



¿SUYO – MÍO – NOSOTROS?: CUANDO LA CONTRATRANSFERENCIA SE VUELVE UNA HERRAMIENTA

Laura Franco

Estudiante del Programa de Psicología
Funlam

*“Si odias a una persona, odias algo en ella que es parte de ti mismo. Lo que no es parte de nosotros mismos no nos molesta”
Hermann Hesse*

Partiendo de un especial interés por el quehacer clínico, las preguntas acerca de la naturaleza y utilidad de ciertos fenómenos que tienen lugar en el espacio de la relación terapeuta-paciente no se hacen esperar, por lo tanto, este ensayo responde a mi necesidad de contrastar algo que he venido percibiendo a lo largo de mi formación como psicóloga. Mi preocupación se refiere a algunos planteamientos que ponen en duda la necesidad de realizar un proceso terapéutico personal como parte de la preparación del psicólogo para el ejercicio clínico de la profesión. Aun así, cuando uno se encuentra con ciertos conceptos que hacen parte de la tradición psicoanalítica, particularmente en la psicología dinámica como el de identificación proyectiva y contratransferencia, dicha posición renuente evidencia algunas incoherencias.

El concepto de identificación proyectiva ha provocado a muchos autores imaginativos y talentosos a generar múltiples producciones teóricas, desde las cuales se encierran distintos significados que dependen de aproximaciones divergentes entre ellos. Inicialmente, Freud habría usado el término proyección para nombrar la expulsión imaginaria de los impulsos indeseados; es decir, lo

que no podía experimentarse en el self se experimentaba como si estuviese presente en otras personas, ajenas al self (Mitchell & Black, 2004).

Luego Melanie Klein (1946), en su trabajo *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*, amplía este concepto llamándolo identificación proyectiva, ya que para ella lo que se proyecta no son sólo los impulsos separados, sino una fracción misma del self que mantiene una conexión con lo expulsado a través de una identificación inconsciente. Lo que se proyecta, entonces no se va sin más, sino que la persona lucha por sostener una conexión y algún tipo de control sobre ese contenido (Mitchell & Black, 2004).

En *Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebe*, Klein (1952) sugiere que el término de identificación proyectiva tiene que ver con la relación primitiva con el objeto, siendo definida como la proyección de la pulsión y haciendo referencia al pecho materno. En este trabajo, equipara la palabra proyección con la expulsión, y el carácter de lo que se proyecta tiene que ver con el tipo de pulsión que se pone en juego en este mecanismo. La proyección está dominada por el temor a la persecución, ansiedad propia de la posición esquizo-paranoide, es decir, el objeto en que se ha proyectado lo malo, se transforma en el perseguidor por excelencia debido a que se le ha atribuido todas las cualidades negativas del sujeto.

Nos dice Klein (1952) que del mismo modo sucede con la proyección de sentimientos de amor o pulsiones de amor, y que este mecanismo será la condición preliminar para el hallazgo del objeto bueno. En esta operación de proyección de la pulsión, se estimulará la expulsión de sentimientos buenos hacia el exterior, fortaleciendo el sentimiento de poseer un objeto interno bueno lo cual reduce la ansiedad persecutoria y mejora simultáneamente, la relación con el mundo exterior e interior; entonces, en este sentido, la fortaleza del Yo será el resultado de este fenómeno en el sujeto.

Recogiendo un ejemplo de la vida cotidiana, se podría ver la operación de este mecanismo en aquellas personas que están bastante sensibilizadas por el sufrimiento y necesidades de los demás, y terminan dedicando su vida a aliviar las penas de los que sufren (Mitchell & Black, 2004). Complementando el concepto de identificación proyectiva de Klein, esta experiencia determinada se

experimentará de forma dramática en otros, en tanto que estos se convierten en objeto de gran atención, preocupación y esfuerzos de control (Mitchell & Black, 2004). Entonces, respuestas usuales ante la pregunta por las razones para estudiar psicología, como la que reza “*quiero ayudar a los otros*” pueden leerse a la luz de este concepto, teniendo en cuenta que las razones dadas frente a la elección profesional, no dan cuenta solo del deseo de hacer algo por el otro, sino que pueden expresar también la propia necesidad de ayuda, la cual a pesar de estar supuesta en el malestar de quien consulta, corresponde a nosotros, los psicólogos, el proceso de alivio.

