

La Catalización del Amor. Desarrollo de la Teoría Psicoanalítica de Sándor Ferenczi Izette de Forest.

CAPITULO 4. LA RESPUESTA DEL PSICOANALISTA.

“La realidad entre la gente es la base de la libertad”

-Libertad en el mundo Moderno-

John Macmurray.

Los términos técnicos “transferencia” y “contratransferencia”, representan en el vocabulario Freudiano las reacciones emocionales hacia cada una de las dos personas presentes en la relación psicoanalítica. Y, entendido en un amplio sentido, que el fenómeno de la transferencia es una constante¹. Ella se funda en las experiencias infantiles, ya sea de una manera sana o insana. Pues, como Freud lo dijo, estamos permanentemente reviviendo inconscientemente a lo largo de nuestras vidas, en las situaciones de adultos, las experiencias emocionales de la infancia. Encontramos gran parte de nuestra felicidad en la continuación de nuestras adaptaciones exitosas; y nuestra infelicidad y neurosis en la insistente repetición -a menudo inconscientes- de los desajustados e irresueltos problemas de la infancia. Nos vemos obligados a trabajar sobre esto, buscando fervientemente su solución, e intentando tener éxito en nuestra relación con los demás. Son estos problemas los que resumen el contenido de las tendencias transferenciales de las personas neuróticas, y de la transferencia de estas personas durante la terapia.

El propósito esencial de la terapia psicoanalítica es deshacer el obnubilamiento de la mente producido en la infancia, de manera que los insanos elementos de la “compulsión a la repetición” sean eliminados. El paciente aprende a comprender su neurótica vida de fantasía y en su lugar se fortalece su sentido de la realidad. La situación psicoterapéutica prueba de forma empírica ser disímil a la situación de los primeros años de vida. Y por eso, las antiguas defensas resultan ser inútiles e incluso destructivas. Este se ve forzado a dejarlas de lado, y en consecuencia aprende por primera vez a crear una relación constructiva con otra persona; lo que se convertirá en un modelo, en un patrón de conducta emocional, para todas las relaciones futuras.

Este resultado no puede ser alcanzado por el paciente solo. Pues la palabra “relacional” presupone mutualidad. Debe haber por lo menos otra persona involucrada: en este caso, el analista. Es su propia transferencia hacia el paciente, con lo que él contribuye a esta cooperativa empresa. Esto provee el contraste realista para las fantasías transferenciales del paciente, la pantalla sobre las cuales estas son proyectadas, el instrumento de su calibración. El analista ha experimentado él mismo, el proceso de la terapia y ha destruido los elementos neuróticos de su compulsión a la repetición. Por ello su transferencia, y la contratransferencia, ya no se basan en la experiencia de su infancia, sino en una comprensión de estas experiencias y en una lección de las relaciones personales aprendidas en su propio análisis.

La principal distinción entre la transferencia del paciente y aquella del analista radica en el hecho de que esta última se funda en un mayor grado de salud emocional y una base de conciencia más amplia. El se conoce a sí mismo y puede modular sus expresiones conscientes. Puede ser más directo y sincero que el paciente, quien ha llegado a él por la sencilla razón de que no se conoce a sí mismo.

Durante el tratamiento el paciente sin saberlo le transfiere al analista las cualidades que ha experimentado en su infancia, no solo de las personas significativas que representan satisfacción, sino también las de

1 .- Ver anteriormente pág. 16.

aquellas que presentaron problemas insolubles. En ese primitivo período su instinto de autopreservación lo ha llevado inconscientemente a atraer la atención de sus padres por todos los medios posibles para satisfacer sus necesidades emocionales, aquellas esenciales para su normal crecimiento. Si esto resulta imposible, él crea las necesarias fantasías de realización de deseos y a partir de estas ilusiones luego quedará capturado en una trampa hecha por el mismo.

