

Técnica Psicoanalítica IX

La conducción analítica de la transferencia

Antonio SANCHEZ-BARRANCO
Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío. Sevilla
UNED.

Desde el punto de vista terapéutico, la tarea fundamental que ha de llevar a cabo el analista se centra en el *manejo de las reacciones transferenciales*. Este conjunto de fenómenos toma en el curso del encuentro analítico diversas formas y variados objetivos, pero en cualquier caso expresa las dificultades que el sujeto tiene en su vida diaria y los conflictos que aquejó en su pasado infantil.

Es misión del analista romper las barreras que impiden al paciente captar la relación existente entre su pasado problemático y su presente, posibilitando al *Yo* del paciente para que adquiera un dominio productivo sobre el material *resistido*.

Analizar la transferencia supone, pues, diluir, la original neurosis infantil con la ayuda de una serie de presupuestos teóricos, soportes técnicos y la imprescindible colaboración de las porciones sanas del *Yo* del paciente, que se expresa por medio de la *alianza terapéutica*.

Análisis de la transferencia

El análisis de las reacciones transferenciales implica el tener muy presente cuatro presupuestos, los cuales han sido señalados por R.R. GREENSON: 1) salvaguardar la evolución natural de la transferencia, evitando las diversas contaminaciones que pueden alterarla; 2) intervenir en unos determinados momentos, precisamente cuando tengan lugar ciertas condiciones; 3) respetar los instrumentos de la técnica analítica; y, 4) mantener permanentemente una suficiente dosis de alianza de trabajo, de tal forma que las partes aneuróticas del sujeto puedan procesar correctamente el material que surge en el análisis.

1. La salvaguarda de la transferencia

En un análisis clásico, o a largo tiempo, se facilita al máximo el desarrollo de la transferencia, hasta el punto que llega a estructurarse en el sujeto un nuevo estado neurótico, la *neurosis*

de transferencia, que sustituye al cuadro clínico que el sujeto venía arrastrando en su vida anterior: el paciente deja de quejarse de los síntomas que inicialmente lo trajeron a la consulta, para plantear deseos, frustraciones y ansiedades en relación con su analista y con el análisis.

En estos casos, cuando se utiliza el enfoque clásico, es preciso atenerse a las normas y reglas analíticas tradicionales, respetando al máximo la *neutralidad* y la *abstinencia*, lo que condiciona -entre otras cosas- una escasa actividad del terapeuta.

Cuando, por el contrario, el enfoque que se adopta es el de las psicoterapias dinámicas breves, todo lo anterior ha de sufrir una serie de matizaciones, habida cuenta de que se intenta evitar a toda costa la neurosis transferencial, al menos en la intensidad y calidad de los análisis a largo tiempo. Esto ha de ser así porque con los procedimientos breves se pretende actuar sobre *focos conflictivos* concretos y no sobre toda

la estructura neurótica infantil, teniendo consiguientemente sus indicaciones y sus limitaciones.

En las terapias dinámicas breves la actividad del analista es muy grande, por lo que los fenómenos de transferencia pueden contaminarse de ingredientes ajenos a la neurosis infantil; pero también es cierto que en las técnicas clásicas, especialmente cuando se da una extrema pasividad del analista, el paciente puede llegar a sentirse como abandonado, creando resistencias muy complejas. De aquí el delicado equilibrio que ha de ponerse en marcha respecto al binomio actividad-pasividad, para que podamos salvaguardar correctamente la transferencia y originar un análisis eficaz: el equilibrio suele alcanzarse cuando las intervenciones analíticas -en el sentido de abundancia o escasez- no proceden de *contratransferencias neuróticas*, sino de una técnica adecuada y de las porciones sanas del terapeuta.

En cualquiera de los casos -analista activo o analista pasivo- han de respetarse las directrices dadas por las reglas de la *neutralidad* y de la *abstinencia*, única vía que salvaguarda la genuina transferencia. La *neutralidad* supone el dejar a un lado, por parte del analista, ciertos *ideales y elementos narcisistas*, tratando de permanecer en el anonimato y con suficiente control de las reacciones contratransferenciales. La *abstinencia*, por otro lado, implica la evitación de los *actings*, tanto por parte del paciente como del analista. En cuanto al analizado, FREUD recomen-

daba lo inconveniente que solía resultar que alcanzara demasiado pronto satisfacciones pulsionales, pues ello conducía habitualmente al abandono del análisis, estableciéndose una mera *huida a la salud*. Por otro lado, el mantener un cierto grado de abstinencia pulsional ayuda a la necesaria *regresión*, sin la que es imposible la reactivación de la neurosis infantil y consiguientemente la aparición de las oportunas reacciones de transferencia.

