

Técnica Psicoanalítica VIII

Las reacciones contratransferenciales

Antonio SANCHEZ BARRANCO

Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío. Sevilla.
UNED

En todo el proceso psicoanalítico, pero especialmente cuando los fenómenos transferenciales del paciente se tornan muy manifiestos, emergen en el terapeuta una serie de vivencias respecto a su analizado. Este conjunto de reacciones se denominan contratransferencia, pudiendo suponer un soporte esencial para la curación, o, por el contrario, causa de neurotización del analista, con la subsiguiente imposibilidad de conducir el análisis hacia metas productivas.

Delimitar estos fenómenos es el objetivo del presente artículo.

Concepto de contratransferencia

S. FREUD estableció el término *contratransferencia* en evidente analogía con el de transferencia. Como en ésta incluyó las reacciones totales que sucedían en el analizado frente a su analista, la contratransferencia hubo de referirla a todas las reacciones puestas en marcha en el terapeuta cuando se relacionaba con su paciente. No llegó a precisar bien, sin embargo, cuando eran útiles o convenientes estos fenómenos y cuando llegaban a constituir un estado inadecuado en el analista, sobre el que se instauraría la *neurosis contratransferencial*, origen de multitud de *contrarresistencias* y de las consiguientes anomalías en el proceso terapéutico.

A nuestro modo de ver, las aportaciones de W. REICH al respecto, diferenciando las reacciones contratransferenciales según procedieran del enfrentamiento con los aspectos defensivos de la transferencia o con los conflictos nucleares ("lo resistido"), tampoco aclaran la cuestión del matiz positivo o negativo de la contratransferencia. Nos parece mucho más acertado el enfoque de H. RACKER, que agrupó las reacciones

contratransferenciales en dos categorías bien distintas, según fuese su origen: por un lado las procedentes de la *identificación concordante*, y por otro las originadas en la *identificación complementaria*.

La *identificación concordante* resulta de una identificación controlada con las instancias del aparato psíquico del analizado. Ello posibilita que el analista sea capaz de sentir lo que siente el *Yo* del sujeto, captar el funcionamiento de su *Superyó* y darse cuenta qué hay dentro del *Ello*, gracias a todo lo cual puede comprender profundamente las conflictivas de su paciente, afianzando la alianza terapéutica y posibilitándose así las interpretaciones más eficaces.

En estas circunstancias, el analista jamás entra en escisiones anómalas, como sería por ejemplo el actuar como un rígido y criticante *Superyó*, que trata de manipular el *Yo* del paciente, o bien convertirse en una especie de seductor *Ello* que empuja al analizado hacia "actuaciones" desmadradas.

La contratransferencia que nace de las identificaciones concordantes nunca consigue romper el equilibrio del analista, pues no lleva consigo identificaciones masivas e incontroladas, per-

mitiendo siempre la continuidad de la posición de observador participante, altamente saturada de comprensiones empáticas.

La *identificación complementaria* es otra cuestión, pues es origen de la neurosis contratransferencial y de las consiguientes contrarresistencias, productoras de múltiples "puntos ciegos" frente a los conflictos del sujeto y de intervenciones analíticas incorrectas.

En el caso de la identificación complementaria hay una identificación de las instancias psíquicas del analista con los proyectados *Objetos* internos del analizado, a la par que se colocan sobre éste los propios *Objetos* internos movilizados. En los casos más extremos se reactualizan, a causa de regresiones masivas, las *posiciones depresivas* y *esquizoparanoides* de los participantes en el análisis, estableciéndose una relación altamente conflictiva que impide el análisis de la transferencia y el subsiguiente progreso terapéutico.

Para algunos autores, la contratransferencia sólo debiera incluir estas identificaciones complementarias, en las que se reedita una *relación objetal* mutuamente neurotizante, mientras que los fenómenos producidos por las identificaciones concordantes quedarían fuera. Esta postura, sin embargo, no nos parece la correcta, dado que la existencia de los fenómenos positivos en la contratransferencia es un hecho real.

La contratransferencia neurótica, la producida por las identificaciones complementarias, desarrolla en el analista

un permanente estado de angustia, la cual tomará una u otra forma clínica (angustia paranoide, angustia depresiva, angustia de vaciamiento, angustia de castración o angustia de abandono) según el tipo de conflictiva reavivada en el analista.

La neurosis contratransferencial

De lo anteriormente expresado puede inferirse que no todos los aspectos de la contratransferencia son negativos, sino sólo los que tienen como procedencia las identificaciones complementarias. Estas se desarrollan a causa de la existencia previa de conflictivas intrapsíquicas sin resolver en el analista, las cuales pueden dispararse y llegar a alcanzar un genuino estado neurótico, la *neurosis de contratransferencia*, similar a la neurosis de transferencia puesta en marcha en el analizado.