Una niña huérfana de madre y con un padre excepcionalmente sádico, puede escoger compasivamente dedicar su infancia a compensar el daño que éste está haciéndole constantemente a los demás, protegiéndolos o confortándolos, sometiéndose ella misma a su crueldad sin quejarse. La base de este comportamiento radica en la fantasía de que su padre no es cruel, sino que es el padre amoroso que ella necesita para resistir. Sin embargo, ella siempre ha sabido en su corazón, que él es una figura tremendamente dañina, amenazante y aterradorante. Tanto su sentido de realidad como sus fantasías operan para conservar su sanidad mental. Si ella se hubiese abandonado completamente a la fantasía, posiblemente se hubiese convertido en psicótica. Si la realidad hubiera sido completamente aceptada hubiera muerto por falta de nutrientes emocionales. Por ello, es esencial mantener ambas tendencias funcionando. Ellas están, sin embargo, en conflicto eterno; y este conflicto fomenta una mayor compulsión. Ella eventualmente deberá resolver un problema nuevo, deberá de un modo u otro salir de esta trampa, deberá precaverse de ser destruida y aplastada por estas dos fuerzas en pugna. Su instinto de autopreservación nuevamente aparece, pero en una nueva forma. Por vía de la compulsión a la repetición, ella inconscientemente dedica su vida a intentar resolver la lucha entre la fantasía y la realidad. ¿Era él de hecho, el padre dominante y cruel o el padre amoroso que anhelaba o necesitaba? Al esforzarse en responder esta insistente pregunta, el enigmático personaje paternal de los primeros años debe ser visto en cada persona que asume cierta importancia en su vida posterior. Debe usar a cada uno de ellos como un campo de batalla, intentando ansiosa y continuamente forzarlos a ser ese padre amoroso, y a que le den aquello que siempre necesitó, y aún necesita. En este esfuerzo ella inevitablemente fallará, porque no puede encontrar a nadie que replique totalmente la personalidad de su padre, y por ello no puede forzar exitosamente a un padre sustituto a que se reforme y se convierta en el padre que anhelaba. Tampoco puede sobreponer en otros la figura de su padre y su arbitraria crueldad, sin crearse enemigos. Este programa, entonces, iniciado en su infancia, solo puede dar como resultado relaciones interpersonales insatisfactorias, continua infelicidad; y terminar en una neurosis.

Al momento de nacer, un niño se ve enfrentado a tres series diversas de circunstancias emocionales: su temperamento individual, el producto de su vasta herencia, su impulso de crecer hacia la maduración, esa apasionada substancia la cual cada sujeto posee en diferentes magnitudes; y la naturaleza y carácter de las personas que están en contacto íntimo con él. Es este último factor el cual da forma a la responsabilidad parental. Debería producir una actitud y comportamiento de sus padres, que pudiera ser llamada un amor cuidadoso.

Un amor que cuida, es un amor que busca de manera empática comprender el temperamento y las necesidades individuales del otro; uno que en su esencia respeta de manera suficiente la vida en el ámbito de los sentimientos y la naturaleza apasionada del otro para permitirle su desarrollo y total expresión; uno que se abstiene de introducirse en la preciosa privacidad de la existencia mental y emocional del otro. Rainer Maria Rilke, expresó esto sucintamente: “Pero una vez que se alcanza la aceptación del hecho de que incluso entre los *seres humanos más cercanos* siguen existiendo infinitas distancias, una maravillosa vida en compañía puede surgir, si ambos tienen éxito en amar la distancia que hay en entre ellos, distancia que hace posible verse uno al otro como un todo, y con un vasto mundo detrás”. Tal ideal es difícil de conseguir para los seres humanos. Pero uno puede acercarse a él. Mientras más cerca, más saludable será el ambiente del ser amado; más sano el niño expuesto a él; y en psicoterapia, más beneficioso es el efecto sobre el paciente.

El encuadre terapéutico esencial se va delineando en el amplio dominio de la contratransferencia. El terapeuta debe apreciar a su paciente, debe trabajar por la recuperación de sus características naturales, su crecimiento y maduración. Debe respetar el temperamento emocional y las expresiones de su paciente. Debe proveer de un encuadre seguro para tales expresiones. Debe reconocer de manera incontrovertible que su paciente está tratando, con todo su poder, de llegar a ser una persona que cuente con su propia aprobación interna y auto-respeto; una persona capaz de juzgarse a sí misma con la verdad moral; una persona que pueda y quiera soportar la desilusión de enfrentar su propia moralidad, su “voz interior”.

Dentro de este amplio delineamiento se encuentran las pormenorizadas expresiones de la contratransferencia, que varía con cada paciente y con cada analista. Ella no puede ser decidida en los inicios de un tratamiento, sino mas bien va evolucionando a lo largo del desarrollo de la familiaridad con la historia de vida del paciente, con su naturaleza real y sus potencialidades, y con los distintos vértices de personalidad que se hayan desarrollado en reacción a un ambiente opresor, en particular aquel de la infancia; vértices como por ejemplo: sumisión, rebelión, deseos de venganza, y una ansiedad compulsiva a identificarse con los otros. Estos rasgos son fácilmente reconocibles dado lo exagerado de sus expresiones y por su función de alguna forma protectora contra un entorno infantil todopoderoso. Esto se conoce como “mecanismos de defensa”. A medida que la estructura de carácter innata del paciente gradualmente se hace evidente, estos mecanismos resultan ser completamente inapropiados.

