobremanera, especialmente delante de mi papá, y por consiguiente no le cuento nada. Esto que me pasa es una

dependencia, un deseo de tener algo-aun dejando de lado mi profesión- en cada rinconcito o grieta de mi vida¹⁰

La última vez que Anna había visto a Lou fue en el verano de 1925, y luego de una separación de dos años, esperaba ansiosa esa visita, pero debido a la salud dudosa de su padre no había querido dejarlo ni siquiera por unos días. Pero luego de la visita, y cuando los niños Burlingham empezaron a psicoanalizarse con ella, ya no se explayó tanto en sus cartas con Lou. Pero según coinciden sus biógrafos, el cambio parece haber sido una cuestión de su psiquis más que de su horario de trabajo: cuando no le contaba a su padre lo que sentía por los Burlingham, tampoco se lo contaba a Lou.

Cuando ya se conocían desde hace tres años, Anna convenció a Dorothy para que iniciara un segundo análisis, no con Max Eitingon, que estaba demasiado lejos, sino con Sigmund Freud. La relación cada vez más estrecha entre Anna y Dorothy fue revelada en análisis al padre-analista, pero no por su hija.

Al comenzar la guerra, Dorothy Burlingham había tenido una breve aventura con un joven, a quien renunció. Le escribió a Anna:

"Por mis cartas ya sabes que tenía miedo, miedo a las complicaciones, miedo a verme obligada a una separación;

¹⁰ Anna Freud a Max Eitingon, 23 de marzo de 1923.

pero hasta ahora no me había dado cuenta de que realmente podría perderte, y que las consecuencias podrían arruinar mi vida y la nuestra junta”.

A pesar de las apariencias, no hay acuerdo entre sus biógrafos acerca del carácter homosexual activo de esta relación, pero Anna se disgustaba frente a los rumores que la señalaban como lesbiana. Anna confiaba en que su amistad sería para Dorothy “La relación más valiosa que (Dorothy) tuvo jamás”. Está no tenía que competir por el amor de Dorothy pues ya se lo había ganado. En los círculos psicoanalíticos, había muchos que no daban crédito al persistente rumor de que Anna y Dorothy eran lesbianas. Anna negó hasta la muerte los rumores de que Dorothy y ella habían sido amantes lésbicas, aunque en una carta declara no haberle querido contar a su padre “cosas que avergüenzan”.

En una de sus contribuciones clínicas más incisivas e importantes, Anna señaló que la sexualidad reprimida o negada puede recuperarse simbólica o indirectamente en una relación de complementación. Tal lo afirmó por ella en una conferencia sobre homosexualidad masculina, al describir el esfuerzo de un paciente para recuperar su masculinidad escindida por medio de la virilidad de su compañero. Pero este concepto psicoanalítico de “complementariedad” ciertamente rige para las relaciones de diversa índole, ya sean sexuales o no. Dorothy Burlingham, que tenía hermanas mellizas, escribió sobre como los que tienen hermanos mellizos a menudo se inventan un mellizo con la personalidad complementaria.

Un mellizo imaginario. El hermano le asigna a su mellizo todas las condiciones y talentos que no tiene y desearía tener, convirtiéndose en un ideal de si mismo.

En posteriores cartas que intercambiaron, Dorothy y Anna convinieron en que eran la melliza una de la otra en su "*amistad ideal*". "Me gustó muchísimo lo que decías en tu carta respecto de las mellizas..." "...estoy muy feliz y orgullosa de que tengamos ese vínculo", escribió Dorothy.¹¹

En 1982 Anna Freud padeció un ataque cerebral que afectó su motricidad y habla, no así su lucidez mental.

Para concluir con este recorrido biográfico de Anna Freud, nos gustaría destacar que Anna expresó en más de una oportunidad haber tenido éxito en heterosexualizar varones. No intentó reconciliar a sus pacientes con la homosexualidad, como había recomendado su padre, sino cambiarlos. Por lo que se podría considerar que pensaba que la sexualidad heterosexual era más deseable que la homosexualidad, al menos en varones.

Es probable que Anna Freud no se haya considerado a sí misma lesbiana, que haya categorizado de otro modo sus sentimientos hacia Dorothy, y que no haya concebido como una privación la falta de disfrute de sexualidad plena que se advierte en su vida.

¹¹ Dorothy Burlingham a Anna Freud, 15 de noviembre de 1939.

Ciertamente se resistió a vivir una vida acorde con los arreglos convencionales de la heterosexualidad; pero tomar distancia de toda identificación con la homosexualidad debe considerarse una de las formas en que las personas de sexualidad no convencional se adaptaron a la sociedad del siglo XX.

Anna Freud murió en Londres en 1982, a los 87 años.

Objetivo Cuarto

Identificar las consecuencias terapéuticas producidas por el aspecto contratransferencial que provocaron la interrupción incipiente del tratamiento de la "joven homosexual" por parte de Freud y su posterior derivación a una analista mujer.

Introducción

Acude a Sigmund Freud, en febrero de 1919, un hombre de la alta burguesía vienesa disgustado: su hija de 18 años está coqueteando con una dama. El padre le pide que la encarrile, que la vuelva a la "normalidad". El padre de la joven resuelve entregar a su hija al padre del psicoanálisis para que la cure. Sidonie promete dejar de ver a la dama e ir a sesiones, cinco

veces a la semana. Sin embargo sigue visitando a la baronesa todas las tardes, después de salir del consultorio de Freud.

Freud escribe sobre la joven en 1920, donde relata la escena en que Sidonie se arroja a las vías. Ella justifica su "intento de suicidio" en la desesperación por haber perdido para siempre a la baronesa, sin embargo Freud desestima esto e interpreta, dentro del orden sexual edípico de su teoría que:

No obstante, tras la interpretación de ella el análisis permitió descubrir otra... el intento de suicidio fue, como cabía esperar... un cumplimiento de castigo (autopunición) y un cumplimiento de deseo. En cuanto esto último, significaba la consecución de aquel deseo cuyo desengaño la había empujado a la homosexualidad, a saber, el tener un hijo del padre (Freud, 1920).

Freud asienta su interpretación a partir de un juego de palabras en alemán. Afirma que el pasaje al acto significaba la consecución de aquél deseo, cuyo desengaño la había empujado a la homosexualidad, a saber, el de tener un hijo del padre. Pues ahora ella "caía" por culpa del padre.

El juego de palabras es posibilitado por las dos significaciones que admite el término alemán *Niederkommen*, que significa *caer*, pero también *parir*.

El pasaje al acto de la paciente es el intento de realización del deseo de tener un hijo del padre, "con él intenta dar a luz".

Esto le permite a Freud interpretar que es el retorno del deseo negado, de aquel deseo reeditado que se vio frustrado con la llegada de su hermano, en plena reactualización del Complejo de Edipo. Freud, interpreta que a la edad de los 14 años, la joven sufre una profunda decepción cuando su madre queda nuevamente embarazada, y que, fue a partir de entonces que la joven comenzó a coquetear primero con una profesora, una actriz y por último con la cocotte.

"Nuestra muchacha había rechazado de sí, después de aquel desengaño, el deseo de un hijo, el amor al hombre y, en general, su femineidad. En este punto podían haber sucedido muchas cosas, lo que sucedió en realidad fue lo más extremo. Se transformó en hombre y tomó como objeto erótico a la madre en lugar de al padre", dirá Freud (1920).

En otra sesión, cuando la joven le narra un sueño en el que se casa, tiene hijos y en el que su vida libidinal aparece encausada, satisfaciendo la demanda de normalización que el padre solicitara, Freud responde que esos sueños son mendaces y que intenta engañarlo del mismo modo que lo hace con el padre.

Transfirió a mí esa radical desautorización del varón que la dominaba desde el desengaño por el padre. (...) Le comuniqué un día que no prestaba ninguna fe a tales sueños, los cuales eran mentirosos o disimulados, persiguiendo tan sólo la intención de engañarme como ella solía engañar a su padre” (Freud, 1920)..

Freud sospechaba que Sidonie tenía: “Una férrea voluntad de imponer su modo de vida (...) Interrumpí el análisis tan pronto hube reconocido la actitud hostil de la muchacha contra su padre...”.

Freud, quien con esta interpretación se ubica en lugar de sustituto paterno, decide no atenderla y la deriva a una analista mujer.

Freud, no pudo entender el deseo sexual de la joven. Ya se han podido rastrear antecedentes de esta dificultad de Freud para aceptar los deseos homosexuales de sus pacientes mujeres, tal como ocurrió también en el historial de Dora. Si bien Freud no la considera una perversión y se niega a patologizar a la homosexualidad, como sí lo harían los médicos de la época, decide interrumpir el tratamiento y derivarla a una analista mujer.

Este fue un caso intrincado para Freud, un caso en el que se muestra la dificultad que emana desde la posición del analista y cómo operan los prejuicios del mismo (contratransferencia) para truncar la transferencia y la prosecución del análisis, ocasionando así una influencia inevitable en la dirección de la cura.

El “pasaje al acto de Freud” con la joven homosexual

Sidonie con 18 años concurre al consultorio de Freud por pedido de su padre. La demanda no es de la joven: no se queja ni solicita auxilio. Por ello Freud se hace pocas ilusiones con el tratamiento: “Me declare dispuesto a estudiar con minucia a la muchacha durante unas semanas”. Hasta allí se extendían sus expectativas. Las entrevistas preliminares transcurren no sin resistencias hasta que la joven relate unos sueños cuya interpretación va a determinar la súbita interrupción del incipiente tratamiento. Según su contenido, Freud interpreta que anticipa la cura de su homosexualidad. Tales sueños se contradicen con sus habituales expresiones de querer casarse para mantener las apariencias y poder vivir su sexualidad tranquila. Él dice que esos sueños son engañosos, que pretenden engañarlo a él “como solía engañar al padre”. Esto lo lleva a Freud a revisar la transferencia: “Transfirió a mi esa radical desautorización del varón que la dominaba desde el desengaño por el padre, exteriorizándose en estorbar el análisis”

Freud trata de explicar por qué la situación no tuvo salida en el interior del tratamiento. Al no conseguir vencer la resistencia, todo lo que se le pudo decir a la paciente solo consiguió interesarle muchísimo, sin hacerle abandonar sus últimas posiciones.

Freud indica, sin embargo, que no se puede hablar de una completa ausencia de transferencia. Señala con gran perspicacia la presencia de la transferencia en los sueños de la paciente. En palabras de Lacan, en el Seminario 4:

Freud no se engaña. Ve en ello una transferencia. Redobla esa especie de juego de contra engaño que la paciente ha jugado en respuesta a la decepción producida por el padre. En efecto, ella sólo se había mostrado agresiva y provocativa (...) Se trataba tan solo de mostrarle que le engañaba. Freud reconoce que en esos sueños se trata de algo análogo y esta es su significación transferencial; reproduce con el su posición fundamental, el juego cruel que ha jugado con el padre (Lacan, 1957).