En formas más complejas para la psicoterapia psicoanalítica, la identificación proyectiva tiene lugar en el quehacer clínico bajo lo que hoy se nombra como contratransferencia. Coderch (1990) en su libro *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica* define la contratransferencia como un “*fenómeno mental*” presente en todo proceso psicoterapéutico, todo lo que el psicoterapeuta siente por su paciente hace parte de la contratransferencia. Tal y como lo plantea Freud, en su llamado de atención sobre la contratransferencia, ésta se instala en el analista por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente; por lo tanto, el deber del analista, será reconocer y superar esos sentimientos debido a que para él, cada analista sólo llega hasta donde se lo permiten sus propios complejos y resistencias anteriores (Freud citado por Schroeder, 2000). El mismo, sugiere que el enamoramiento de una paciente da cuenta de una contratransferencia aprontada en el analista, por lo cual éste no deberá sofocar ni corresponder a el amor de transferencia, además, señala la difícil posición en la que se encuentra, ya que las motivaciones éticas se deben sumar a las técnicas para que este se abstenga de acceder al amor de transferencia (Freud citado por Schroeder, 2000).

En este punto se pone en evidencia que el psicoanálisis tradicional/ortodoxo considera la contratransferencia un obstáculo indeseado, una intrusión en el proceso psicoanalítico (Mitchell & Black, 2004), en esta concepción finalmente se refiere a que es “un fenómeno indeseable producto de los conflictos emocionales insuficientemente analizados y no resueltos del terapeuta” (Coderch, 1990, pag, 117), en contraposición para la psicología dinámica o psicoanálisis relacional, la contratransferencia va a significar otros asuntos y adquiere mayor relevancia.

Coderch (1990) hace referencia a los postulados de Segal con respecto a la contratransferencia como fuente bastante rica de información acerca del inconsciente del paciente, y a la importancia de la vinculación del paciente con el terapeuta, pues el terapeuta teniendo una doble relación con el paciente puede ser receptivo, conteniendolo y comprendiendolo, al igual que puede ser activo, en la medida en que le ofrece formas de comprensión, descubrimiento y conocimiento a través de las interpretaciones. Por el contrario, cuando la vinculación de alguna forma se estropea, se pierden la empatía y el contacto, se perturba la capacidad de insight del paciente. Tal como afirma Segal: “la contratransferencia es el mejor de los sirvientes pero el peor de los dueños” (Segal citado por Coderch, 1990, 125)

Por su parte, Mitchell (1997) propone el reconocimiento de la interacción en la psicoterapia como una experiencia profundamente personal, asumiendo que existen modos de participar; tiene en cuenta que esa interacción será conflictual en la medida en que está atravesada por sentimientos, siendo la contratransferencia el componente de las experiencias que enmarca todas las respuestas del terapeuta hacia su paciente. Por lo tanto, el psicoterapeuta debe ser lo más consciente posible de su relación con el paciente y usar esto de manera sensata en la conducción del proceso psicoterapéutico.

Teniendo en cuenta estas perspectivas, podría decirse que un uso adecuado permite que la contratransferencia se convierta en herramienta cuando opera en pro de la consecución del objetivo siendo coherente con la situación. En vista de que el objetivo de la psicoterapia será reducir el sufrimiento subjetivo y/o lograr un movimiento psíquico sustancial, en la labor clínica, la contratransferencia será una muy buena herramienta, si su uso es prudente y no estropea de cierta forma la relación terapéutica.

Es aquí donde la propuesta del proceso terapéutico personal toma forma como medio de auto conocimiento, para que los propios sentimientos y percepciones se conviertan luego en un elemento importante del quehacer clínico, y entonces la contratransferencia sea una herramienta de la dimensión en que se ha mencionado anteriormente. El proceso individual que hace un terapeuta es trascendente no sólo para él mismo, sino para la labor futura con

sus pacientes. Es de esta manera que el terapeuta podrá usar la contratransferencia como herramienta, en la medida en que sus “sentimientos contratransferenciales sean utilizados para captar mejor eso que el paciente le está comunicando, aquello que está tratando de introducir en su interior” (Coderch, 1990, 126).

Esto sustenta la invitación a los psicólogos en formación para que se den la oportunidad de iniciar un proceso personal que permita en primer lugar, hacerse responsable de sí mismo, con todo lo que esto implica, y en segundo, porque también hay una responsabilidad con un otro, que sin duda, llegará a nuestros escenarios de intervención con sus demandas y sus sufrimientos a tocarnos las más profundas fibras de nuestro ser.

REFERENCIAS

- Coderch, J. (1990) *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Editorial Herder. Barcelona, España.
- Klein, M. (1946) *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Klein, M. (1952) *Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebe*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Mitchell, S. (1997) *Influencia y Autonomía en Psicoanálisis*. The Analytic Press: Hillsdale, NJ.
- Schroeder, D. (2000) *El sujeto y el objeto de la contratransferencia*. Revista Uruguaya de Psicoanálisis No. 92. Montevideo, Uruguay.