La historia de vida relatada por un paciente, está necesariamente distorsionada por sus conflictos infantiles, los cuales aun están operando. Es esencial examinar esto, en su real valor y respetarlo como producto de su necesidad de autoconservación. También debe ser constantemente entendido y evaluado en comparación con su conducta, tanto fuera de la consulta del analista como con el analista mismo. Este comportamiento no solo incluye actos externos sino también los sueños y fantasías, y el reconocimiento y expresión de las emociones. Ellos forman el contenido dinámico de la transferencia del paciente. Operan por saltos y frenos, giros y quiebres, mientras él inconscientemente imagina al analista como representante de las desconcertantes figuras de su infancia; y mientras intenta forzarlo a salirse de esos roles y a actuar la tan deseada figura de los anhelados padres.

El analista en reacción a esta inestable actividad puede tener dos actitudes. Puede intentar con plena simpatía, reconocerlas y luego describir en sus propias palabras el retrato que él está haciendo del paciente, incluso con sus distorsiones; y, segundo, puede permitirse a si mismo, según su consideración cualquier expresión desde su propio, realista y moral punto de vista que vaya en beneficio de quien sufre. Ambas actitudes representan la contratransferencia. La primera representada en su comprensión emocional, es su esfera de acción general; la segunda sus detalles. La primera debe prevalecer para cualquier tratamiento analítico, sin importar el temperamento del analista; la segunda debe también estar constantemente presente, pero su modo de expresión es totalmente dependiente del temperamento y carácter del analista. Es de hecho, la expresión -en relación a cada paciente particular-, de la real naturaleza del analista tal como ella ha emergido a través de su propio análisis terapéutico. Por ello, los contenidos pormenorizados de la contratransferencia varían, pero están siempre basados en la estructura de carácter básica del analista, y en su deseo de ser el padre que hubiera permitido el desarrollo normal del paciente cuando éste era niño.

Parte de la aventura del ser psicoterapeuta radica en la oportunidad de expresar beneficiosamente la propia naturaleza de uno, los verdaderos sentimientos e ideas, en reacción a cada fase de la terapia del paciente y a cada faceta de la personalidad que éste expone, sea neurótica y defensiva, o valerosa y abierta. Cada una de estas aventuras es completamente distinta a otra, ya que no existen dos pacientes en situaciones similares. El analista no puede saber al principio del tratamiento, el curso que éste seguirá, y deberá decidir como favorecer la expresión del paciente de cierto tipo de transferencia, o escoger su propio tipo de contratransferencia para beneficio del paciente, pareciendo una forma totalmente equivocada de manipulación, totalmente alejada de la realidad de las relaciones personales exitosas. Es esencial que el analista se tome su tiempo y que observe el curso de la transferencia que el paciente le presenta. En reacción a la propia propuesta del paciente, la contratransferencia debe desarrollar su más apropiada expresión. Ahí es donde radica el sentido de aventura.

Como ejemplo de contratransferencia ofreceré las dos siguientes circunstancias:

1.- La niña que mencioné anteriormente llegó a mí, como una paciente de 50 años de edad, casada con un distinguido abogado, y con dos hijos. Aunque ella y su esposo me habían consultado antes por uno de sus hijos, ella había ido a ver a otro analista por algunos meses para trabajar en sus propios problemas. Debido a inevitables circunstancias, él me la refirió a mí para que continuara su trabajo. En el momento en que ella y su esposo me consultaron, yo me había impresionado por la agresiva actitud de iniciativa que adoptaba su marido y por la sumisión que ella adoptaba frente a esto.

Mi primera impresión de ella fue la de una personalidad abstraída. Pero, luego cierta curiosidad se despertó en mí por su sensibilidad. En reacción a esta actitud mía -agudamente sentida por ella-, le había dicho a su analista que temía que no pudiera trabajar conmigo debido a mi frialdad y por su ansiedad frente al hecho de que compartiéramos el mismo ambiente social, y que yo quizás podría conocer a muchos de sus amigos y parientes. Su analista, sin embargo, la persuadió para que hiciera el intento. Ella llegó a la primera entrevista con un relativo entusiasmo, sin embargo, percibí que se refería mucho a su analista anterior, de origen europeo, citando con admiración muchas de sus expresiones técnicas. A medida que nuestra conversación se desarrollaba, yo observaba el nivel de comprensión que ella tenía sobre su propia situación infantil y sobre sus problemas más inmediatos.