A lo largo del tratamiento se insinúa la atribución a la joven de una intención de cautivar a Freud, para que este se “ilusione” y luego caiga. Él mismo dijo:

Creo que la intención de inducirme al error era uno de los elementos formadores de este sueño. Era también una tentativa de ganarse mi interés y mi buena disposición, probablemente para causarme una desilusión aún más profunda (Freud, 1920).

Como Lacan dice en el Seminario 4 “La relación de objeto”, en su clase VI: “La primacía del falo y la joven homosexual”, se escucha una acción transferencial. El sueño es falaz, Freud solo se queda con eso y entra en una discusión sobre si la manifestación típica puede ser mentirosa, sus

discípulos nuevos le objetarán: "Si el inconciente también nos miente, ¿de qué podemos fiarnos? .

En el análisis nos encontramos en el orden de la mentira y la verdad.

Como Lacan expresa, esto lo vislumbra Freud, pero aun así algo se le escapa, a saber, que se trata de una verdadera transferencia y se le abre la vía de la interpretación de un deseo de engañar. En lugar de dirigirse por esta vía, Freud, se lo toma como algo dirigido contra él: "Es también, se dice, una tentativa de enredarme, cautivarme, de hacer que la encuentre encantadora". Cuando Freud denota que el tratamiento se encuentra estancado, lo que quiere evitar es sentirse desilusionado, es decir que estaría dispuesto a hacerse ilusiones en algún momento.

De esta forma, Freud entraría en el juego, en el juego imaginario, que lo convierte en real al verse implicado en él. En consecuencia, Freud procede comunicándole que pretende engañarlo como solía engañar a su padre. Es así que dicha relación imaginaria, (vía imaginaria de la transferencia, sostenida inicialmente por la paciente, y a la que Freud queda adherido), representaría su contratransferencia, termina por obturarla en el momento de tal comunicación a la joven.

Su propia acción contratransferencial, podría haberle servido a condición de no creérsela, de no estar implicado en ella, en esa relación imaginaria que termina tomándolo por completo, y creyéndose hacia sí, deseos e intenciones que no se dirigían hacia su persona. Como sí está implicado, introduce en lo real el deseo de la joven, cuando solo era un deseo y no una tentativa de engañarlo. Así, Freud da cuerpo a dicho deseo.

Es así que se produce el deslizamiento del análisis a lo imaginario.

Con su interpretación Freud hace estallar el conflicto y le da cuerpo, cuando se trataba precisamente, de algo muy distinto, de revelar el discurso mentiroso que estaba ahí, y en efecto el tratamiento no va mucho más lejos, se interrumpe. Queriendo unir, Freud separó.

Se trataba de poder revelar el discurso mentiroso de la joven, y no descifrar en el una intención, una tentativa de engañar a Freud. Un Freud que le da cuerpo a tal deseo de engañar, que se dirige hacia si tales intenciones, provocando un obturamiento en la transferencia y la finalización incipiente del tratamiento.

Entonces, en vez de tomar la vía del deseo de engañar y seguir el análisis en este punto, le dice a la joven que eso es lo único que pretende, con lo cual aborta cualquier tipo de posibilidad de revelar el contenido del sueño y el lugar al cual éste apuntaba.

En la teoría del significante que Lacan propone, él mismo sostiene que ningún significante puede significarse a sí mismo, sino que se trata de unidades opositivas y diferenciales que sólo cobran valor al oponerse a todas las otras, el uso del significante por parte del sujeto es esencialmente un uso engañoso, ya que en lo que dice hay siempre en juego otra cosa. Es así que llegará a la idea, por medio de esta teoría del significante, que "la verdad tiene estructura de ficción".

En el Seminario 3, clase XIV: El significante en cuanto tal, no significa nada, Lacan dirá que lo subjetivo no está del lado del que habla, sino que es algo que encontramos en lo real, suponiendo que hay enfrente un sujeto

capaz de valerse del significante, y es capaz de usarlo del mismo modo que nosotros, es decir, no para significar algo, sino precisamente para engañar acerca de lo que ha de ser significado.

Esta concepción de la verdad le permite a Lacan resolver el impasse que supone la pregunta de Freud acerca de si el inconciente es capaz de mentir, ya que las cuestiones relativas a la verdad y a la ficción adquieren otro tipo de relación, que permite no verlos como un par de opuestos.

Continuando con los aportes de Lacan, este cuestiona la intervención de Freud que sanciona el pretendido engaño de los sueños; afirma que no habría distinguido transferencia imaginaria de transferencia simbólica. Lacan interpreta que la intervención de Freud cristaliza la posición entre él y la joven de una manera "no satisfactoria", en tanto rompe la relación analítica al denunciar las intenciones de engaño sobre él. Aquí la transferencia imaginaria domina la escena y el analista, preocupado por no dejarse engañar, *actúa* desde allí. Freud no ve la transferencia simbólica que está en juego: no interpreta "el deseo de engañar" así como la han engañado a ella.

De este modo, otra vez, la joven ve como el Otro hace de un juego imaginario algo real. Freud no se deja engañar rompiendo la transferencia imaginaria. Si hubiese considerado la transferencia simbólica, si la hubiese escuchado, habría leído que ella era la engañada al no cumplirse la promesa del don paterno y era eso lo que repetía en el sueño: "el engaño". Por ese temor de ser engañado Freud da por terminado el tratamiento.

Si hubiera leído la transferencia simbólica, no habría temido que la joven lo hiciera caer de su posición de "amo", de la posición de significante

amo, a través de la cual, vía transferencia, es colocado el analista. Freud asegura que Sidonie, quería “ilusionarlo”, “cautivarlo”, para “hacerlo caer” después.

En el Seminario 4, Lacan cuestiona la intervención de Freud que sanciona el pretendido engaño de los sueños, en tanto rompe la relación analítica, al denunciar las intenciones de engaño hacia él.

La presentación del sueño se produce en relación a Freud (en la perspectiva del engaño al padre, transferida) no es menos que la representación de la transferencia en su sentido propio, es decir la transferencia simbólica que da cuenta de la repetición inconciente. Es en esta transferencia simbólica que Freud queda atrapado, capturado, provocando así la culminación del tratamiento.

En el seminario 10 “*La Angustia*” a la vez que destaca las marcaciones verdaderamente admirables que hace Freud, reconoce “cierto punto ciego en su posición” y por ello “se desentiende”, pasa al acto: *la deja caer*, (traducción francesa del *Nierderkommen*).

Rompe la transferencia al interpretarla. Los sueños cesan y el análisis también.

Lo que Freud ha dicho y lo que no ha dicho... Sobre el deseo.

Comenzaremos, en este apartado, haciendo una comparación respecto a la conceptualización del término “deseo”, en la teoría freudiana, en relación a lo que para Lacan significó dicho concepto.

Es así, que a través de dicha correlación podremos dar luz a la intervención realizada por Freud en el caso de la joven Homosexual, en el momento de los “sueños mentirosos” de Sidonie y su posterior derivación a una analista mujer. Pudiendo también esbozar, a modo introductorio, cuál es la justificación que lleva a Lacan a considerar como erróneas las intervenciones del propio Freud; objetivo a desarrollar en el capítulo siguiente.

La explicación que da Freud, en el caso de nuestra joven, radica en tomar como centro el crecimiento de un deseo, el de “engañar”, o mejor dicho el de “engañarlo”.

Es ante estos sueños de Sidonie, que Freud interpreta en ellos un deseo de engañarlo, se lo comunica a la paciente y de esta forma, en consecuencia, el análisis cesa.

¿Qué es lo que puso de relieve el descubrimiento freudiano en su punto de partida?: el deseo. Lo que Freud descubre esencialmente es que, en los síntomas, cualquiera sea su forma de presentación, allí se aprehende un deseo.

El análisis freudiano tomará su forma por medio de un intento por "interpretar" el deseo, dándole un objeto. Mientras que, Lacan pugnará por un psicoanálisis que tenga por meta el "reconocimiento" del deseo.

En su Seminario 5 “Las formaciones del Inconciente”, clase XVIII: “Las máscaras del síntoma”, Lacan expresa en relación a Freud:

Todavía nos resulta muy chocante lo que a menudo nos parece su carácter extremadamente intervencionista en comparación con lo que nosotros mismos nos permitimos y, yo diría, en comparación con lo que podemos y ya no podemos permitirnos.

Se puede añadir incluso que sus interpretaciones, nos sorprenden, hasta cierto punto, por su carácter errado. Mil veces les he hecho notar, a propósito del caso de Dora, por ejemplo, o de sus intervenciones en el análisis de la Joven Homosexual, que hemos comentado extensamente aquí, hasta qué punto las interpretaciones de Freud - el mismo lo reconoce - dependían de su conocimiento incompleto de la psicología, muy especialmente de los homosexuales en general pero también de las histéricas. Debido al conocimiento insuficiente de Freud en aquél momento, en más de un caso, sus interpretaciones se presentan con un carácter demasiado directivo, casi forzado y a la vez precipitado, que en efecto da su pleno valor al término de interpretación errada (...).

En la época en que Freud le hacía sus interpretaciones a Dora, le decía por ejemplo que amaba al Señor K y le indicaba sin ambages que con quien normalmente hubiera debido rehacer su vida era con él. Esto nos sorprende, tanto más cuanto que sabemos que no podía ser así, por las mejores razones, y a fin de cuentas Dora no quiere saber nada al

respecto. Sin embargo, una interpretación de esta clase, en el momento, en que Freud la hacía, se presentaba sobre un trasfondo que, por parte de la paciente, no suponía ninguna presunción de que su interlocutor buscara rectificar su aprehensión del mundo o hacer que su relación de objeto alcanzara la madurez. Para que el sujeto espere de la boca del analista cosas semejantes, se requiere todo un ambiente cultural que todavía no se había formado en absoluto (Lacan, 1958).

El deseo, en la teoría freudiana, consiste en una propuesta psíquica que busca ser complacida. En rigor no hay una definición del deseo dentro de la teoría que pudiéramos llamar demasiado rígida o estricta, pese a que la teoría freudiana, en términos generales y en toda su tremenda extensión, sí lo es. En términos vagos, podríamos decir que el concepto de deseo se mueve más cómodamente dentro de la así llamada «primera tópica» porque es en ella donde Freud desplegó toda su teoría representacional y el deseo está íntimamente relacionado con la investidura de la representación. El deseo nace en los momentos de formación del aparato psíquico, luego de ocurridas las primeras vivencias de satisfacción. En adelante la necesidad corporal surgirá unida a las representaciones que habían dejado en el aparato psíquico aquellas vivencias.