Cuando tales hechos suceden, la relación deja de ser "terapéutica", tomando el análisis el camino de un encuentro mutuamente patologizante, indicativo de la imperiosa necesidad de que el analista siga un análisis didáctico más hondo y/o control del caso, recurriendo a un profesional más experto y compensado.

Es fundamental, por tanto, describir con más detalle los eventos que suceden en un análisis en el que el terapeuta ha entrado en el estado neurótico contratransferencial: el analizado percibe a su analista como un *Objeto* al que hay que controlar, destruir o hacer meta de las pulsiones parciales reavivadas; y el analista "acepta" tales proyecciones y lucha neuróticamente por conducir la relación de otra manera. En tal sentido, puede terminar percibiendo a su analizado como un *Objeto* al que hay que agredir, alejar, ritualizar, o bien amar, proteger o cuidar de forma anómala (narcisista, etc.).

En otras ocasiones, el paciente es manipulado como un eslabón intermedio para atenuar las conflictivas con *Objetos* exteriores: así, se le responsabiliza o culpa de sucesos acaecidos en el exterior; se le empuja a que "actúe" con miembros del grupo familiar, laboral, etc., se toma como escucha de problemáticas personales con otros pacientes, con colegas, etc. En cualquiera de los casos el análisis se transforma en una especie de "pulso" o "lucha", en donde las confrontaciones, esclarecimientos, interpretaciones y traslaboraciones, así como los silen-

cios u otros procedimientos técnicos, se emplean con fines paranoides, sadoomasoquistas, o, en general, defensivos. Todo esto imposibilita los "*insights*" del paciente y la *experiencia emocional correctiva*, con lo que los cambios originados se tornan de tipo negativo.

Siguiendo ideas de R.R.GREENSON, podemos agrupar los comportamientos contratransferenciales de carácter neurótico en dos tipos generales:

a) Los caracterizados por actos acusadores, culpabilizantes, doctrinarios o de pretendida ejemplaridad, por parte del analista frente al analizado. Esto suele traer consigo una regresión masiva de éste, que queda automáticamente imposibilitado para captar sus genuinas transferencias, ya que vive la situación analítica como "realmente" persecutoria, sádica, peligrosa, rechazante, etcétera. Es lógico que el comportamiento del analizado se torne altamente resistencial, siendo frecuente la aparición de estados depresivos o paranoides más o menos hondos y prolongados.

b) Conductas contrarias a las anteriores por parte del analista, que actúa como un *Ello* seductor, intentando implicar al paciente en "*actings*" diversos, ya en el encuentro pseudoterapéutico, ya en el exterior. En estos casos el analizado se transforma habitualmente en una especie de rígido *Superyó*, que hunde al analista en la culpa depresiva o en las ansiedades paranoides.

En cualquiera de las dos situaciones relatadas, el analista se neurotiza, cavilando insistentemente sobre el paciente, que entra en su vida más allá de la relación analítica. Las sesiones se convierten en ataques, huidas, confesiones contratransferenciales, teorizaciones diversas, críticas, intentos de seducción o adoctrinamiento y utilización de interpretaciones parciales y equívocas, sin que las contrarresistencias permitan al analista percibir sus errores.

En esta situación, la relación terapéutica se carga de tensión e incomodidad, pareciendo una "lucha" en la que periódicamente se invierten los papeles de agresor y agredido. Se intentan salidas "airosas", como apoyaturas en mejoramientos momentáneos para romper la terapia o envíos a otros analistas con un montaje racionalista variado, pero las más de las veces el análisis pasa a ser un *análisis interminable*,

en el que analista y analizado quedan largamente "enganchados".

Aspectos positivos de la contratransferencia.

Las reacciones contratransferenciales se convierten en un estado neurótico cuando el analista posee una estructura personal cargada de conflictos sin resolver y además carece de los conocimientos técnicos necesarios. Pero, como anteriormente se ha indicado, la contratransferencia también posee su cara positiva, pudiendo incluso afirmarse que es un soporte imprescindible para el análisis de la transferencia y consiguientemente para poner en marcha la cura.