Ella había tomado notas sobre sus ideas. Eran asombrosamente claras y sucintas. En contraposición, su manera de hablar, con una elevada, quejosa y frenética voz, estaba llena de términos políticamente correctos e indefinidos. No había nada donde yo pudiera intervenir. Mi comentario de que ella parecía estar en un estado de pánico logro calmarla, y ella procedió a contarme la historia de su infancia. Ella había estado dividida entre un padre cruel, dominante pero fascinantemente seductor, un profesor Ruso, y la familia de su madre fallecida, pertenecientes a la alta sociedad de New England². Ambas familias habían sido estrictamente apegadas a sus propias tradiciones, y cada una tenía ideas totalitarias de su conservadora condición. Ella contaba como ejemplo de estas diferencias, que con su padre había sido educada en el uso del cuchillo y el tenedor juntos a la usanza europea; pero que cuando estaba con su abuela americana, había sido enseñada a cambiar el tenedor de la mano izquierda a la derecha. Ella se había acostumbrado a estos constantes cambios de costumbres, asumiéndolo sin siquiera pensar en rebelarse. De hecho, había desarrollado un exagerado sentido de lealtad hacia ambas familias, y se había obligado a si misma a aceptar las idiosincrasias de cada una. Este exigente e inusual autocontrol, en realidad era una negación de ella misma y de sus propios valores.

En una menor escala, esta experiencia simbólica estaba siendo actuada nuevamente en su situación conmigo. Ella se había acostumbrado a su analista anterior y se había aprendido de memoria sus interpretaciones técnicas. Ahora tenía pánico porque veía mis costumbres y diferentes métodos. A menudo me cuestionaba inconscientemente por no ser más profesional; pero cuando le sugería que ella echaba de menos en mí, esa manera más técnica de hablar, rápidamente negaba mi comentario. Aquí nuevamente estaba intentado ajustarse exitosamente a dos situaciones distintas, tratando de ser leal a cada una de ellas. No había ningún reconocimiento en ello, de sus propias preferencias y deseos, y yo me preguntaba como podría aliviar su ansiosa lealtad, para que pudiera contarme más de su terrorífica vida bajo la cruel dominación de su padre; o de su más feliz pero estéril vida, con su abuela americana. Ella comenzó su historia, pero explicándome su infancia en los términos de su anterior analista, por lo cual le sugerí que tratara de recordar más sus emociones de aquellos primeros días más que interpretarlas. El pánico nuevamente hizo presa de ella. Parecía que yo le estuviera pidiendo que negara su lealtad al otro analista.

Tuve una oportunidad de corregir sus fantasías sobre mí cuando sugirió que yo debería conocer a miembros de la familia de su madre, dado que yo probablemente era de Nueva Inglaterra. Le conté a continuación con detalles sobre mis ancestros inmediatos, de que yo no había sido criada en Nueva Inglaterra, y que si bien había tenido la posibilidad de conocer a algunos miembros de su familia, yo no los conocía bien. Sin embargo, yo tenía buenas referencias de ellos, por lo que las cosas que ella me contaba, no me sorprendían. Esta complacencia de hablarle de mí, forjó la apertura por la que pude entrar a disolver su ansiedad, para que pudiéramos empezar a conversar en un pie de mayor igualdad. Yo no era, ni europea, ni una distinguida mujer de Nueva Inglaterra. Desde un punto de vista esnob, yo podría ser considerada como alguien cualquiera. Ella confesó que siendo niña se había sentido una marginal con ambas ramas familiares. Nunca había admitido realmente que no había sido querida por ninguna. De ahí, que su férrea lealtad para con ambas familias era en realidad un soborno para ser admitida. Esta confesión me dio la oportunidad de

2 .- New England, (en adelante Nueva Inglaterra) región de Estados Unidos ubicada en la esquina noreste del país, limitada por el Océano Atlántico, Canadá y el Estado de Nueva York, y que consiste en los modernos estados de Maine, New Hampshire, Vermont, Massachusetts, Rhode Island, y Connecticut.

sugerirle que debíamos darnos cuenta de quien era realmente ella. Si no era una extranjera de renombre, ni una mujer de la alta sociedad de Nueva Inglaterra ¿quién era ella, entonces?

En esta instancia del funcionamiento de la contratransferencia, vemos el intento -por mí parte- de desacreditar el esfuerzo de la paciente por transferir sus reacciones emocionales de toda la vida, sobre mí. La paciente ha reaccionado hacia sus dos analistas, como si uno fuera la representación de su padre y el otro, la de su abuela. En ambos casos ella está en un terreno familiar, aunque inundada con ansiosas compulsiones de lealtad y de autonegación. Mi afirmación de que yo no pertenecía a ninguna categoría la inundó con la ansiedad de su falta de familiaridad. Por otro lado me puso en sintonía y alianza con ella. Yo, también, había conocido a europeos y gente de Nueva Inglaterra, pero como una intrusa. Se podía inferir, que identificándome a mí con ella misma, intentaría disciplinarme como ella lo fue alguna vez, y como se estaba disciplinando a sí misma ahora, y por ello me trataría de manera superior; primero como si ella fuera una distinguida extranjera y después como si fuera una mujer nacida y criada en Nueva Inglaterra. Seguramente yo no toleraría su actitud paternalista, pero en lugar de ello si le mostraría su falsa identificación con ambas ramas familiares. Esto demandaría por mi parte, sostenerme cuidadosamente en mi sistema de valores a diferencia de aquello que tanto su padre como su abuela -tal como ella lo había comentado- habían hecho: y esto haría despertar en ella su deseo infantil de haber hecho algo así. La estimularía a encontrar y desarrollar su propio sentido de valores, los que estaban ocultos silenciosamente debajo de sus constantes esfuerzos por agradar.