Una de las más importantes críticas que hace Lacan a las teorías psicoanalíticas de su época fue que ellas tendían a confundir el concepto de

deseo con los conceptos de demanda y necesidad. La necesidad es un instinto puramente biológico, aquello que surge de los requerimientos del organismo y que se elimina por completo cuando es satisfecho. El sujeto, que nace en un estado de prematuración, es incapaz de satisfacer sus propias necesidades, y por lo tanto depende del Otro. Es el Otro el que introduce al niño en el circuito de la demanda, convirtiendo en significantes sus expresiones de llanto, etc., y otorgándoles un significado. La necesidad no queda satisfecha, sino "abandonada", y el niño y el Otro pasan a un nuevo nivel de relación, mediado por el significante. Ese nuevo nivel de relación es el que permite el surgimiento de un "plus", un "en más" respecto al nivel de la necesidad, pues ahora ya no importa el objeto, sino la presencia o ausencia del Otro que puede ser leída como signo de amor. Sin embargo, la presencia del Otro pronto adquiere importancia por sí misma, importancia que va más allá de la satisfacción de la necesidad, puesto que esa presencia simboliza el amor del Otro.

Es así que la demanda asume una doble función: sirve como articulación de la necesidad y como demanda de amor. Pero, si bien el Otro puede proporcionar los objetos que el sujeto requiere para satisfacer sus necesidades, no puede proporcionar ese amor incondicional que el sujeto anhela. Por lo tanto, incluso después de que hayan sido satisfechas las necesidades articuladas en la demanda, el otro aspecto de la demanda, el anhelo de amor, subsiste insatisfecho, y este resto es considerado por Lacan como el deseo.

El deseo no es una relación con un objeto, sino la relación con una falta.

En estos momentos, habiendo correlacionado el concepto de deseo para ambos autores, es plausible hacer mención al concepto de "máscara" que Lacan mencionará en su Seminario 5, clase XVIII, en donde desarrolla las distintas y tan diversas formas que puede adquirir el deseo en la estructura, a modo de un cierto recubrimiento que enmascara al deseo en sus diversas presentaciones sintomáticas. Es aquí que nos referimos a los sueños, a estos sueños de Sidonie que presenta en análisis, que Freud los reconoce como "hipócritas" o "mentirosos", que reflejaban una cierta inclinación a la heterosexualidad, mientras que su conducta de vigilia lo contradecía por completo. Estos sueños, que encubrían a modo de una máscara, los deseos de esta joven, cuyas intenciones era vivir su vida homosexual con total libertad. Lacan dirá:

Llamo aquí síntoma, en su sentido más general, tanto al síntoma mórbido como al sueño o a cualquier cosa analizable. Lo que llamo síntoma, es lo que es analizable. El síntoma se presenta bajo una máscara, se presenta bajo una forma paradójica (Lacan, 1958).

Esta noción de máscara significa que el deseo se presenta bajo una forma ambigua que no nos permite orientar al sujeto con respecto al objeto.

Considerando al sueño en relación al síntoma y al deseo inconciente, la cuestión a desarrollar es la del vínculo entre el deseo, que permanece como una interrogación, un enigma, y el síntoma con el que se reviste, es decir su máscara. El síntoma va, en el sentido del reconocimiento del deseo y este reconocimiento tiende a abrirse paso, buscando su vía, pero solo se manifiesta mediante la creación de lo que hemos mencionado como "máscara".

Tomando en consideración el psicoanálisis lacaniano, que tiene por meta el reconocimiento del deseo; en relación al análisis freudiano, que tomará su forma por medio de un intento por "interpretar" el deseo, dándole un objeto; vemos plasmada esta diferenciación en los propios desarrollos escritos por Lacan, donde el mismo expresa:

Vemos que interviniendo, interpretando, nombrando algo, siempre hacemos más, hagamos lo que hagamos, de lo que creemos hacer. La palabra precisa que quería decirles hace un momento a este respecto es el verbo homologar. Identificamos lo mismo con lo mismo y decimos - Es esto. Sustituimos por algún personaje a ese nadie a quien va dirigido el síntoma en tanto está ahí, en la vía del reconocimiento del deseo. Así, desconocemos siempre hasta cierto punto el deseo que quiere hacerse reconocer, porque le asignamos un objeto, cuando no se trata de un objeto - el deseo es deseo de aquella falta que, en el Otro designa otro deseo (Lacan, 1958).

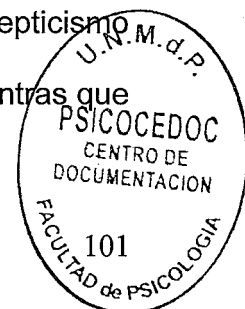
Y es en esta falta de recursos o desconocimiento de la psicología freudiana, dicho por Lacan, en donde Freud cae y deja caer a la joven, donde considera ser engañado por Sidonie, como ella solía engañar a su padre; no pudiendo ver en este acto la transferencia simbólica que estaba en juego, no lee, no reconoce en esos sueños el "deseo de engañar" como la han engañado a ella, y recurre a esta "homologación" mencionada por Lacan, "identificando lo mismo con lo mismo, diciendo - es esto -". Freud recurre a esta interpretación en su afán de querer asignarle un objeto al deseo, cuando de lo que en realidad se trata, como bien expresa Lacan posteriormente es de reconocer este deseo, porque: "(...) no se trata de un objeto, el deseo es deseo de aquella falta que, en el Otro designa otro deseo."

Sidonie Y Dora: Puntos y contrapuntos.

El caso que nos ocupa en esta tesis, guarda ciertos puntos de conexión con el caso Dora, una de las pacientes más famosas del psicoanálisis.

Dichos historiales se entrecruzan estrictamente uno con el otro.

Las dos son adolescentes altivas y desafiantes, cuyas consultas son requeridas por sus respectivos padres. El conflicto que aquejaba a ambas se manifestaba triangularmente y también evidenciaron un escepticismo resistencial con el tratamiento. Dora interrumpió su tratamiento, mientras que



con Sidonie, fue el mismo Freud quien propuso la interrupción, presumiblemente previniendo un similar desenlace.

En relación a la madre de ambas jóvenes, podremos hallar una clara diferencia: mientras que en Dora, la madre representa una figura denigrada, la madre de Sidonie es una madre fálica, hiper potente a la cual el padre prefiere, manteniéndose ligado a ella y provocado un triunfo de la madre fálica.

En cuanto a los padres, el padre de Dora estaba del lado de la hija, la valoraba muchísimo, y este la reconoce y estima, en cambio la joven homosexual se decepciona de su padre, Sidonie se encuentra adherida a la “cocotte” (correlato de la Señora K en el Caso Dora), dado que el padre, sometido a la madre fálica, no brinda un modelo identificatorio plausible, sino denigrado. Este padre, a diferencia del de Dora, idealiza a su mujer fálica y triunfante. Es así que la joven se ve arrojada a lo transgresivo como venganza por la decepción del padre y se rinde amorosamente a esta como lo hace su padre hacia su madre.

Vemos ya, a medida que vamos avanzando, el contraste en ambos historiales. En el caso de la joven homosexual, en efecto, la madre está presente, puesto que es ella quien le arrebató a la hija la atención de su padre e introduce el elemento de frustración real. Por otra parte, en el caso de Dora, es el padre quien introduce a la Señora K y al parecer la mantiene ahí (ya que el padre y dicha dama eran amantes), mientras que en el caso de Sidonie es la hija quien introduce a la “cocotte”.

Son varios los puntos a contrastar entre ambos casos, el mismo Lacan dedica un capítulo del seminario 4 "La relación de objeto", al cual titula "Dora y la joven homosexual", y a lo largo del presente trabajo hemos realizado diferentes cotejos a considerar. Pero llegado a este punto quisiéramos usar como disparador el interrogante "*¿qué es dar?*", y aquello que se da ¿es alguna vez el objeto?

Tanto en el caso de Dora como en el de la joven homosexual tenemos una situación de frustración: en el primero porque el padre no da, es impotente; en el segundo, porque el padre da, pero le da a la madre. Lo que esto pone de relieve es que lo que está en juego en el dar o no dar, es la dimensión del don, es decir, algo que vale como signo y como ninguna otra cosa (por eso no hay mayor don posible, mayor signo de amor, que el don de lo que no se tiene). "El deseo apunta al falo como don", que ha de ser recibido, por la niña, a este título. "Con este fin, es necesario que el falo, ausente, o presente en otra parte, sea elevado al nivel del don".

Como contrapunto entre casos, Lacan ubica a Dora por la vía del eje metafórico (de ahí los síntomas histéricos) y a la joven homosexual por la vía del eje metonímico (de ahí el rasgo perverso del eje imaginario). El mismo expresa en el seminario 4, clase VIII: "Dora y nuestra homosexual se hallan pues implicadas en dos situaciones y dos registros distintos. ¿Qué diferencia se pone de manifiesto?".

Podríamos decir que lo que Sidonie le demuestra a su padre es como se puede amar a alguien, no solo por lo que tiene, sino literalmente por lo que no tiene, por ese pene simbólico que no va a encontrar en la dama,

porque sabe dónde está, donde ir a buscarlo, en su padre, que no es a diferencia del padre de Dora, "impotente". El mismo Lacan sostiene en el seminario 4, clase VIII "*Dora y la joven homosexual*":

En otros términos, lo que se llama por así decirlo la perversión en este caso, se expresa entre líneas, por contrastes y alusiones. Es una forma de hablar de algo muy distinto, implicando necesariamente por la secuencia estricta de los términos que intervienen una contrapartida, precisamente lo que se quiere dar a entender al otro. Aquí tienen ustedes lo que en otra ocasión llame ante ustedes la metonimia, que consiste en entender algo hablando de otra cosa muy distinta. Si no captan ustedes en toda su generalidad esta noción fundamental de la metonimia, es inconcebible que lleguen a tener alguna noción de lo que puede significar la perversión en lo imaginario (Lacan, 1957).

¿Y que podríamos decir de Dora? Al entenderla como un caso propio de la estructura neurótica, ocurriría muy distinto. Lacan dirá:

Si consideran el esquema, se constata que en la perversión nos enfrentamos a una conducta significativa, que indica un significante más alejado en la cadena significativa, en la medida en que le está vinculado a través de un significante

necesario. En el caso Dora, Dora tomada como sujeto se sitúa a cada paso bajo cierto número de significantes de la cadena. Encuentra en la situación una especie de metáfora perpetua (Lacan, 1957).