La *regla de la abstinencia*, planteada en su grado extremo, ha sido prácticamente abandonada, aunque en el caso de las *perversiones* muchos terapeutas siguen recomendando al paciente que evite las actuaciones instintivas anómalas, para que así puedan movilizarse los oportunos conflictos intrapsíquicos.

La *regla de la abstinencia* también acoge al analista, que en ningún caso puede participar en actos que conduzcan a satisfacciones instintivas de sus pacientes. Cualquier fallo en este sentido, por pequeño que sea, implica una participación incontrolada de los componentes neuróticos del terapeuta, lo que trae consigo una grave contaminación de la transferencia, que se torna inanalizable.

2. Momentos y condiciones de intervención en el análisis de la transferencia

Dos momentos generales han de tenerse en cuenta a la hora de intervenir en el análisis de la transferencia: en primer lugar, cuando el fenómeno transferencial está sirviendo a la *resistencia* en forma intensa; en segundo lugar, cuando captamos que una interpretación de la reacción transferencial puede facilitar un nuevo *insight*. Y dos condiciones son, en todo caso, imprescindibles: que la *alianza terapéutica* sea notable y que el *Yo* del sujeto esté en situación de procesar correctamente las informaciones que recibe.

a) *Cuando la transferencia actúa como resistencia*: Para confrontar, aclarar e interpretar un fenómeno transferencial es preciso que se manifieste como una clara *resistencia*. Ello implica que la reacción transferencial sea lo suficientemente intensa o inadecuada, para que así produzca un sentimiento de *disonía en el Yo* del analizado; si no sucede así, si el comportamiento transferencial es *sintónico al Yo*, se torna muy difícil el trabajo analítico.

Habitualmente, para conseguir la necesaria *disonía*, se recurre al paciente silencio, lo que suele traer consigo una *regresión* y la consiguiente acentuación del fenómeno transferencial. En tales momentos, si la *alianza terapéutica* es correcta y hay porciones del *Yo* del sujeto en condiciones de procesar acertadamente las comunicaciones analíticas, el análisis se torna productivo y nacen los oportunos *insights*.

Hay que recordar aquí que los contenidos transferenciales hostiles y los alejados biográficamente o muy hondamente reprimidos, plantean múltiples *resistencias*, costando bastante que el sujeto lo trabaje adecuadamente. Por otro lado, los materiales que pudieran implicar, al modo de ver del analizado, rechazo por parte del analista, son cuidadosamente guardados, sustrayéndose largo tiempo a la tarea analítica y engendrando igualmente actitudes resistenciales vigorosas.

b) *Facilitación de nuevos insights*: Es conveniente insistir en que un *insight* no es posible en tanto no se haya destruido el correspondiente frente resistencial, así como si la *alianza de trabajo* no posee cotas elevadas y el *Yo* del sujeto no está a nivel de *contacto* adecuado tanto con el *proceso primario* como con el *secundario*. Si se llevan a cabo intervenciones analíticas de espaldas a tales condiciones, se originan *adoctrinamientos*, pero no genuinos *insights*.

Hay, pues, que olvidarse de la idea mágica que mantiene que si la interpretación es «correcta», el inconsciente del sujeto la hará suya, cualquiera que sea el estado del *Yo* o de la *alianza*. Las pistas que ayudan a conocer la oportunidad de nuestras intervenciones son, según R.R. GREENSON, las siguientes:

-Presencia de estados emotivos chocantes: frente a un tono afectivo tenue, aparecen accesos emotivos intensos e inesperados, expresión de que tras ellos subyace un contenido transferencial que ha roto las defensas.

-Cuando la relación terapéutica se caracteriza por la frialdad, mientras que la conducta exterior del sujeto está plagada de *actuaciones* cargadas de elementos emocionales.

-Cuando aparecen sueños o asociaciones claves, que muestran la evidencia de materiales transferenciales conflictivos.

En todas las anteriores situaciones, es una necesidad señalar, esclarecer e

interpretar la transferencia, pues en caso contrario el sujeto queda confuso y perdido, creando mayores resistencias. Los pasos técnicos que entonces hay que llevar a cabo son los que reseñamos a continuación.

3. Pasos técnicos en el análisis de la transferencia

Los pasos técnicos a seguir en el análisis de la transferencia son los habituales y ya conocidos: confrontación, esclarecimiento, interpretación y traslaboración.

a) *Confrontación de la transferencia*: Hay ocasiones en que el paciente percibe que sus reacciones ante el terapeuta son inadecuadas, estando en relativa buena disposición para reconocer que su comportamiento es transferencial. Pero en la mayor parte de las ocasiones hay que llevar a cabo una serie de *confrontaciones*, lo que permitirá que el sujeto se dé cuenta de que su conducta es inapropiada, ya por su intensidad, ya por su discordancia. Esto lo pondrá en condiciones de captar el origen infantil de la reacción, una vez que se den los siguientes pasos técnicos.