Al principio del tratamiento la contratransferencia, aparece en consecuencia como un trato de “guantes de seda”, gentil y delicada, de acuerdo con la habilidad del paciente y su voluntad inconsciente de aceptar como una figura importante a alguien que rehúsa ajustarse a su compulsión de transferencia. Siempre debe ofrecerse el tiempo suficiente a la expresión de esta compulsión, para que las reacciones emocionales del paciente a estas figuras de su infancia puedan expresarse. El hecho es que, como consecuencia, ella no sufrirá ni la reprobación ni el rechazo, sino la sorpresa y el aliento de su analista. Es sobre estos puntos del tratamiento que el analista puede discutir de manera abierta la transferencia del paciente, admitiendo las pertinencias o comentando sus inexactitudes. Estos comentarios no son ofrecidos de un modo autoritario sino más bien como una opinión. Como consecuencia la compulsión del paciente se alivia temporalmente, así como su ansiedad. Pues es probable que toda ansiedad pudiese derivarse de un terror inconsciente a que los seres humanos, realmente sean todopoderosos, poco amorosos, y poco confiables como los fueron aquellos de la infancia, y que la compulsión a la repetición de la neurosis -la necesidad compulsiva de reconstruir una situación ambiental fantástica, similar a aquella de la infancia, en la actual situación contemporánea- no debería ser abandonada sino mantenida como una frenética autoprotección³. Esto podría revelar la falta de esperanza puesta en el intento de relación terapéutica, la cual es a menudo la última esperanza. Que la transferencia del paciente pueda ser discutida sin pasión por el analista, puede al menos significar que no es real, que no es peligrosa.

2.- En las etapas posteriores de la terapia, cuando el paciente ya haya ganado mayor fuerza emocional, se beneficiará por una expresión menos gentil en la contratransferencia -una que será un “peso sobre sus hombros”-, aunque no tanto, dado que aun es una persona dañada.

Un ejemplo de esto puede ser visto en un paciente, un joven trabajador de la Y.M.C.A., quien sufrió los efectos de una larga infancia a manos de un padre extremadamente sádico y una madre débil e hipócrita. No le estaba permitida la expresión de ningún impulso natural, excepto aquellos tolerados por su madre, realizados a espaldas de su padre. El era azotado, humillado, ridiculizado y ofendido verbalmente por su padre. Nacido con una naturaleza apasionada, excelente mentalidad y una rica capacidad para gozar de la vida, sobrevivió a sus malignas experiencias infantiles. Para lograrlo, había creado un sentimental y falso idealismo como una racionalización protectora de su furiosa rebeldía.

En el primer periodo de su tratamiento presentaba estos ideales de conformidad de una manera agresiva y explosiva. Declamaba desafiante sus propias ideas; pero al mismo tiempo insistía -también igual de

desafiante- que debía tomar notas de mis “perlas de sabiduría”, por temor a olvidarlas. Esto permitió sacar a colación la frecuente frase de su padre: “Tu ignorancia es solo superada por tu impudicia”. Debido a esta recriminación, él había desarrollado un método rápido e inteligente de salir del paso en todas las situaciones que involucraban a los demás. Con un agudo sentido intuitivo combinado por lo general con el sarcasmo, podía usar estas agresivas opiniones. Como resultado de ello, tendía a hacerse enemigo de todas aquellas personas que tenían posiciones de poder; a los que convertía, a diestra y siniestra, en símbolos de su cruel padre. En contraste con esto, no tenía ninguna inclinación hostil hacia quienes eran menos importantes que él mismo. Era un excelente profesor. En esta manifestación mostraba inconscientemente a su padre el buen padre que debería haber sido.