En Dora, el señor "K" es su metáfora, porque de lo que ella es, Dora no puede decir nada, ya que no sabe dónde situarse, ni donde está, y si se expresa como lo hace, a través de sus síntomas, es porque se pregunta qué es ser mujer, siendo esta la característica fundamental de la pregunta histérica. La neurosis de Dora adquiere su sentido como metafórica, y es así como puede "resolverse". En cambio la joven homosexual mantiene el deseo por la vía de la relación imaginaria con la dama, y cuando esta la rechaza, luego de ser advertidas por el padre, ya no puede sostener nada: "El objeto se ha perdido definitivamente, y ni siquiera aquella nada en la que se ha basado para demostrar a su padre como se puede amar tiene ya razón de ser, En ese momento se suicida."¹²

Para finalizar con estos "puntos y contrapuntos" que buscamos relevar entre Dora y la joven homosexual, nos gustaría cerrar con las palabras que el mismo Lacan utiliza para pensar la transferencia, y la contratransferencia agregamos nosotros, con la posición asumida por Freud con sus intervenciones:

¹² Jaques, Lacan. "La relación de objeto". Seminario 4. Editorial Paidós, España, 1994. Pag.149.

Estos dos casos se equilibran admirablemente. Se entrecruzan estrictamente el uno con el otro. En primer lugar, porque la confusión de la posición simbólica con la posición imaginaria se produce en un sentido opuesto en cada caso. Pero más aún porque, en el conjunto de su constelación, se corresponden estrictamente, solo que uno se organiza con respecto al otro como lo positivo es a lo negativo. Podría decir que no hay mejor ilustración de la fórmula de Freud-la perversión es el negativo de la neurosis (Lacan, 1957).

Objetivo Quinto

Delimitar y justificar los argumentos que llevaron a J. Lacan a denominar dicho historial como un “fracaso” o un “no tratamiento”.

Introducción

Creemos que es lo más pertinente, encontrándonos a esta altura del desarrollo de nuestra investigación, poder identificar los dos momentos característicos en la enseñanza de J. Lacan, que dedica al análisis del caso de homosexualidad femenina de Freud.

Por un lado en el marco del Seminario 4, "La Relación de Objeto" (1957), en las "Vías perversas del deseo", Lacan lo dedica concretamente al análisis que hace del Caso de la Joven Homosexual.

En un segundo momento daremos cuenta de los capítulos del Seminario 10 "La Angustia" (1963), donde Lacan establece la diferencia entre acting out y pasaje al acto, tomando como referencia el intento de suicidio de la joven homosexual y reexamina el caso a la luz de la conceptualización del objeto a. Es en el mismo Seminario donde, a la vez que Lacan destaca las marcaciones verdaderamente admirables que hace Freud, reconoce asimismo en el historial, "cierto punto ciego en su posición" que hace que Freud "se desentienda", y pasa al acto: la deja caer.

Nos interrogamos en esta sección de nuestra tesis: ¿Cómo situaría Lacan a partir de allí el análisis de la joven homosexual?

En 1957, Lacan discute e intenta delimitar cómo ha malogrado Freud el análisis de Sidonie. Según Lacan, como lo hemos expresado en el capítulo anterior, Freud no supo distinguir la transferencia imaginaria de la transferencia simbólica. Sumamos a dicha formulación un interrogante que la acompaña: ¿En qué consiste la no distinción en Freud entre la transferencia simbólica y la transferencia imaginaria?

Podemos comenzar a dar respuesta a estos interrogantes que nos convocan a situar a Lacan en el eje de la discusión acerca de la dirección ¿equivocada? que ha tomado Freud, y en la culminación del tratamiento por medio de un pasaje al acto del propio Freud que "deja caer" a la joven.

Sidonie a la luz del Seminario: "La relación de Objeto".

Lacan dedica un extenso comentario a la joven homosexual en el apartado "Las vías perversas del deseo" del Seminario 4. Lo analiza a la luz del esquema Lambda. Asimismo, aporta algunas consideraciones alrededor de la transferencia que justifican bajo su óptica la interrupción del tratamiento y analiza el gesto de la joven (el suicidio) como un acto simbólico, destacando el equívoco del "niederkommen", en el mismo sentido que Freud lo había elaborado en su estudio.

Lacan en su análisis del caso, después de puntuar los aspectos fundamentales de la biografía de la joven, destaca aquello que es puesto en juego en la tentativa de suicidio. Señala que el punto clave que desencadena la decepción inicialmente y la transformación después es el nacimiento del hermano. Hasta entonces la joven se satisfacía imaginariamente del niño del cual se ocupaba; la presencia de un hijo real que el padre da a la madre opera la decepción y se produce la inversión, que Freud señala como regresión al narcisismo, por identificación con el que antes era el objeto de amor.

A partir de entonces se pone en marcha el resentimiento contra el padre y el intento de suicidio aparece como un fenómeno de contra-agresividad. Lacan en serie con Freud afirma también que el "niederkommen" es un acto que simboliza aquello que estaba en juego, tener un hijo del padre (representación de un parto).

A partir de los sueños “mentirosos” o “hipócritas”, Freud descubre que se trata sólo de una forma de engaño similar al engaño al padre, con quien se mostraba agresiva y provocativa, y que esa era su significación transferencial, engañarlo a él de la misma manera que lo hacía con el padre.

La cuestión para Lacan es que, la voluntad de engaño es la transferencia de la joven, y como tal tenía que haberla aceptado, ocupando este lugar del Otro engañado. A su vez, también señala una diferencia de enfoque respecto al deseo realizado en el sueño: para Lacan no se trata de “interpretar” el deseo de engañar, e incluso de darle un “destinatario” (la joven quiere engañar al analista del mismo modo en que engaña a su padre), sino que, por el contrario, propone que el espacio del análisis pueda convertirse en un lugar en donde el deseo sea “reconocido” e interrogado.

En otras palabras: constatar la existencia de un deseo de engañar, pero sin precipitarse en otorgarle un sentido o significación precisa.

Lacan concluye este análisis de la transferencia señalando que ésta contiene un elemento imaginario y un elemento simbólico, el primero alude a los afectos y actúa como resistencia, el segundo apunta a la compulsión a la repetición revelando los significantes de la historia del sujeto.

Segundo tiempo de análisis: La Joven y el Seminario “La Angustia”.

Lacan formaliza el objeto *a* en el Seminario 10: La Angustia, planteándolo como un resto que cae de la operación de constitución del sujeto, el sujeto pasa a existir simbólicamente, pero hay algo que no termina

de poder ser incluido en la simbolización. Es un real residual presentado como un resto de la división en que el sujeto pasa a ser el producto de la operación de constitución en el campo del Otro. Lacan dice:

Con respecto a este Otro, el sujeto que depende de él se inscribe como un cociente. Está marcado por el rasgo unario del significante en el campo del Otro (...). Hay en el sentido de la división, un resto, un residuo. Ese resto, ese Otro último, ese irracional, esa prueba y única garantía de la alteridad del Otro, es el *a* (Lacan, 1962).

La cuestión de la transferencia en el caso de la joven homosexual es tratado de forma distinta en el Seminario X a partir de la invención del objeto *a*. Lacan señala que el caso es útil para designar lo que ocurre con el objeto *a* en la transferencia. Afirma que la transferencia no puede limitarse a sus efectos de reproducción y repetición, que la dimensión histórica no es suficiente y que hay que tomar en cuenta la dimensión sincrónica.

Lacan, designará a la función del análisis como espacio o campo del objeto parcial. Es así como considera que la función del objeto en el campo analítico es aquello frente a lo cual Freud se detiene, situándolo como límite del análisis en su artículo "Análisis terminable e interminable", señalando que "el límite de Freud tiende a la no percepción de lo que debía ser propiamente analizado con el analista respecto a la función del objeto

parcial". Lacan considera que este es el resorte de su fracaso en el caso de la joven homosexual.

Recapitulando, vimos cómo Lacan en el Seminario 4, considera que la razón del fracaso del análisis con la joven fue la no distinción de la transferencia imaginaria y simbólica. Lacan indicaba que Freud tendría que haberse olvidado de que la joven lo engañaba (como efectivamente así era) igual que engañaba al padre, que debía haberse concentrado en el texto de los sueños y no en la relación entre él y la joven quien lo provocaba igual que al padre. Estar demasiado instalado en la transferencia imaginaria es lo que habría provocado que Freud le hiciera notar que lo engañaba igual que hacía con el padre, lo que causó, tal como él mismo señaló, que los sueños no volvieran a presentarse.

Razón del fracaso del análisis con Freud.

Como punto de partida, o como una de las vertientes iniciales, se pueden identificar a los sueños, calificados de "engañosos", que la propia joven le ofrece a Freud, sueños en los que ella se ve tal y como su entorno desea verla, esto es, casada, con hijos, honrando al padre y a la madre. Allí es que Freud presiente el engaño. Lacan parece proponerle a Freud, que olvide ese dato, que se desentienda de esa intención de engañarlo, que cierre los ojos y que centre su concentración en el texto de esos sueños, es decir en la transferencia simbólica, y no en la relación imaginaria entre él, en

posición paterna y la joven, que según Freud, y Lacan parece acordar en este sentido, lo provoca de la misma manera que provocaba a su padre.

Ante tal esclarecimiento, Freud se lo hace notar, se lo comunica a Sidonie, y ese fue el error. Error que se genera por haberle dado importancia a esa transferencia imaginaria, y que provoca, en consecuencia, interrumpir el tratamiento. Lacan dice: "Su propia intervención, su concepción, sus prejuicios sobre la posición de la paciente, deben haber tenido algo que ver en la ruptura de la situación".

En "La sombra de tu perro", de Jean Allouch, advertimos en una nota al pie algo que daría cuenta de la relevancia otorgada por Freud a la transferencia imaginaria, en contraste con la simbólica.

Al hablar de los sueños de la joven, del texto de estos sueños, Jean Allouch infiere notablemente en la lectura del historial, que Freud no nos ofrece en ningún momento del relato del caso el material referido a estos sueños, al discurso manifiesto de los mismos. Se interpreta que es un hecho que contrasta fuertemente con los primeros casos que Freud publica, en donde sí da detalles. Es de extrañar que no se haya encontrado una sola palabra de la paciente en el artículo de Freud, lo que por sí solo indica y confirma el acento que pone Freud en la "transferencia imaginaria".

El "*dejar caer*" es el correlato esencial del pasaje al acto, que Lacan describe en el Seminario 10, La Angustia. El análisis concluye en que Freud la deja caer.

Lacan dice en el mismo Seminario:

(...) Freud se da por vencido "No llegaré a nada", se dice, y la pasa a una colega femenina. Es él quien toma la iniciativa de dejarla. Aquí les dejo, entregando el término a vuestras reflexiones, pues bien advierten que esta preocupación apuntará a una referencia esencial en la manipulación analítica de la transferencia (Lacan, 1962).

Freud toma una decisión muy intespestiva, inmediatamente antes de que advierta a los lectores del historial, que los sueños "*mentirosos*" de la joven implicaban una porción de seducción hacia él, Freud nos informa de su decisión de ponerle fin al análisis, explicando que su paciente transfería a su analista su "radical" rechazo del hombre, provocado por la decepción hacia el padre: "Le puse fin al análisis apenas tome conocimiento de la posición de la joven frente a su padre" (Freud, 1920).