En efecto, la captación serena de las propias reacciones contratransferenciales, las cuales surgen continuamente y un buen control de las contrarresistencias, permite el acceso dítarresistencias, permite el acceso directo y vivencial a los conflictos más profundos del analizado, expresados en sus transferencias. Esto se origina en ocasiones de manera intuitiva, aunque en otras ocasiones se necesita de una elaboración intelectual. En cualquiera de los casos, con esta base la alianza terapéutica se fortalece y el análisis se dinamiza y enriquece de forma progresiva, facilitando la emergencia de los cambios producidos en el analizado. Ciertamente, tal como afirma J. STRACHEY, lo más central y decisivo en el psicoanálisis es que el analizado, repitiendo su infancia, se encuentre con un *Objeto* que sin enojo ni angustia encare de una nueva forma las pulsiones revividas; es evidente que de esta manera el *Superyó* del paciente pueda ir sufriendo una transformación positiva, al convertirse en una instancia más tolerante y comprensiva con las necesidades *elloicas*, dejando de lado los funcionamientos arcaicos, rígidos y sádicos que previamente poseía; paralelamente el *Yo* va ganando autoestima y confianza en sí, usando las energías movilizadas en tareas sanas, en el amor y el trabajo productivo.

Hay que subrayar, por otro lado, como H. RACKER ha insistido, que la existencia de una contratransferencia bien controlada permite el encuentro con las más felices y eficaces interpretaciones, habida cuenta de que se potencia la relación del inconsciente del analista con el inconsciente del analizado.

"Ideales" analíticos y uso de la contratransferencia.

Hay que resaltar que el uso correcto de la contratransferencia exige la modificación de algunos "ideales" analíticos: así, el mito del analista absolutamente impersonal, totalmente neutral y objetivo como una especie de ordenador. Tras estos "ideales" subyace, a nuestro entender, el deseo de excluirse como persona en el encuentro terapéutico, bien porque falta capacidad para el contacto humano, bien porque está solapadamente actuando una coraza contrarresistencial, tratándose de evitar en todo caso la reactivación de ciertas conflictivas personales.

Es claro, por supuesto, que el analista ha de ser objetivo y neutral. Pero la verdadera objetividad y la auténtica neutralidad existen cuando se es capaz de atender no sólo a lo que acontece en el analizado, sino también dentro de uno mismo. Esto conlleva aceptar, por parte del analista, una serie de afectos incómodos (Tales como ciertos sentimientos ansiosos u hostiles), así como encarar serenamente el hecho de que se reaviven ciertas conflictivas, tras la liquidación de las propias defensas.

Cuando el analista posee una dosis

suficiente de salud mental y un conocimiento profundo de su propio inconsciente, los hechos anteriores podrán ser utilizados en beneficio del paciente, pues permitirán la percepción de los aspectos más nucleares de las conflictivas del analizado. Si el analista, por el contrario, carece del valor o de la flexibilidad para asomarse a sus propias reacciones contratransferenciales, irá progresivamente destruyendo sus mejores armas terapéuticas, transformando el análisis en una interrelación de mero adoctrinamiento.

El análisis, en efecto, necesita de un analista que esté "presente" (S. NACHT), que sea capaz de un encuentro humano y real, pero no adoptando meros comportamientos formales, sino mostrando, como afirma ALEXANDER, lo que realmente es: para que el analizado reciba un beneficio terapéutico ha de captar a su analista como un ser humano auténtico, lo que sólo puede sobrevenir cuando en el terapeuta existe una clara disponibilidad para el amor y para el compromiso. Todo esto no significa que el analista haga presente sus conflictivas o trate de satisfacer sus pulsiones, sino sencillamente que se muestre como un ser humano capaz de facilitar ciertas identificaciones positivas.

Bibliografía

- FREUD, SIGMUND, (1.912): *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico*. Madrid: Biblioteca Nueva, O.C., V, 1.972.
(1912): *La dinámica de la transferencia*. Madrid: Biblioteca Nueva, O.C., V, 1972.
- GREENSON, RALPH R., (1958): "Variations in classical psychalytic analytic technique". *Int. J. Psychoanalysis*, 39.
(1967): *Técnica y práctica del psicoanálisis*. México: Siglo XXI, 1976.
- LECLAIRE, S., (1968): *Psicoanalizar*. México: Siglo XXI, 1970.
- NACHT, S., (1.959): *La presencia del psicoanalista*. Buenos Aires: Proteo, 1967.
- RACKER, H., (1957): "The meaning and uses of countertransference". *Psychoanalysis. Quart.*, XXVI, 3.
(1959): *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. México: Siglo XXI, 1976.
- REICH, N., (1933): *Análisis del carácter*. Buenos Aires: Paidós, 1961.
- STRACHEY, J., (1948): "Naturaleza de la acción terapéutica del psicoanálisis". *Rev. de Psicoanálisis*, X, 4.