Dado que él había venido a mi buscando ayuda, esperaba que yo fuera ese benéfico padre que estaba ejemplificando y que pudiera creer en sus idealistas racionalizaciones. Ellas eran todo lo que tenía para ofrecer. Al principio sentí respeto por ellas, pues sabía que ellas surgían de algo de valor en su personalidad. Sin embargo eran tan poco realistas y desafiantes, que no pude tolerarlas por mucho tiempo. Encontré que era esencial para mi propia honestidad, decírselo. Al habérselo dicho me convertí en su padre cruel. Sus modales conmigo cambiaron radicalmente y por varios meses fue ese niño impúdico, despreciado por su padre. Pero yo no lo desprecié. Reconocía en su comportamiento la rebelión contra lo que consideraba mi dominación de él. Empezó a hacerme la guerra con dientes y uñas, pero nunca directamente. Finalmente, logro vencerme, convirtiéndome en alguien incapaz de ayudarlo. No pude resistir sus rápidos sarcasmos, y sus crueles y solapados ataques. Me sentí abatida y entristecida por su crueldad. Y finalmente le dije que así como se estaba comportando me parecía insoportable. No podía creer que yo fuera tan severamente crítica. Ni podía creer que me hubiera sobrepasado. Le expliqué, sin embargo, que él fue quien me había dejado impotente, y le confesé que no veía la forma de poder ayudarlo. Le explique que debido a que él me había cansado emocional y físicamente, tendría que terminar el tratamiento.

No es necesario decir que yo no sentía que lo estuviera rechazando, sino que su neurosis me había ganado. Esto era para él, sin embargo, entendido como un completo rechazo y fue a su vez, seguido de una gran ansiedad. Su agresión defensiva había ido demasiado lejos, se había ido de las manos, y él era la víctima, mucho más que yo. Su genuina desesperanza me hizo reconsiderar mi decisión, y le ofrecí continuar el tratamiento por un breve período de tiempo. Consideramos juntos cuan poderosamente había funcionado bajo su defensiva compulsión de hostilidad, y como en los meses anteriores había estado intentando probar mi poder - algo a lo cual temía- e intentado forzarme a admitir mi debilidad. En estos intentos él había tenido éxito. Simbólicamente hablando, había derrotado a su padre y lo tenía de rodillas.

Habiendo alcanzado este clímax conmigo, fue capaz de ver como en todos sus contactos con aquellas personas en posiciones superiores a la de él, reaccionaba de la misma forma. Al principio representaba desafiantemente sus excelentes capacidades, vociferando su idealismo desde una posición superior. Cuando esto no causaba una gran impresión, se volvía imprudentemente rebelde. Debido a su temor a la autoridad, su rebelión tomó una ruta indirecta y cobarde. Tanto su actitud desafiante como su rebelión generaban reacciones de enemistad en otras personas y un inminente rechazo. En este punto, se sentía invadido por una gran ansiedad, admitiendo su derrota y falta de valor. Esto desplazaba el ciclo de una desafiante superioridad a una ansiosa inferioridad. El resultado final era un constante temor, y a menudo la convicción de que cada persona que estaba en una situación de poder era un enemigo potencial, que podía estar tramando algo en contra suya para destruirlo.

Esta forma de vida neurótica, simbolizaba con exactitud los contenidos de sus reacciones emocionales hacia sus padres durante su infancia. Este hecho se le hizo claramente reconocible. Fuimos capaces de graficar su intento, en tanto niño, de afirmar su real naturaleza; su desafío al cruel rechazo de su padre; y el reemplazo de este desafío, con un sistema idealizado de racionalizaciones, debido probablemente a la hipocresía de su madre. Estos ideales lo salvaban del ridículo. Ellos podrían infundir, respeto, indudablemente, ya que muchas veces estaban basados en frases de la Biblia -citas que se sabía de memoria. Utilizando su excelente mente, para desvalorizar a su padre, aparecía una rápida inteligencia y una insoportable insolencia. Esto tenía como propósito un intento de cobrar venganza, aunque fuese en el plano de la fantasía. Acompañando esta vileza, había un miedo inconsciente a exponerse, y revelar su inutilidad y su impotencia.

En cada etapa del tratamiento transfería inconscientemente sobre mí las actitudes emocionales de su padre. No podía verme ni comprenderme en realidad. Yo, como yo misma, no existía para él. En mí, su padre debía ser destruido. Pero cuando tuvo éxito en sobrepasarme a mí, y no a su padre, y en obligarme a admitir mi impotencia, mi incapacidad para ayudarlo, él se encontró a si mismo en peligro de perder al buen padre a quien había esperado, y que siempre había necesitado. Su ansiedad por esta amenaza de pérdida rompía temporalmente la compulsión, y aseguraba un período de *insight*.

Este resultado no hubiera sido posible sin la expresión de la contratransferencia. Desde el comienzo de la terapia yo libremente reaccionaba a las variadas expresiones de su compulsión de repetición, a medida que él las representaba. Admiraba y tenía confianza en los talentos que parecía poseer. Cuando se vanagloriaba de su idealismo, sin embargo, le representé mi creencia de que no estaba segura de esas cualidades. Cuando se defendía con arrogancia y franca crueldad, lo imputaba por esas destructivas tendencias. Cuando intentaba estratagemas para controlarme, yo le confesaba mi impotencia, tanto como mi pesar por no haber tenido éxito en poder ayudarlo. Con el desmoronamiento de su compulsión y la irrupción de su ansiedad, me ofrecí a ayudarlo nuevamente. Estas expresiones surgían de mi actitud sincera en cada punto del ciclo. Ayudarlo a tener mayor *insight* y un nuevo sentido de realidad se debía al hecho de que él no era tratado por mí, como su padre lo había tratado; sino con una honesta y sincera expectativa de ser de alguna ayuda y reconociéndolo en su propia individualidad.