Lacan no dudará, en 1963, de calificar como un pasaje al acto a esta decisión de Freud de "*dejar caer*" a la joven, interrumpiendo el tratamiento.

Recordarán sin duda que terminé con la observación de que, extrañamente, a propósito de ese caso el "dejar caer" marcó la respuesta del mismo Freud a una dificultad bien ejemplar, pues en todo lo que de su acción, de su conducta, de su experiencia Freud nos ha dado testimonio, ese dejar caer es único, al mismo tiempo que en su texto resulta casi tan

manifiesto, tan provocador, que para algunos se torna casi invisible a la lectura. Ese "dejar caer" es el correlato esencial, como les indiqué la vez pasada, del pasaje al acto. Pero, en el pasaje al acto, ¿de qué lado es visto ese dejar caer? Precisamente, del lado del sujeto. El pasaje al acto está, si así lo quieren, en el fantasma, del lado del sujeto, en tanto que aparece borrado al máximo por la barra. En el momento del mayor embarazo, con la adición comportamental de la emoción como desorden del movimiento, el sujeto, por así decir, se precipita desde allí donde está, desde el lugar de la escena donde sólo puede mantenerse en su estatuto de sujeto como sujeto fundamentalmente historizado, y cae esencialmente fuera de la escena: tal es la estructura misma del pasaje al acto (Lacan, 1963).

Es aquí, que Lacan evoca a Dora, para dar cuenta también, del pasaje al acto producido por la paciente, de este "*dejarse caer*", salirse de la escena.

La mujer de la observación de homosexualidad femenina salta por encima de la pequeña barrera que la separa del canal por el que pasa el pequeño tranvía semi subterráneo de Viena; Dora, en el momento de embarazo en que la coloca, la frase trampa, la torpe trampa del señor K: "Mi mujer no es nada para

mí", pasa al acto. La bofetada no puede expresar aquí otra cosa que la más perfecta ambigüedad: ¿ama ella al señor K o a la señora K? No nos lo dirá la bofetada, por cierto. Pero semejante bofetada es uno de esos signos, uno de esos momentos cruciales que podemos ver rebrotar de generación en generación con su valor de conducción en un destino (Lacan, 1963).

Lacan dirá a partir del caso de la joven homosexual, que si el intento de suicidio es un pasaje al acto, por lo tanto, toda la aventura que Sidonie tuvo con la dama es un acting – out. En paralelo, si la bofetada de Dora fue su pasaje al acto, entonces, el comportamiento de Dora con la pareja de los K, es el acting.

Lacan concluirá diciendo: "Esencialmente, el acting-out es algo, en la conducta del sujeto, que se muestra. El acento demostrativo, la orientación hacia el otro de todo acting-out deben ser destacados."

Como se viene desprendiendo, Lacan fundamenta que Freud la "*deja caer*" a la joven, por la razón de que Freud sentía la amenaza que Sidonie lo dejaría caer a él. En palabras de Freud: "Creo que la intención de inducirme al error era uno de los elementos conformadores de ese sueño. Era también un intento por ganar mi interés y mi buena disposición, probablemente para desilusionarme más profundamente" (Freud, 1920).

Freud toma a esos sueños como falaces, como un alarde imaginario, se concentra allí, en la vía imaginaria. Lacan propone leer allí la intervención

de un sujeto simbólico, es decir, un sujeto capaz de engañar. El error está en que Freud, al centrarse en la transferencia imaginaria, dejando de lado la simbólica, se implica en tal engaño, lo considera dirigido a él, a ese Freud posicionado en el lugar paterno, como solía la joven engañar a su padre. Es así que le comunica tal esclarecimiento de engaño a la propia joven, por el miedo de *caer, de dejarse caer por ella*, toma la decisión, realiza un pasaje al acto (según término de Lacan), y es él quien finalmente la “*deja caer*” a Sidonie derivándola a una analista mujer.

Veamos ahora en profundidad como llega Lacan, y en qué momento de su enseñanza, a formular tal “*acusación*” hacia el padre del psicoanálisis.

Lacan no discute un rasgo que fue decisivo para Freud ya que es ese rasgo el que reguló su posición, su transferencia imaginaria. Freud advirtió la contradicción demasiado evidente entre los sueños de la joven y las manifestaciones de su vigilia (pensamientos que la joven le decía de buenas a primeras), como ya lo hemos notado en los anteriores apartados. Es esta misma contradicción de los sueños “normalizadores”, lo que, como ya mencionamos, alerta a Freud y se lo comunica a Sidonie. ¿En qué se equivoca, si se equivoca, en este momento, como supone Lacan? Se trata de declaraciones, conjeturas estratégicas que le ofrece la joven en relación a su política erótica. Se trata de lo que ella piensa, y no de dónde está posicionada ella, no de su lugar. Lo que Lacan no deja de advertirnos es que si Freud la hubiese tomado en el nivel de sus sueños, en el nivel de la transferencia simbólica, sin duda que Freud se hubiese aproximado a lo que ella era, a su posición. Lacan critica a Freud porque se ha adecuado a la

transferencia imaginaria, y también porque ha roto esa transferencia imaginaria con su interpretación.

Es recién en 1963, (Seminario 10, La Angustia, donde se produce la invención del *objeto a*, como la apuesta doctrinal que presentará de qué modo debe situarse el psicoanalista respecto a ese *petit a*); donde Lacan formulará lo que ha pasado con Freud, en que ha consistido su error.

Freud deja caer a la joven precisamente porque se niega a correr el riesgo de ser abandonado por ella. Si Freud hubiese tomado el camino señalado por Lacan, hubiera abierto la posibilidad de que la joven lo dejara caer a él, pero como soporte o portador de una mirada, de esa mirada paterna, de la que Freud era su soporte.

Siguiendo a Lacan nos preguntamos ¿Qué es el *objeto a* en el plano de lo que subsiste como cuerpo y que nos sustrae en parte, por así decir, su propia voluntad?¹³

Este *objeto a* es aquella roca de la que habla Freud en "Análisis terminable e interminable" (1937), la reserva última irreductible de la libido, aquel límite con el que se encontró Freud en el análisis, y podríamos decir aquel punto a trabajar desde el estructuralismo lacaniano. Como ya mencionamos previamente el mismo Freud refiere "no llegaré a nada", antes de derivarla, entonces nuevamente hacemos hincapié en que no fueron únicamente sus prejuicios ni su intervención lo que conllevó el fracaso del tratamiento, sino también, su concepción, su postura en cuanto al lugar a

¹³ Jaques, Lacan. "La angustia". Seminario 10. Editorial Paidós, España, 1992. Pag.121.



ocupar por el analista, dirigiendolo a quedar instalado en dicha transferencia imaginaria sin posibilidad alguna de poder trabajar con las “resistencias” de Sidonie.

Freud señala en “Análisis terminable e interminable”:

Pero también aprendemos de esto que no es importante la forma en que aparece la resistencia, sea como una transferencia o no. La cosa decisiva sigue siendo que la resistencia evita que aparezca cualquier cambio, que todo continua como antes estaba. Con frecuencia tenemos la impresión de que con el deseo de pene y la protesta masculina hemos penetrado a través de todos los estratos psicológicos y hemos llegado a la roca viva, y que por tanto, nuestras actividades han llegado a su fin (Freud, 1937).

Este fin al que Freud refiere nos habla de sus propios límites, del saber cómo operar al nivel del complejo de castración, este límite que Lacan entenderá como la paradoja que lleva a Freud a dejar a la joven:

Un caso donde la función de a, es tan prevalente que llegó a pasar a ese real, un pasaje al acto, cuya relación simbólica el comprende, sin embargo, tan bien-Freud se da por

vencido. No voy a llegar a nada se dice, y se la pasa a una colega femenina. Es el quien toma la iniciativa de dejarla.”¹⁴

Nos gustaría destacar, los aportes de Horacio G, Martínez en su trabajo denominado “Lo que hay que perder”, particularmente de una síntesis que realiza en cuanto al trabajo esbozado para una revista, donde hace mención a la noción de “objeto a” y sus transformaciones a lo largo de los seminarios Lacanianos. El mismo expresa:

Lo que denota la letra a en la teoría lacaniana va sufriendo modificaciones a lo largo de los primeros diez seminarios. Siendo inicialmente aquello que representa al otro especular. (...)

A partir del Seminario 6 el a comenzará un viraje que habrá de reubicarlo en otra dimensión: la de representar -la libra de carne-, esto es, lo que el viviente pierde por su entrada al campo simbólico.

Concluimos que dicha “transformación” nos adentra en el campo de las relaciones del sujeto y el Otro. Y el hablar de relaciones entre el sujeto y el Otro, nos habilita a pensar los procesos de alienación y separación. ¿Cómo

¹⁴ Jaques, Lacan. “*La angustia*”. Seminario 10. Editorial Paidós, España, 1992. Pag.126

podríamos pensar dichos procesos en los movimientos realizados por Freud a la hora de derivar a Sidonie?.

Ya mencionamos que no solo se observa un pasaje al acto en la joven, sino posteriormente en el mismo Freud, quien, a través de su intervención en su lectura de los sueños hipócritas, vuelve a alojar a Sidonie en el mismo lugar que ya se había alojado ella precedentemente al caer en las vías del tren. Con su intervención en medio del análisis la deja caer nuevamente, quedando la joven identificada una vez más con el "objeto perdido". Ella misma le dice que esos sueños son mentirosos. La dificultad de Sidonie respecto a la relación con su padre era justamente el "dejar caer" el niño-falo ligado a su posición infantil de envidia del pene, cuestión que la lleva a ocupar el lugar de ese objeto en su pasaje al acto, la maniobra freudiana vuelve a alojarla en la misma posición.

(...) Y lo extraño es que Freud tira la toalla, ante este agarrotamiento de todos los engranajes. No se interesa por lo que los hace agarrotarse, o sea el desecho, el pequeño resto, lo que detiene todo y que, sin embargo es lo que surge aquí como pregunta. Sin saber qué es lo que le produce ese embarazo, Freud está conmovido, como el mismo lo pone de manifiesto, sin duda, ante esta amenaza a la fidelidad del inconciente. Y entonces, pasa al acto.¹⁵

¹⁵ Jaques, Lacan. "*La angustia*". Seminario 10. Editorial Paidós, España, 1992. Pag.143.

Conclusiones Finales

Una vez arribados a este tramo final de nuestro trabajo de investigación, procederemos, en este capítulo, a presentar una conclusión acerca de lo elaborado en cada uno de los objetivos planteados inicialmente en nuestro Ante Proyecto.