Para poder conseguir el reconocimiento de tales reacciones transferenciales es conveniente no dejarse llevar por la impaciencia, pues entonces los fenómenos en cuestión no alcanzan la suficiente cuantía y el sujeto se escapa mediante el uso de *negaciones*, *racionalizaciones* u otras defensas.

Las *confrontaciones* se efectúan, por otro lado, no sólo con el material que emerge en el encuentro analítico, sino también con las *actuaciones* que la transferencia produce *fuera*, pues ya es sabido que un cierto número de sujetos producen este tipo de *desplazamiento*, dificultando aún más la evidenciación de los fenómenos transferenciales.

b) *Esclarecimiento de la transferencia*: Una vez que el paciente se ha percatado de su implicación transferencial -esto es, que reacciona ante el terapeuta o ante personas de su entorno de forma inapropiada-, hemos de pasar al esclarecimiento de sus reacciones transferenciales.

Una técnica eficaz es solicitar al analizado que aporte los más mínimos detalles sobre lo que piensa, siente o fantasea en relación con el comportamiento transferencial, actividad que ha de llevar a cabo en *libre asociación*. Cuestiona-

mientos que también favorecen el encuentro con el *motivo* y el *modo* del fenómeno transferencial son algunos de los siguientes: «¿Qué cree que significa realmente lo que piensa o siente?», «¿Con qué sucesos de su vida pasada relaciona esto?», «¿Con quién tuvo una reacción similar?», etcétera.

Todo el material que surgen por estas vías suele permitir la aclaración de los *por qué*s y de los *cómo*s de los fenómenos transferenciales, lo que abre las puertas para las oportunas interpretaciones.

c) *Interpretación de la transferencia*: Interpretar la transferencia es dar al analizado el significado inconsciente de su modo de proceder, tanto en su sentido actual como histórico, incluyendo las fuentes y los fines de la conducta, así como las posibles interconexiones de los elementos participantes.

Es fundamental subrayar que no es analítico aclarar un mensaje transferencial a partir de su temática aparente o manifiesta, sino que es necesario traducir el significado *latente*, al igual que si de un contenido onírico se tratara. Cuando la transferencia se interpreta correctamente, se diluyen las *resistencias* y nacen los *insights*, pasando el material resistido al dominio del *Yo*

y del *proceso secundario*, dejando de ser patógeno.

Un sencillo ejemplo de lo que queremos expresar es el siguiente: supongamos que un paciente, mientras nos comunica sus intimidades, limpia compulsivamente los restos de ceniza que *indeseadamente* ha arrojado sobre nuestra mesa de trabajo. No sería correcto hacer una interpretación transferencial directa, como sería decirle «usted me indica que mi mesa está sucia y que asume el limpiarla», sino apuntar a algo más hondo e inconsciente, como sería esta otra interpretación: «siente que me ensucia con sus intimidades y desea retirarlas para que lo siga apreciando».

d) *Traslaboración del material analizado*: La experiencia clínica enseña que las interpretaciones aisladas de la transferencia -o cualquier otro tipo-, no suelen ser inmediatamente eficaces. Hacen falta muchas repeticiones, ampliaciones y *construcciones*, incluyendo muy variados materiales, para que el analizado pueda ir integrando lo resistido en el dominio de las porciones sanas del *Yo*. Pues bien, el proceso de *traslaboración* acoge precisamente las sucesivas repeticiones y elaboraciones de los *insights*, gracias a lo cual los

contenidos conflictivos dejan de ser patógenos, dado que abandonan sus escondites y pierden su poder irracional.

La *traslaboración* tiene su principal apoyo en las *construcciones*, que según S. FREUD son grupos interconexados de contenidos interpretados y que ya han sufrido el oportuno *insight*. Tales *construcciones* no son, por supuesto, meras explicaciones teóricas de lo que se supone o estima que sostiene la patología del sujeto, sino que hay que apoyarse en un material realmente recogido en el encuentro analítico, aunque se admiten ciertos rellenos que hacen posible la interpretación de conjunto.