A lo largo del tratamiento el analista debe sentir el momento exacto cuando es necesario realizar una aproximación crítica a las fantasías y comportamiento del paciente, para alentarlas o desalentarlas. Huelga decir que esto nunca debería ser hostil. El objeto de estas expresiones de la contratransferencia siempre están orientadas hacia la salud del paciente. ¿Cuanta admiración soporta?, ¿Cuanta desaprobación? En torno a esta actitud siempre debe estar presente el debido respeto que merece su intento presente de volverse una persona sana y feliz.

La transferencia del paciente es “contrarrestada” en tanto un elemento esencial en la terapia, por la contratransferencia del analista. Esto es un factor central en el proceso de exposición de las ilusiones infantiles inconscientes del paciente en su realidad adulta. Hacia el final del tratamiento, cuando los síntomas neuróticos han sido erradicados y las fantasías infantiles tramitadas, una tarea permanece inconclusa: ayudar al paciente a aplicar su sentido maduro de la realidad a su propia personalidad y a la del analista.

En esta empresa él hará uso nuevamente de sus típicos intentos previos de forzar roles ilusorios en el analista. Que no logre tener éxito en estos intentos, dependerá del hecho de que su analista no solo le haya dado suficiente *insight* sobre su comportamiento, sino que además le hubiese reflejado su verdadero ser, abiertamente y tanto como él lo hubiese requerido. Esta continua exposición debido a su cercanía con el abandono de sus ilusiones, ya no tiene ningún sustento real para el paciente. Dicha experiencia asume un aspecto negativo más que positivo. Puede enumerar las características que el analista *no* tiene -como por ejemplo, aquellas de las personas significativas de su infancia-, pero solo es consciente de algunas pocas que éste posee. Son cualidades generalizadas como la paciencia, la bondad, la capacidad de tolerancia o de olvido, la impuntualidad y el interés en sí mismo. Pero quién es realmente, que tipo de temperamento tiene, qué le interesa, cuales son sus capacidades y límites más profundos son preguntas que deben ser respondidas ahora por una observación realista del paciente.

El está simultáneamente preguntándose lo mismo sobre su personalidad; ya que ha descubierto que hasta el momento presente se conocía, no mejor de lo que conocía a su analista.

Durante este último período de cuestionamiento el paciente ha descartado -junto con los otros síntomas- los elementos neuróticos de su transferencia. Si estuviese todavía operando bajo la compulsión de repetición, no se estaría preguntando acerca de la personalidad del analista, se estaría todavía engañando a si mismo pensando que está totalmente familiarizado con todos sus roles. Pero ahora puede admitir que difícilmente lo conoce del todo, aunque aun intenta a medias encontrar similitudes entre su analista y las figuras de su infancia. Finalmente admite su fracaso, y finalmente intenta conocerlo mejor. Esto es realizado bajo la forma de una sólida amistad, conversando acerca de muchos asuntos que ahora son de interés del paciente, con preguntas y respuestas sobre aspectos humanos específicos, incluyendo la relación del analista con él, y las relaciones humanas en general.

El analista se da cuenta de que los intereses del paciente no tienen tanto que ver con respuestas detalladas, como con la atmósfera general de una amistosa intimidad. Desea sentir la confianza del analista en él, saber que éste no va a responder preguntas que sean muy privadas. El hecho de que el analista responda algunas y no todas las preguntas le da confianza, esperando un tiempo en que también él conservará su propia privacidad, incluso de este amigo. Pero durante estas últimas semanas no hay nada que no pueda hablarse hasta cierto grado. Gradualmente el paciente va obteniendo una imagen realista y pormenorizada del analista y de sí mismo; y como en la real amistad, a medida que aumenta la intimidad crece un más profundo afecto. Esta es una experiencia totalmente nueva, dado que los fracasos en las relaciones humanas habían sido su mayor lastre.

En tanto el paciente busca este ensayo en la amistad, su tendencia transferencial representa una verdadera expresión de su salud emocional. El analista ahora también es libre de ejercitar toda su transferencia con el paciente. Es libre para responder a este ofrecimiento de amistad, de evaluar con admiración el valeroso esfuerzo realizado por su paciente durante los años transcurridos, de reconocer que extrañará su compañía, y de agradecerle por la alegría que ha recibido de éste y su recuperada salud. De este modo, al aceptar su parte de esta nueva y madura intimidad, el analista se vuelve en realidad el padre necesario para la salud y felicidad de todo niño. Le ha dado a este niño la fuerza y libertad para dejarlo y permitirle salir al mundo a buscar su fortuna.