De esta forma, el desarrollo del presente apartado, respetará el mismo orden con el que fuimos trabajando a lo largo de toda nuestra tesis, siendo lógicos con la sucesión correspondiente a los objetivos particulares de trabajo.

La contratransferencia, desde que fuera concebida y presentada a la Comunidad Psicoanalítica por Freud, en 1910, ha sufrido grandes cambios en su conceptualización. Las modificaciones no se han dado solamente en el plano teórico, sino que cada línea de pensamiento ha implicado, finalmente, una transformación en la técnica, es decir, un cambio en la forma como los analistas trabajan.

Lo que se observa es el cambio profundo que implica el paso desde considerar la contratransferencia únicamente como un obstáculo en la situación analítica, hasta ser concebida como un instrumento relevante a la hora de comprender al paciente.

En cuanto al concepto de contratransferencia y su valor en la dirección de la cura, fue un importante tema de debate en el Movimiento

Psicoanalítico en las décadas del cincuenta y sesenta, dando lugar a diversos desarrollos teóricos.

Algunas posiciones aseguran que su presencia en un tratamiento es indicio de que aquello que acontece en el encuentro entre alguien que escucha y alguien que habla de su sufrimiento no puede adjetivarse como analítico, considerándolo como un “obstáculo” que debiera ser puesto en atención por parte del analista. Otras posturas piensan al término contratransferencia como un “instrumento valioso”, se transforma así en un importante instrumento diagnóstico, que informa acerca del grado de regresión del paciente, de la actitud emocional de éste respecto del analista y de las modificaciones de esta actitud a lo largo de todo el tratamiento.

El término “contratransferencia” lo introduce Freud al inaugurar el 30 de marzo de 1910 un congreso internacional en la ciudad de Núremberg a través del artículo “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica” (Freud, 1910). Allí lo define por primera vez describiéndolo como la respuesta emocional del analista a los estímulos que provienen del analizante, como el resultado de la influencia de este sobre los procesos inconscientes del analista.

En su artículo escrito en 1912, “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico”, Freud asegura que ningún analista avanza más de lo que sus Complejos y resistencias le permiten, por lo tanto resulta contundente y explícito: “El analista tiene que reconocer esta contratransferencia en sí mismo y dominarla”.

Freud exige al analista, el conocimiento de su contratransferencia y su vencimiento, como un requisito indispensable para ser analista, categorizándola como la segunda regla fundamental del psicoanálisis.

Es en las décadas de 1950 y 1960, cuando comienzan a aparecer trabajos en los que la contratransferencia se considera concretamente, replanteando su presencia en el análisis y su significado.

Se ha producido un desarrollo desde una concepción estricta, que sólo considera aquellos fenómenos inconcientes que ocurren en el analista en respuesta a la transferencia de su paciente, a una concepción más abarcativa en que también se incorporan fenómenos concientes y preconcientes, que no ocurren únicamente en respuesta a la transferencia, sino también en relación al paciente como un todo.

La evolución del concepto, desde su consideración como "limitación" u "obstáculo" a "herramienta" o "instrumento valioso", no ha tenido un desarrollo lineal.

Fue nuestra intención poder dar cuenta de las teorizaciones de los distintos autores psicoanalíticos adhiriendo a una u otra postura.

Refiriéndonos a la consideración del término contratransferencia como un obstáculo a la cura introducida por el analista, es Winnicott quien postula sus teorizaciones a favor de dicha línea de pensamiento respecto al concepto (en su segunda postura en 1960). Consideró que el análisis personal del analista debía buscar la estabilidad de su carácter y la madurez de la personalidad, con motivo de ser capaz de mantener una relación profesional. Winnicott planteó que el término contratransferencia debería

restringirse a "...los rasgos neuróticos que malogran la actitud profesional y perturban el curso del proceso analítico tal como lo determina el paciente".

Por otro lado, extrapolando a los autores que han considerado a la contratransferencia como instrumento valioso, como un arma más con la que cuenta el analista para tratar al paciente, ubicamos a: Paula Heimann en Londres, Heinrich Racker en Buenos Aires, y a los exponentes de la corriente británica: Lucy Tower y Margaret Little, que han tomado como punto de partida los postulados de Melanie Klein.

Las aproximaciones klenianas, significaron el puntapié inicial para los aportes que del término comienzan hacer los diferentes autores que mencionamos, qué pensarán el concepto en su dimensión de instrumento, sumándose a ellos Winnicott en su artículo "*El odio en la contratransferencia*" (con su primera postura en torno a la contratransferencia normal y clásica en 1947).

Mientras el concepto de transferencia fue aceptado como principal instrumento técnico del psicoanálisis, la contratransferencia mantuvo durante décadas una mirada negativa, debido a la interpretación literal de las recomendaciones técnicas de Freud.

Heimann ha sido una de las autoras que ha teorizado sobre las perturbaciones que produce la contratransferencia pero sin considerarla un elemento disruptivo.

Otro de los autores mencionados que ha hecho sus grandes aportes sobre el concepto de la contratransferencia en Buenos Aires es H. Racker.

Racker la consideró como un instrumento valioso, afirmación que formuló en una fecha coincidente con la de P. Heimann.

Como Heimann, Racker, incluyó en el término la globalidad de las respuestas del analista, pero diferenció distintas funciones de la contratransferencia. En su visión, la contratransferencia puede “intervenir” o “interferir” en el proceso analítico. Visualizó dos tipos de contratransferencia: *la contratransferencia concordante y la contratransferencia complementaria*.

Los aportes de Heimann y Racker son los que más claramente marcaron el cambio de perspectiva respecto a la contratransferencia y permitieron que comenzara a ser estudiada e investigada bajo otra mirada.

Ambos, desde distintos ángulos, dieron un impulso inicial que abrió un espacio para que los analistas pudieran pensar y debatir sobre el tema.

Muchos autores, a partir de este momento, se interesaron por la contratransferencia y comenzaron a estudiarla desde distintas perspectivas, dando origen a muy diversas contribuciones interesantes y novedosas.

Podemos vislumbrar, en este tramo final de nuestra tesis de grado, la pertinencia que significó la posibilidad de poder realizar un rastreo de uno de los términos más dilemáticos del campo psicoanalítico, la “Contratransferencia”.

Un concepto del cual, nosotros como estudiantes percibimos no haber tenido la formación que dicho término tan complejo requiere. Asimismo, también representó una motivación para la elección de nuestro tema de tesis, anudado a un caso también controversial dentro del psicoanálisis

como lo es "*Psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina*", de 1920.

Creemos, en este sentido, que el desarrollo del concepto de contratransferencia ha seguido un camino a través del cual ha ido adquiriendo, paulatinamente, una *cualidad* diferente, lo que convierte sus cambios en radicales.

Un fenómeno contratransferencial, cualquiera sea, siempre va a hablar del analista. La pregunta, en cada caso, va a ser si está hablando, también, del paciente, y que es lo que nos puede decir acerca del vínculo entre ambos.

Va a ser el analista, o más bien la mente analizada del analista, quien puede intentar descubrir que hay bajo la superficie de una manifestación contratransferencial, y discriminar hasta qué punto es un fenómeno exclusivo de sí mismo o si hay, además, aspectos del paciente involucrados, y cuál sería la relación entre ellos.

Como segundo objetivo de trabajo incluimos las teorizaciones que Jaques Lacan realizó sobre el tema en cuestión. Lacan ha sido uno de los tantos analistas que también ha hecho sus contribuciones y aportes en relación al concepto de la contratransferencia, y cómo acontece en un acto analítico, teniendo en cuenta el grado de participación del analista, el uso que de ella realiza y su influencia en la dirección de la cura.

Para adentrarnos al término contratransferencia, en sintonía a los planteamientos de Lacan, evocamos a otro concepto psicoanalítico: la

resistencia. Desde muy temprano en su enseñanza, el término resistencia ha sido mencionado como “*resistencia del analista*”.

La resistencia debe ser considerada, como el mejor aliado con el que un analista, en un tratamiento pueda contar. Es por medio de ella, de su localización e identificación por parte del analista, que se hallará aquel extremo del cordel por donde comenzar a desenredar la trama que el sujeto trae consigo. Es esta misma resistencia, la que nos dará la indicación clínica de lo que se calla, lo no dicho por parte del paciente, es nuestra brújula que nos brindará la pista para saber que allí “algo quiere”, “algo quiere decirse”, algo tiene que acontecer. Será tarea del analista, que la resistencia devenga como motor de la cura, que tenga las herramientas necesarias para poder saber usar esta brújula que nos conducirá hacia los decires del sujeto. Es función del analista, considerar a la resistencia como motor, facilitadora y no como un obstáculo con el que se tope haciendo una muralla a su prosecución.

En consonancia a las postulaciones primeras de Freud, Lacan, aludiendo a que “la resistencia es siempre la del analista”, conducirá al término contratransferencia en la misma dirección que Freud: “Aquel analista que, en términos freudianos, no se ha servido de una “*purificación psicoanalítica*”, no desarrollará una escucha responsable hacia su paciente”.

Asimismo, Lacan en 1951, le otorgaba a la contratransferencia el mismo valor de obstáculo que le era designado a la transferencia, en esa época al definirla como: “*La suma de los prejuicios y las pasiones del*



analista” y verificaba sus efectos resistenciales en la posición de Freud en el caso *Dora* en “*Intervención sobre la Transferencia*”, Escritos I (1951).

Lacan, en su escrito “La dirección de la cura y los principios de su poder” afirma que el psicoanalista dirige la cura y no al paciente, es del analista de quien depende la dirección que el tratamiento tomará para su prosecución.

El recorrido que tome cada análisis, su destino, dependerá de las resistencias que se pongan en juego, de cómo sea considerada la misma por quien dirige la cura, es decir por el analista. Es aquí donde en cierto punto las conceptualizaciones de ambos autores, Freud y Lacan se entrecruzan, a la hora de ser el analista el responsable de: saber utilizar y hacer un buen uso de la resistencia, para que esta no se convierta en un obstáculo en el tratamiento, siendo él quien lo dirige (Lacan) y, según Freud, que el analista es quien debe estar sometido a una “*purificación*”, considerando al análisis del propio profesional una obligación para quien quiera ocupar con responsabilidad el lugar de analista.

Lacan, en los párrafos iniciales de “La dirección de la cura”, considera a la contratransferencia una “palabra inadecuada” o “impropia”. Se refiere a la “falsa consistencia” (1955) de la noción de contratransferencia, y a la “impropiedad conceptual” de la misma (1958).

Lacan en el Seminario 8, Clase XXI (1961) se interroga acerca de cuál sería la implicación subjetiva del analista en la transferencia. Para dar una

respuesta, Lacan introduce un término novedoso: “deseo del analista”. Es así, que la “implicación” de la que se trata *afecta nuestro ser*.