Para que las *construcciones* alcancen su valor terapéutico el analizado ha de llevar a cabo un procesamiento, que acoge no sólo los elementos cognoscitivos, sino también los afectivos, única vía que permite salir del círculo vicioso de la neurosis. Tal tarea de procesamiento no finaliza cuando ha terminado el análisis, sino que frecuentemente continúa muchos meses después, en base a una especie de *autoanálisis* que el sujeto efectúa de forma casi espontánea. De aquí que los resultados terapéuticos sean muchas veces supe-

riores un año después de acabado el análisis, que inmediatamente de dar por finalizada la interacción analítica.

4. Mantenimiento de la alianza terapéutica junto al análisis de la transferencia

La *alianza de trabajo* acoge la porción de relación aneurótica eventualmente existente entre analizado y analista, gracias a la cual es posible iniciar y mantener el proceso terapéutico. Tal *alianza* está sostenida por los ingredientes maduros del *Yo*, tanto del sujeto como del analista, así como por la existencia de un encuadre técnico correcto.

La *alianza terapéutica* como acabamos de decir, es imprescindible para mantener el proceso analítico, siendo esto especialmente cierto a la hora de encarar el análisis de la transferencia. Ahora bien, la transferencia implica una *regresión*, gracias a la que se reavivan los conflictos intrapsíquicos del pasado; la *alianza terapéutica* en cambio supone que el *Yo* se mantenga en la realidad y en el presente aneurótico, implicando también una activación del *proceso secundario*. ¿Qué hacer, pues, para compaginar la persistencia de tal alianza junto a la facilitación de las oportunas reacciones transferenciales?

A nuestro entender, que tal hecho pueda llevarse a cabo es uno de los elementos básicos para indicar un análisis, de tal manera que los sujetos que hagan *regresiones* masivas, sin conservar una suficiente porción de contacto con la *realidad* y el *proceso secunda-*

rio, han de ser orientados hacia otros tipos de terapias. Y tal posibilidad de *alianza* está en dependencia de que el sujeto posea ciertos ingredientes personales, de relativa salud y madurez, más que de un procedimiento técnico concreto, aunque es bien cierto que los fallos técnicos dan al traste con la alianza de trabajo.

Por consiguiente, la mejor recomendación para mantener una buena dosis de relación aneurótica es hacer una indicación correcta del análisis y efectuar una técnica adecuada. En el primer sentido resulta fundamental la evaluación del *Yo* del sujeto, las propiedades de sus pulsiones —especialmente la viscosidad y el índice de compulsión repetitiva— y las características del *Superyó* —presencia de culpa, carga de sadismo, etcétera—. Es también interesante subrayar que las respuestas de los sujetos a las primeras interpretaciones de la transferencia supone un buen *test* para registrar su capacidad de trabajo analítico, como han verificado MALAN, DAVANLOO y otros analistas breves: las *regresiones* masivas y viscosas, el nacimiento de reacciones depresivas o paranoides, las descompensaciones importantes del *Yo* —perplejidad, confusión, etc.—, son a nuestro modo de ver malos signos, implicando la no analizabilidad del sujeto; por el contrario, los *insights* rápidos y extensos, el enriquecimiento de las asociaciones y la reducción de la ansiedad, orientan en un sentido muy favorable.

Hay que indicar, finalmente, que algunos aspectos de la *alianza terapéutica* también han de ser objeto del oportuno análisis, especialmente cuando la

terapia se acerca a su fin y aquella implica algún rasgo de dependencia: tales elementos se liquidan con facilidad recurriendo a interpretaciones que surjan a la luz de las primitivas *relaciones objetales*.

Bibliografía

- DAVANLOO, N. (1980): *Basic principles and techniques in Short-Term Dynamic Psychotherapy*. New York: Spectrum Publications.
- FREUD, S. (1912): *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico*. Obras Completas, VI. Madrid: Biblioteca Nueva, 1972.
- FREUD, S. (1912): *La dinámica de la transferencia*. Obras Completas, VII. Madrid: Biblioteca Nueva, 1972.
- FREUD, S. (1913): *La iniciación del tratamiento*. Obras Completas, V. Madrid: Biblioteca Nueva, 1972.
- FREUD, S. (1915): *Observaciones sobre el amor de transferencia*. Obras Completas, V. Madrid: Biblioteca Nueva, 1972.
- FREUD, S. (1915/17): *Lecciones introductorias al psicoanálisis*. Obras Completas, V. Madrid: Biblioteca Nueva, 1972.
- FREUD, S. (1919): *Los caminos de la terapia analítica*. Obras Completas, V. Madrid: Biblioteca Nueva, 1974.
- GREENSON, R.R. (1967): *Técnica y práctica del psicoanálisis*. México: Siglo XXI, 1976.
- MALAN, D.H. (1976): *The frontier of Brief Psychotherapy*. New York: Plenum.