Freud ha definido concluyentemente las múltiples operaciones de la compulsión a la repetición en la existencia humana. Los seres humanos están preocupados constantemente por las alegrías y penas de sus infancias. De hecho, en la profundidad de cada ser, nos seguimos sintiendo, el niño de nuestros recuerdos. El fenómeno de la transferencia es el producto de esta compulsión, la expresión de esos contenidos; e inconscientemente forzamos a cada persona de nuestra vida a representar a aquellos cruciales personajes de nuestros primeros días, para de ese modo poder revivir nuestros momentos de mayor intensidad.

Le correspondió a Ferenczi demostrar que las ilusiones de la infancia, su confusión moral y sus irresueltos problemas, solo podrían ser disipados en la presencia y con ayuda de un verdadero sustituto parental. Este sustituto debía ser por naturaleza y en expresión, la madre que todo lo cubre, “Thalassa”.⁴ Mientras más cabalmente el padre terapeuta pueda suplir las necesidades de crecimiento emocional del paciente, más completa será la cura.

Esta teoría pone en la palestra la significación de la contratransferencia, enfatizando el hecho de que es la herramienta más importante del terapeuta: una que debe surgir de su temperamento innato y una que está solamente referida a la recuperación de la salud emocional del paciente.

Al desarrollar la contribución inicial de Ferenczi a este tema, se puede afirmar que la contratransferencia en la terapia psicoanalítica debe ser ahora reconocida como algo diferente solo en su propósito, respecto al mismo factor en otras relaciones humanas. Pero la dinámica concreta es la misma de todas las relaciones humanas exitosas, ya sea entre dos amigos, dos amantes, o de una madre y su hijo.

La característica esencial de la contratransferencia es la ternura. El hecho de que el paciente es al principio emocionalmente inestable, no tenga éxito en su búsqueda de la felicidad, y esté realmente necesitado de ayuda, se debe a que sigue siendo el niño confundido de sus primeros años. En contraposición, el analista es el progenitor maduro, alguien que ofrece un ambiente de seguridad y calidez, en el cual el paciente a través de la expresión de sus más diversas reacciones de transferencia desplegará los conflictos no resueltos de su infancia.

El contenido de la contratransferencia cambia con la mejoría del paciente. Desde un estudio y observación cuidadoso y simpático al principio del tratamiento, a una atención más rigurosa, metódica, y empática de las fantasías y comportamiento del paciente en un periodo posterior, hasta ir progresando hacia un “dar y recibir” final con el paciente, en tanto una persona de igual vigor emocional.

Uno piensa en muchas instancias de la infancia que son una condensación de este largo proceso de

4 .- *Thalassa: A Theory of Genitality*, by Sandor Ferenczi, Psychoanalytic. Quarterly, Inc., New York, 1938. En castellano Thalassa. (referencia poner)

terapia. Un niño puede ir corriendo a los brazos de su madre, llorando histéricamente. Ella lo abraza tierna y firmemente, lo calma con palabras de amor preguntándole que lo asustó. Cuando cesa el llanto, ella le pregunta que le pasó. En el confort de su abrazo él le dice, al principio titubeando y luego con una apasionada expresión: de su orgullo herido, su rabia, su confusión sentida. Poco a poco ella es capaz de comentar, hacerle ver las cosas que mal entendió, y los errores que cometió. Por su confianza en ella, el niño puede aceptar sus reprimendas, estar de acuerdo con algunas de sus ideas, y disentir de otras. Ellos pueden luego sentarse juntos y tranquilamente “conversarlo todo”, lo que le permitirá al niño recuperar la autoconfianza perdida. El, ya no es más el niño que llora buscando el refugio de su madre; ni tampoco necesita ahora oír sus palabras de apoyo. El está impaciente de salir a buscar nuevas aventuras, confiado en la certeza de una sólida contención.

La repetición constante de este tipo de experiencias en la niñez, y en niveles más avanzado de la infancia y posterior adolescencia, son las que forman las bases de una vida emocional completa en la adultez. Si el niño ha carecido de este sabio progenitor, y se ha vuelto neurótico, la psicoterapia debe ofrecer como condición básica el sustituto parental necesario. Esto demanda una atmósfera de ternura y amorosa calidez, no exige más que la expresión honesta de las actitudes del psicoterapeuta hacia las diversas producciones transferenciales del paciente, y la maduración de su verdadera naturaleza. Esto deber surgir solo de una fuente, el sincero y ardiente deseo de llevar al paciente a la madurez emocional.

Volver a Ediciones Digitales
Volver a Newsletter 16-ex-70