Frente al desarrollo heterogéneo del término y sus múltiples acepciones e interpretaciones por parte de los analistas, Lacan busca distintos puntos de apoyo teóricos que puedan colaborar al progreso de su noción de “deseo del analista”.

Son varios los testimonios de analistas “contratransferencialistas” citados por Lacan, entre ellos: Margaret Little, Lucy Tower y Money Kyrle, que dan cuenta del lugar “herético” en el que quedaron inscriptos sus primeros desarrollos en la óptica severa de la ortodoxia “anticontratransferencialista” de la época.

Es a partir de 1961, cuando Lacan en su Seminario 8 “La transferencia”, despierta el debate acerca de la noción de contratransferencia, haciéndolo girar en torno al interrogante acerca de ¿Cuál es el elemento que se pone en juego del lado del analista para que éste pueda sostener su posición como tal?

A partir aproximadamente de este año, el término puede ser considerado ya no desde una “imperfección / impedimento” o “instrumento / recurso”, sino desde cómo es considerada la contratransferencia en cada caso en particular, por quien dirige la cura, por el analista.

Luego de haber desarrollado el concepto de contratransferencia en el campo psicoanalítico, y las múltiples acepciones que el mismo ha tomado por parte de diversos autores a lo largo de los años, nos propusimos trabajar

las particularidades del historial clínico: "Psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina". Su presentación nos permitió realizar una investigación acerca de la influencia que dicho concepto tan controversial pudo ejercer en la dirección de la cura de un tratamiento.

Nos enfocamos, como punto de partida para nuestra tesis, en la demanda de análisis, una demanda que se ubica por fuera de lo que se esgrime para un tratamiento analítico. La demanda que da inicio al tratamiento emprendido por Freud, parte de los padres, no de la joven, con el objetivo de rectificar la elección de objeto homosexual de su hija. No nos referimos aquí a la presencia de un conflicto psíquico situado en el sujeto, el cual pide auxilio a la figura del analista para su resolución. Freud, reitera una y otra vez a lo largo de su historial, que la joven no era una enferma, y que ella no padecía por ningún síntoma.

Tomamos como referencia los dos postulados que el mismo Freud expone en torno a la sexualidad femenina. Estos corresponden a dos tiempos en el devenir freudiano: el primer postulado es analizado a la luz de la publicación del propio caso en 1920, luego, el segundo hace referencia a la década del treinta, donde presenta una serie de postulados concordantes a publicaciones que van desde el historial propiamente dicho, hasta textos de la misma época: "Sobre la sexualidad femenina" y "La feminidad". Freud realiza un análisis del desarrollo de la sexualidad y sus avatares.

El primer supuesto es el que refiere que, Sidonie, en su época adolescente, experimenta una regresión en su desarrollo libidinal normal; el segundo nos dice que, a partir de un hecho clave en su vida, el nacimiento

de su hermano, la paciente *arrastra un complejo de masculinidad* y remarca la índole de un carácter masculino.

Con lo dicho anteriormente, en relación al análisis que realizamos de la demanda proveniente de los padres de la joven, y no de ella misma, se nos presentó el interrogante acerca de poder inferir cual habrá sido la motivación que impulsó a Freud a conducir / aceptar dicho "caso", que tanto se alejaba de las condiciones convencionales que debiera presentar un tratamiento para convertirse en analítico. Rastreamos en este momento, que la mirada de Freud respecto a sus investigaciones y recientes teorizaciones acerca de la sexualidad femenina no eran ingenuas y que provenían de otro sitio.

Freud se hallaba interesado particularmente en el desarrollo libidinal femenino, en la elección de objeto homosexual, a causa de su propia hija, Anna Freud, quien estaría en análisis con su padre desde hacía ya un año.

Es a partir de esto, que se incluyeron algunas características de la biografía de Anna Freud, particularmente sus vínculos con Lou Andreas Salomé y Dorothy Burlingham, con quienes se percibía ciertos lazos amorosos y, como aquella relación de Anna con su padre determinaron la peculiar posición de este último ante el tema de la sexualidad.

La conducción en paralelo de los tratamientos con Anna y Sidonie, denotaban los prejuicios de Freud que, aquel entonces intervinieron en la dirección de la cura de la joven homosexual.

Llegamos así a un punto crucial de nuestro trabajo de investigación, momento de identificar las consecuencias terapéuticas producidas por el aspecto contratransferencial que provocaron la interrupción del tratamiento de la joven por parte de Freud y su posterior derivación. Aquí, nos detuvimos a desarrollar el historial de Sidonie en profundidad, no solo enfocándonos en la demanda de análisis, que fue uno de los primeros ejes a abordar, sino también, comenzar a investigar cuales serían los primeros movimientos de Freud con la joven, delimitando aquellas situaciones contratransferenciales puestas en juego.

Observamos, como Freud quedó detenido en aquellos sueños narrados por Sidonie, sueños que denotaban una vida heterosexual esperada, allí donde su vida libidinal aparece encausada, satisfaciendo a criterio de Freud, la demanda de normalización que el padre solicitaba. Ante la presencia de estos sueños, Freud responde que son "*mendaces*", y los interpreta como un intento por parte de la joven de engañarlo, del mismo modo que lo hacía con su padre.

No puede leer allí algo del orden de la transferencia puesta en juego, ni del deseo de la joven. Freud se apresura, se precipita en otorgarle a estos sueños una significación, un sentido, y es allí donde claudica la posibilidad de cualquier intento por continuar el tratamiento.

Freud se siente engañado, y le adhiere a estas narraciones oníricas la intención de Sidonie de querer ilusionarlo con un aparente avance en el análisis, para desilusionarlo luego.

Vemos las dificultades de Freud para proseguir este caso de homosexualidad femenina, y hemos podido rastrear antecedentes que nos llevaron a confeccionar puntos y contrapuntos entre dicho historial y el caso Dora, siendo Lacan quien también los tomará como parte de su análisis. El estudio, a partir de la yuxtaposición entre ambos historiales nos facilitó una perspectiva más amplia para entender aquellas situaciones y razones que conllevaron el fin incipiente del tratamiento. En estos “puntos y contrapuntos” observamos como ambos casos se equilibran admirablemente, como se entrecruzan el uno con el otro.

Haciendo hincapié en como la “confusión” de la vía simbólica con la vía imaginaria se produce en un sentido opuesto en cada caso. Señalamos allí, como en todo análisis nos encontramos en el orden de la mentira y la verdad, y, como Lacan expresa, esto lo vislumbra Freud, pero aun así algo se le escapa en el análisis de Sidonie, a saber, que se trataba de una verdadera transferencia, no pudiendo verlo de este modo, se apresura por la vía de la interpretación de un deseo de engañar, de engañarlo, considerándolo así, como algo dirigido hacia él. De esta forma Freud se introduce en el juego imaginario que lo convierte en real al verse implicado en él.

Dicha relación imaginaria (vía imaginaria de la transferencia, sostenida inicialmente por la paciente, y a la que Freud queda adherido), representaría su contratransferencia, termina por obturarla en el momento en que este le dirige a la joven su interpretación sobre el engaño.

La propia acción contratransferencial de Freud, podría haberle servido a condición de no creérsela, de no estar implicado en ella. No obstante, esa relación imaginaria termina tomándolo por completo, y creyéndose hacia sí, deseos e intenciones que no se dirigían hacia su persona. Como sí está implicado, introduce en lo real el deseo de la joven, cuando solo era un deseo y no una tentativa de engañarlo. Es así, como Freud termina dando cuerpo a dicho deseo.

Con su interpretación hace estallar el conflicto, cuando se trataba precisamente de algo muy distinto, de revelar el discurso mentiroso que estaba ahí.

En efecto el tratamiento no continúa, se interrumpe.

Arribando ya al final de nuestro trabajo de investigación, como último objetivo planteado, nos propusimos poder identificar cuáles fueron los argumentos presentados por Lacan para llegar a su consideración del historial de la joven Sidonie como el “fracaso” de Freud.

Es plausible dividir en dos tiempos que se suceden, en el análisis que Lacan hace del caso.

El primero de los tiempos es ubicado en 1957, en el marco del dictamen del Seminario 4, “La Relación de Objeto”. El segundo tiempo, será a la luz del Seminario 10 “*La Angustia*” (1963), donde alude al intento de suicidio de Sidonie en relación a la diferencia entre acting out y pasaje al acto, a lo que le añade su reciente creación: el *objeto a*.

Es, en estos momentos donde Lacan, destaca por un lado, lo admirable en Freud en relación al caso, pero a su vez delimita una serie de cuestiones que hacen criticable su desempeño, da cuenta de aquellos aspectos analíticos, contratransferenciales, que ponen en "jaque" su accionar, abriendo camino a la caída de la joven a causa de su provocación. Lejos de sostenerla, Freud la deja caer nuevamente.

Sintetizando los tiempos de análisis que el propio Lacan le dedica al caso de la Joven Homosexual, desembarcaremos en las razones que él mismo brinda para dar cuenta de aquel "punto ciego" de Freud que ocasiona el "dejar caer de la joven".

En el 1957, Seminario 4, señala que el punto clave que desencadena la decepción inicialmente y la transformación después es el nacimiento del hermano. Con la presencia de un hijo real que el padre da a la madre opera la decepción y se produce la inversión, que Freud señala como regresión al narcisismo, apareciendo un sentimiento de resentimiento hacia el padre, y sobreviene el intento de suicidio.

Lacan en serie con Freud afirma también que el "niederkommen" es un acto que simboliza aquello que estaba en juego, tener un hijo del padre (representación de un parto).

En relación a los sueños mentirosos de Sidonie, Lacan ve allí, la transferencia misma, motor de la cura, o al menos la razón suficiente para la continuación del tratamiento. La voluntad de engaño es la transferencia de la joven, y como tal Freud tenía que haberla aceptado, ocupando este lugar del Otro engañado.

Por el contrario, procede de forma muy distinta, demostrando una cierta incomodidad o ¿imposibilidad? por ocupar este lugar que la joven transferencialmente le asignaba. Freud le adhiere de forma precipitada una significación al deseo de engañar, le da un sentido: "la joven quiere engañar al analista del mismo modo en que engaña a su padre". Lacan propone que el espacio analítico sea aquel lugar en donde se pueda identificar al deseo, reconocerlo en su estado "bruto", poder llegar a la existencia del deseo en el sujeto, y así interrogarlo. Efectivamente existía el deseo de engaño en Sidonie que se manifestó a través de sus sueños, pero Freud no debería haberse implicado en ellos, haberse dirigido hacia si las propias intenciones de engañar (lo).

En esto radica la no diferenciación por parte de Freud, de la transferencia imaginaria (a la que queda adherido), de la transferencia simbólica, resorte de la compulsión a la repetición.

