

NODVS XXII  
Gener de 2008

## Lucia Tower, "La contratransferencia"

Referencia presentada en el Seminario del Campo Freudiano de Barcelona en diciembre de 2007

Glòria Bladé

### Resum

Este trabajo presenta un resumen de la conferencia de 1955 de Lucia Tower "La contratransferencia", centrándose específicamente en dos de los cuatro casos discutidos en este texto. El énfasis principal recae en los modos en que, para Lacan, la (a menudo) mayor implicación de la analista femenina en el deseo de sus analizantes (en este caso, masculinos) puede, de vez en cuando, abrir, más allá de sus revestimientos orales y sádicos, una elaboración real del objeto a.

### Paraules clau

Lucia Tower, contratransferencia, oralidad, sadismo, objeto a, duelo

Lucia Tower pronuncia 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. Tower define como fenómenos de contratransferencia aquellos que tienen que ver con la transferencia del analista hacia su paciente, excluyendo las actitudes caracteriológicas habituales y admitiendo ahí elementos eróticos importantes. Considera que es natural, inevitable y a menudo deseable en el transcurso de un análisis, e 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 inconscientes 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. 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 "report" de los afectos después de la sesión analítica, o seguir pensando en un paciente cuando se está ya con otro.

Nosotros, sin embargo, no nos detendremos en "consideraciones teóricas" y pasaremos directamente a ver el material clínico.

Tower nos presenta cuatro casos, en dos de los cuales se detiene más extensamente, justamente los que Lacan retoma en estos capítulos XIV y XV del Seminario 10 que hoy nos ocupan.

Se trata de "los dos maridos": dos hombres de negocios inteligentes, casados y padres de familia, que llegan al tratamiento con características, circunstancias y sintomatología parecidas, pero cuya cura tiene resultados muy diferentes. Mientras que el primero fue un caso exitoso, en el que el paciente realizó la perlaboración de una intensa neurosis de transferencia, a niveles transferenciales muy profundos, que resultó en una evidente mejoría, el segundo tratamiento fue interrumpido "en buenos términos aunque de forma un poco formal" tras aconsejarle Lucia Tower que siguiera el análisis con otra persona. Veremos por qué.

Ambos pacientes parecían haber padecido carencias en su relación a la madre, presentaban formaciones reaccionales de homosexualidad pasiva e inclinaciones sádico-orales inconscientes hacia sus hermanas, y habían desarrollado una sintomatología neurótica bastante seria hacia el final de su adolescencia. Los dos reaccionaron a sus problemas homosexuales mediante una fuga precoz hacia un matrimonio con una mujer agresiva, dominante y narcisista. Las dos mujeres eran atractivas, compulsivas y bastante perturbadas; las relaciones conyugales, tormentosas. Los dos maridos eran fieles y luchaban por preservar a sus parejas, a quienes no gustaba el tratamiento de sus maridos e intentaban sabotearlo. Ambos contribuían sobradamente a las dificultades que tenían con su mujer, ya que mostraban una excesiva sumisión, mucha hostilidad y hasta un desmesurado sacrificio. Las mujeres -sostiene Tower- estaban frustradas por la imposibilidad de sus maridos de afirmarse suficientemente en tanto que hombres de manera no inhibida.

La sintomatología que presentaban era: angustia difusa, una cierta depresión, percepción aguda de una inhibición masiva, y un cierto grado de confusión, sobretodo en cuanto a los roles sexuales.

Se imponía en ambos casos un análisis minucioso de los orígenes profundos del conflicto con el pariente femenino, tras el cual se perfilaba una rabia mortífera contra la madre en tanto que regresión sádica oral al conflicto edípico -en palabras de Tower.

Los dos pacientes presentaban dificultades de elocución: mascullaban, sus discursos eran vacilantes, repetitivos y minuciosos, y todo ello fatigaba e irritaba a la analista. En el caso del primer hombre, Tower observó que se trataba de una resistencia altamente estructurada, con la intención implícita de destruir su poder de analista y vengarse de la atención que dispensaba a otras personas; el discurso interrumpido disimulaba pulsiones de morder orientadas contra el objeto. En el segundo paciente, los problemas de elocución eran una extensión de la vertiente anaclítica del caso y estaban más destinados a obtener de ella un objeto que a destruir un objeto frustrante.

Una situación propicia, pues, para hacer surgir respuestas contratransferenciales más allá de lo razonable, de no haber estado del todo alerta como ella lo estaba -nos dice Tower.

Los hombres, bastante amables, eran agresivos hacia sus mujeres y les tenían miedo, con lo cual intentaban, cada uno, poner a la analista en contra de su mujer y utilizaban el análisis para obtener alguna compensación desviada en la transferencia heterosexual, a lo cual Lucia Tower estaba atenta, como también a no dejarse irritar por la conducta subversiva de las dos mujeres hacia el tratamiento del marido.