En 1963, a la luz del Seminario 10, Lacan no dudará, de calificar como un pasaje al acto a esta decisión de Freud de "*dejar caer*" a la joven, *interrumpiendo el tratamiento*.

Es recién en este año, (Seminario 10, *La Angustia*, donde se produce la invención del *objeto a*); donde Lacan formulará lo que ha pasado con Freud, en que ha consistido su error.

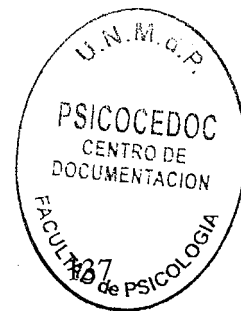
Lacan evoca aquello que muy claramente Freud expresa en su texto "Análisis terminable e interminable". Allí expone el límite al que el analista estaba dispuesto a llegar en un análisis, admite que se llega a "la roca viva del psicoanálisis" sin posibilidad de avanzar, no visualiza un más allá del

Complejo de Castración, lo irreductible de la libido se hace evidente en este límite / barrera al que todo analista llega, quedando imposibilitado de traspasar.

Ese resto, la última reserva de la libido, que se presenta irreductible a los ojos de un freudiano, es el objeto *a* de Lacan. No fueron únicamente sus prejuicios en torno a la homosexualidad femenina (que para esa época, 1920, ya se encontraban bastante aplacados), ni su intervención de comunicarle a Sidonie su interpretación de su deseo de engañar (lo), lo que llevó al fracaso del tratamiento, sino también su concepción epocal, en relación al lugar que debiera ocupar un analista, transferencia mediante, y el lugar a donde es capaz de llegar, o se podría decir mejor así: el lugar que el analista no es capaz de traspasar, resulta incapaz de avanzar hacia un más allá de la castración, de poder derrumbar la barrera impenetrable del objeto *a*, que se hace visible por el límite que allí representa.

Freud refiere “*no llegaré a nada*”, antes de derivarla.

Lacan entenderá como la paradoja que lleva a Freud a dejar a la joven, ese límite al que llega en su tratamiento, imposibilitado de poder avanzar, es lo que causa que Freud “deje caer” a Sidonie, reconduciéndola al mismo lugar de “resto”, en el que había quedado ubicada en su intento de suicidio, a causa de la decepción del padre. Freud no aloja a Sidonie, más bien la termina “des – alojando”, y la re ubica en aquel lugar ya conocido por nuestra paciente, el de “objeto perdido”, “objeto – resto”.



Lacan identifica esta acción de Freud, como un pasaje al acto, una demostración tan prevalente del objeto a lacaniano, que provoca el pasaje acto del propio Freud.

Arribamos al párrafo final de nuestra investigación acerca del caso publicado por Freud en 1920: "Psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina". Releemos y evocamos nuestro objetivo principal planteado como propuesta de trabajo: "Analizar la influencia del aspecto contratransferencial y los efectos provocados en la dirección de la cura en el historial".

A modo de concluir esta tesis de grado, hemos podido re considerar la relevancia de uno de los conceptos fundamentales en el campo psicoanalítico, debido a su influencia casi decisiva en la dirección de todo tratamiento. Pudimos relevar el ritmo tan intenso y dinámico que dicho concepto ha adoptado desde sus inicios, en la presentación por Freud en el Congreso de Nuremberg en el año 1910.

Representa para el psicoanálisis uno de los conceptos claves, junto al de "transferencia", dupla de términos que representa aquello que acontece dentro de los tiempos del análisis y del inconciente del analista y del analizante.

La contratransferencia podría homologarse a uno de los tres pilares freudianos: el "*análisis del analista*", (junto a los otros dos términos del trípode: formación académica y supervisión).

Entendemos, una vez finalizada nuestra investigación, el reconocimiento del análisis del analista como un eje principal de su

formación. Es el mismo Freud que lo manifiesta en su reiterada indicación según la cual el propio análisis representa el medio más apropiado para adquirir la convicción de la existencia del inconciente y experimentar las vicisitudes de la transferencia; resultando por ello de tránsito ineludible para todo aquél que pretenda conducir a su vez la experiencia del psicoanálisis.

A diferencia de la mayoría de los casos de Freud, como Dora, Lucy y Elizabeth Von R., en "Psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina", Freud no usó un seudónimo para ella; nos interrogamos acerca del motivo de tal diferenciación en la denominación del presente historial.

¿ Habrá tenido influencia alguna aquí el propio inconciente del analista?, aquel mismo inconciente que durante el tratamiento de cuatro meses con la joven, se mantuvo activo, tuvo su participación y produjo sus efectos, efectos que resultaron finalmente cruciales en la prosecución del tratamiento.

Estos efectos fueron los que provocaron las "fallas" que justifican el así denominado por Lacan: "fracaso de Freud", allí donde una conjunción de variables, tales como sus prejuicios, su intervención, y su propia concepción del lugar del analista, han influido de forma crucial en la dirección de la cura del tratamiento de Sidonie.

Provoca la interrupción y su posterior derivación, como consecuencia de la propia imposibilidad en la que se vio cautivado Freud para poder diluir las identificaciones hacia su posición, propias de la transferencia, y no quedarse fijado en ella. Culminación con un pasaje al acto del propio analista, arrojando a Sidonie, no a las vías del tren, como ocurrió en uno de

sus intentos de suicidio, sino lo que es aún peor, la “deja caer” y la arroja, la coloca, identificándola, en el lugar del objeto perdido, de ese resto, del objeto a, el que se representa como límite y “roca viva” en el análisis.

Un caso intrincado, hasta enigmático, fue el que nos presenta el maestro del Psicoanálisis, un historial plagado de enigmas e interrogantes acerca de la función del analista, de su posición en la dinámica transferencia - contratransferencia, y su influencia en la dirección de la cura.

Representa a su vez, la puerta de entrada a la interrogación acerca de los límites a los que se ve llevado un análisis, de poder o no avanzar más allá de la castración, o claudicar en el intento.

“Psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina” nos ha conducido, a través de su investigación, hasta los pilares fundamentales, los orígenes del psicoanálisis a través del estudio de uno de sus conceptos claves: la “contratransferencia”, saber que de ella depende (entre otras variables) la dirección que pueda tomar un tratamiento.

A pesar de aquellas “precipitaciones” en el análisis freudiano, y de sus posteriores reformulaciones, en especial las críticas de Lacan, no deja Freud de transmitirnos de forma implícita, casi encubierta, ciertos obstáculos que suelen presentarse, en el analista, como manchas ciegas, perturbando la lectura de la contratransferencia y potencialmente obstaculizando o deteniendo la prosecución del proceso, como sucede efectivamente en nuestro historial seleccionado.

Una situación que no solo perturbaría al paciente, también impediría el crecimiento y la profundización del conocimiento del propio inconsciente del analista.

Bibliografía de referencia.

- Allouch Jean. "La sombra de tu perro. Discurso psicoanalítico. Discurso lesbiano" Ed. El cuenco del plata. (2004). Bs As.
- Amigo, Silvia. "Clínicas del cuerpo". Cap. IX, "La Liebesvergsagung y la joven homosexual". Editorial Letra Viva, 2013. Pág. 234.
- Borrelli A, Perez Azpitarte V, Rodriguez S. "Teorizaciones de Donald Winnicott, Margaret Little y Paula Heimann acerca de la contratransferencia". (Tesis de pre grado). Universidad Nacional de Mar del Plata. 2010.
- Freud, S. (1905) "Fragmento de análisis de un caso de histeria, Caso Dora". Tomo VII. Amorrortu Bs As.
(1910). "Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica". Obras completas. Tomo XI. Amorrortu, Bs. As.
(1912) "Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico". Tomo XII. Amorrortu. Bs. As.
(1913) "Sobre la Iniciación del tratamiento" en "Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis". Tomo XII. Amorrortu. Bs. As.
(1920) "Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina". Obras completas. Tomo XVII. Editorial: L, Lopez Ballesteros y de Torres.
(1931) "Sobre la sexualidad femenina". Obras completas. Tomo XXII. Luis López- Ballesteros. Ed. Siglo veintiuno. Bs As. (2013).

(1937) "Análisis terminable e Interminable". Obras completas. Tomo XXIV. Luis López- Ballesteros. Ed. Siglo veintiuno. Bs As. (2013).

- Giles Isabel. "Amor de transferencia: la frustración de amor puesta en acto en la escena analítica". V jornadas de la cátedra de Psicología Clínica. UNMDP, Facultad de Psicología. (2015)
- Kohan, M (Enero 1984). "Colección los casos clínicos del psicoanálisis". Número dos: "Psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina". Actualidad Psicológica. Bs. As.
- Lacan, Jacques. (1951). "Intervención sobre la transferencia" (En: Escritos 1. Siglo Veintiuno Editores. Bs As. 2002).
- Lacan, Jacques. (1955-1956). El Seminario, libro 3. "Las Psicosis". Paidos. Bs As.
- Lacan, Jacques. (1956-1957). El Seminario, libro 4. "La relación de objeto". Paidos, Bs. As, 1994.
(1957) Clase VI: "La primacía del falo y la joven homosexual".
(1957) Clase VII: "Pegan a un niño y la joven homosexual".
(1957) Clase VIII: "Dora y la joven homosexual".
- Lacan, Jacques. (1957-1958). El seminario, libro 5. "Las formaciones del inconsciente". Paidós, Bs As, 2010.
(1958) Clase XIII: "Las máscaras del síntoma"
- Lacan, Jacques. (1958) "La dirección de la cura y los principios de su poder"(En: " Escritos 2". Siglo veintiuno Editores. 1985).
- Lacan, Jaques. (1960-1961). El Seminario, libro 8. "La transferencia". Paidos, Bs As.

- Lacan, Jacques. (1962-1963). El Seminario, libro 10. "La angustia". Paidós, Bs. As, 2006.
(1963) Clase IX.
- Lacan, Jacques. (1964). El seminario, libro 11. "Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis". Paidós, Bs As.
(1964) Clase X
- Laplanche, J, Pontalis, J (1996). "Diccionario de psicoanálisis". Paidós, Bs. As.
- Martínez, Horacio. "Lo que hay que perder". En "Psicoanálisis y hospital" N° 43. Editorial del seminario, Bs As. 2009.
- Racker, H (2000). "Estudios sobre la técnica psicoanalítica, la transferencia y contratransferencia". México: Paidós (pp 968-853-144-8).
- Rieder I, Voigt, D. "*Sidonie Csillag, la "joven homosexual" de Freud*". Editorial. El Cuenco del Plata, 2004, Buenos Aires.
- Winnicott, D.W. (1947). "El odio en la contratransferencia". En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, (pp. 263-274). Barcelona: Paidós, 1998
- Winnicott, D.W. (1960). "La contratransferencia. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*" (pp. 207-216) Barcelona: Paidós, 1992.