En el primero de los casos, un momento crucial tuvo lugar al final del segundo año. A pesar de haber logrado el paciente un saber intelectual sobre sus dificultades, no aparecían mejoras en la situación matrimonial. En ese momento su mujer sufrió una enfermedad psicósomática. La analista, que hasta entonces temía que la mujer pudiera sufrir una desestabilización psicótica y por ello había adoptado una actitud protectora -hacia la mujer y hacia el matrimonio- pensó por un momento que no estaba tan mal, que la angustia parecía bien fijada, y se preguntó si la enfermedad no podría constituir una apertura para la mujer que le permitiera abandonar su conducta de dominio y ataque y representar una mejora en la situación conyugal. Sin embargo, empujada por las presiones transferenciales del paciente, dejó de lado este pensamiento y siguió considerando a la mujer como un problema, seguramente más serio de lo que la situación doméstica exigía, y el tratamiento seguía sin avanzar.

Un año más tarde, Lucia Tower tuvo un sueño; fue un sueño muy simple pero a la vez muy impactante: estaba de visita en casa de este paciente y su mujer, que se encontraba sola, parecía contenta de recibirla y se mostraba muy acogedora y agradable. El sueño le hizo percatarse de algo que ya sabía pero de lo que no había tomado suficiente buena nota: que la mujer ya no constituía una traba en el tratamiento de su marido y que estaba mejor dispuesta hacia la analista de lo que ella había creído durante ese último año. Es decir, el paciente llevaba con más firmeza la situación doméstica y trataba de hacer lo necesario para que su mujer estuviera mejor. En palabras de Lacan, Tower se dio cuenta de que el deseo de ese hombre no iba tan a la deriva, de que él era capaz de jugar el juego, de tomarse por un hombre, algo que hasta hacía poco no había podido hacer. Esta reflexión permitió a la analista "entrar en acción" y provocar un giro en el tratamiento que hizo avanzar las cosas: retomaron de forma directa el análisis de la situación doméstica, abordaron el tema de la agresividad del paciente contra su mujer y trabajaron activamente sobre sus intentos de poner a la esposa y a la analista una contra la otra y de exagerar sus relatos de la mala relación conyugal con el fin de obtener una compensación transferencial. En suma, Tower resituó su relación con el deseo del paciente tras percatarse de que sus reivindicaciones en la transferencia hasta la fecha habían sido una impostura.

A partir de ese momento el paciente abandonó la queja y el tono lánguido para pasar a hablar con toda franqueza, pero a la vez sometía a la analista a duras presiones, consiguiendo que el análisis se le hiciera a ella especialmente difícil de soportar. Fue un período caracterizado, por parte del paciente, por profundos sentimientos de depresión y un furor no contenido, durante el cual el material onírico y fantasmático contenía todas las formas concebibles de ataques y ofensas. Ese hombre sometía a la analista a una dura prueba, como para desmenuzarla -trozo a trozo. Si ella cometía un error en esa prueba, si uno sólo de esos pedazos no sonaba verdadero, el paciente se desmoronaría y nunca más volvería a confiar en un ser humano. Se trataba -dice Tower- de un sadismo fálico expresado en un lenguaje oral.

Dos cosas llaman la atención de Lacan en este punto:

1. La primera hace referencia a la naturaleza del sadismo: la búsqueda sádica apunta al objeto -nos dice- y, en el objeto, al pequeño fragmento faltante. Una vez reconocida la verdad del deseo del paciente de Lucia Tower, es de una búsqueda del objeto de lo que se trata en su forma de comportarse, cuyas anomalías son ciertamente de orden sádico.
2. La segunda se refiere a la posición de la analista: situarse en la línea por la que pasa la búsqueda del objeto sádico no es ser masoquista, al contrario de lo que ella misma apunta, cuando afirma que se había desarrollado en ella suficiente masoquismo para poder absorber el sadismo que ese hombre descargaba en el análisis. No. Simplemente, atrajo sobre sí una tormenta, por parte de alguien que sólo se puso en relación a la transferencia a partir del momento en que el propio deseo de ella se vio implicado, y ella

soporta las consecuencias de este deseo hasta el punto de experimentar el más inquietante de los fenómenos contratransferenciales, el "report".

Sin embargo, todo el peso y el agotamiento que le provocaba la situación a Lucia Tower se desvaneció rápidamente y de manera "divertida" cuando, sintiéndose desbordada y al límite del enfado, se marchó de vacaciones y de repente, sin ningún esfuerzo por su parte, la irritación y la preocupación se desvanecieron y se percató de que no le quedaba nada de ese asunto, de que sus sentimientos agitados no significaban que se hubiera dejado implicar en ningún problema contratransferencial excesivo. Se encontraba libre y etérea, "en la posición mítica de Don Juan cuando sale de la alcoba donde acaba de hacer de las suyas". Y a partir de entonces pudo recuperar su eficacia y su adaptación al caso, y llevarlo sin más sufrimiento. Permitiendo así al paciente descargar su sadismo sin temor a perder el control y a recibir represalias, con lo cual el efecto depresivo pudo liberarse de la autodepreciación y del temor, para tomar la calidad de un verdadero duelo por el objeto de amor perdido. Finalmente pudo él elaborar el material edípico como no lo había podido hacer antes, y llegar al final de su cura de manera exitosa y perdurable.

Destaca Tower que el éxito de este tratamiento fue posible sólo después de que el hombre tomara suficiente confianza en su poder de influencia y en la buena voluntad de ella a dejarse influenciar por él, tras haber percibido el inconsciente del hombre que la había obligado a ella a una respuesta contratransferencial, que había sido capaz de "doblegarla un poco" a nivel afectivo -es decir, de someterla un poco a su deseo, el de él. Un caso, pues, según Tower, en qué la contratransferencia toma toda su relevancia, aunque Lacan remarca que sería más adecuado hablar de la "autocrítica interna" como lo que permitió a la analista darse cuenta de que había descuidado la justa apreciación del deseo del paciente para, a partir de ahí, tomar en consideración sus exigencias transferenciales pero poniéndole las cosas en su punto, y así dar el giro que llevó a la resolución del caso.

Con el segundo de los maridos, en cambio, no se establece una verdadera "interacción inconsciente", ni transferencial ni contratransferencial. Nos dice Tower que ese hombre "no estaba estructurado" y probablemente la deficiencia de su yo masculino sólo era "reparable" por identificación, con lo cual no era analizable para una mujer. Tras un episodio de desestabilización próximo a un estado psicótico, ella tomó finalmente conciencia de que no lo podía analizar, y una vez lograda una cierta mejora en cuanto a los síntomas deciden interrumpir la relación, no sin antes haber hecho trámites para que el paciente siguiera la cura con otro analista, un hombre en ese caso.

Termina Lucia Tower el relato de los dos casos destacando que en el yo del primer paciente había unas barreras de control que inconscientemente ella percibió, lo que le permitió, sin demasiada angustia y de forma muy leve pero probablemente crucial, responderle en la transferencia como una mujer a un hombre, mientras que su relación con el segundo de los "maridos" era esencialmente la de un médico con su paciente. En este segundo caso, las barreras de control no estaban y hubieran tenido que construirse por identificación e incorporación antes de que el sadismo subyacente del paciente pudiese expresarse afectivamente, o bien para que pudiese lograr que ella, en tanto que mujer, confiara en él.

Lacan toma este caso de Lucia Tower para ejemplificar como la posición femenina es ventajosa en la situación analítica, por la relación más libre que tiene la mujer con el deseo. Una menor implicación en las dificultades del deseo permitió a Tower razonar con más libertad, tras el sueño, sobre el centramiento del deseo de su paciente y así poder operar la consiguiente rectificación en la dirección de la cura.

Lo curioso es que el paciente no pudo sino traducir esta rectificación en términos de que su deseo, el de él, estaba menos desprovisto de influencia sobre su analista de lo que él creía, e incluso no podía descartar que fuera capaz, hasta cierto punto, de someter a esa mujer a su deseo. Por descontado -ella estaba en guardia-, no era cuestión de que eso se produjera; lo que ocurre es que, con la rectificación, el deseo del analizado fue puesto de nuevo en su lugar, pero en un lugar que él nunca pudo encontrar. Y eso desató su furor, el de él, y ella fue puesta a prueba, trocito a trocito, de manera que si pareciera por un instante que no fuera capaz de responder sería el paciente quien se desmoronaría a pedazos. Lacan señala en este punto que, habiendo buscado la analista el deseo del hombre, lo que encontró como respuesta no fue la búsqueda del deseo de ella, sino la búsqueda del objeto *a*, el verdadero objeto. Porque lo que está en juego en el deseo del hombre no es el Otro sino ese resto, ese pedazo, el *a*.

Pero, por mucho que él buscara, nunca fue cuestión de que encontrara, pues se trataba, precisamente, de que se diera cuenta de que no había nada que encontrar. Lo que el hombre busca es (-?), lo que a la mujer le falta, pero eso sólo le concierne a él: a ella, no le falta nada -como bien sabía Tower. Es decir, ahí donde la falta interviene en el desarrollo femenino no es donde el deseo del hombre la busca. La búsqueda sádica -de la que aquí se trata- apunta a lo que en la pareja debería estar en el lugar supuesto de la falta, y de esto es de lo que el paciente de Tower tenía que hacer el duelo: de querer encontrar en su pareja -en la medida en que la analista se situaba como una pareja femenina, como ella misma recalca, aun sin saber muy bien qué hacía- su propia falta, (-?), en tanto que castración primaria a nivel de órgano. Una vez realizado ese duelo -nos dice Tower-, pudo el hombre elaborar su material edípico como no lo había podido hacer antes, y a partir de ahí "todo fue bien".

## Bibliografía

- Lucia Tower, "La contratransferencia" (1957), en *Referencias lacanianas 15*, BCFB, 2007.
- Jacques Lacan, *El Seminario 10, La Angustia*, Paidós, 2006. Capítulos XIV i XV.