

Today We Reboot the Planet, 2013
Serpentine Sackler Gallery, London
Cortesía del artista, Marian
Goodman Gallery, New York / Paris
/ London y Kurimanzutto, Ciudad
de México
Fotografía: Jörg Baumann



Pablo Santander*

Hostilidad en la contratransferencia

Sabido es que el eje de la situación analítica tiene relación con la comprensión y con la simbolización de las emociones generadas en la diáda. Como describe Civitarese (2016), el *rêverie* es un camino importante para lograr la figurabilidad. Es así que un elemento que puede llegar a ser trascendental en el análisis es lograr que emociones generadas en la situación transferencial sean simbolizadas y, de esa forma, se logre la mentada elaboración de la situación psicoanalítica actual. Esta sería una herramienta importante para la elaboración de lo no simbolizado aún de la historia del paciente; lo que el autor citado llama “el inconsciente inaccesible”.

En este breve artículo deseo mostrar cómo este objetivo puede ser interferido en una situación clínica particular; qué ocurre cuando la emoción que surge contratransferencialmente es la hostilidad. Esta hostilidad o —francamente—

rabia contratransferencial puede provocar un malentendido en la diáda, y producir una ruptura en la situación de *rêverie*.

Para poder exponer ciertos puntos de vista, quisiera describir primero una situación clínica que me tocó supervisar recientemente.

Una joven psicoanalista me solicitó supervisión ya que se encontraba complicada con el tratamiento de un paciente al que describió muy narcisista y del que dudaba si tenía indicación de tratamiento psicoanalítico. El tratamiento se encontraba en una etapa inicial, y me llamó la atención la molestia que manifestaba la analista por su paciente, lo que se manifestaba en descalificaciones reiteradas. Pasó a relatar que, en el inicio, el paciente confundió el día de la primera sesión, y luego olvidó la dirección, por lo que mostró dificultades ya desde el comienzo. Posteriormente, una vez iniciado el tratamiento, el paciente hablaba sobre Melanie Klein y había comprado un libro de Hanna Segal. Mencionaba a destacados psicoanalistas locales. Me llamó la atención que estas menciones provocaban rabia en la analista, que se sentía comparada y disminuida. Aparte de esto, existían dificultades en el encuadre, ya que el paciente faltaba a un elevado porcentaje de sus sesiones. Presa de esta contratransferencia, las interpretaciones eran sutilmente críticas. A mí me resultó bastante claro que estas emociones

* Asociación Psicoanalítica Chilena.

contratransferenciales eran el resultado de una identificación proyectiva que era difícil de pensar por elementos propios de la analista, que tenían que ver con su inseguridad como profesional. Le era difícil ver en el material que el paciente se sentía muy exigido, que sentía que debía rendir intelectualmente y que temía que, si se mostraba con sus ansiedades, fuera a ser descalificado. El paciente se sentía muy asustado en el encuentro con una mujer, lo que era un importante elemento de la situación personal que lo había llevado a consultar.

Desde mi punto de vista, se producía un malentendido entre analista y paciente, ya que el paciente, dada su historia personal, tenía gran temor de exponerse a la mujer, frente a la cual se sentía muy disminuido y sin recursos. Esta situación lo hacía sentirse humillado y reducido. Estos eran aspectos no simbolizados en la historia del paciente que, en el encuentro analítico, volvían a surgir y activaban intensas ansiedades. Para enfrentar esto, el paciente hacía grandes esfuerzos por rendir adecuadamente en la situación transferencial. Sin embargo, estos esfuerzos estaban muy teñidos de la emoción de insuficiencia, por no lograr complacer las expectativas de la mujer. La forma que empleaba el paciente (faltar a sesiones, hablar de libros de famosas psicoanalistas mundiales o de connotados psicoanalistas nacionales) provocaba rabia en la analista, que se sentía descalificada y disminuida. La analista interpretaba que esas formas eran elementos descalificatorios y agresivos del paciente, quien, al oír estas interpretaciones, sentía que sus temores de no rendir bien, de no satisfacer a la mujer, se cumplían, por lo que se generaba un *impasse*. Cuando escuché el material presentado, vino a mi recuerdo la brillante descripción clínica de Herbert Rosenfeld (1987/1990, pp. 171-194) y lo difícil que resulta salir de esta situación clínica. Rosenfeld propone que el analista debe lograr reconocer los elementos en los que ha estado implicado. En este caso sería poder tomar contacto con las propias inseguridades y con cómo se generaron en la dinámica con el paciente, para conocer los aportes de la analista al *impasse*. Si puede tomar contacto con esto, la analista podría contactarse también con las sensaciones profundas de desamparo del paciente, con las importantes angustias transferenciales y con la sensación de que este tipo de

emociones no tienen lugar, y, por ende, no han sido pensadas.

Al escuchar la historia, a diferencia de lo que le pasó a la analista, me invadió un profundo sentimiento de pena por el paciente, por percibir una historia de vida que se repetía una vez más. Al comunicarle mi mirada sobre el paciente, la analista pudo ver estos aspectos y estar de acuerdo con la visión que expongo en este artículo. Por supuesto que lograr comprender estos aspectos no soluciona inmediatamente lo conflictivo de la díada. Sin embargo, es un comienzo.

La dinámica recién descrita nos hace pensar que la emoción de hostilidad, afectivamente marcada, es un importante indicador de que existe algo en la situación de la díada que debe ser comprendido, ya que son elementos que no han adquirido figurabilidad. No es que no existiera una agresión del paciente hacia el tratamiento al faltar a sus sesiones, sino que esta era más bien la única solución que encontraba el paciente para enfrentar su análisis, y el esfuerzo que hacía por mantenerse en él era un aspecto que también requería una valoración.

La situación clínica, en este caso, era un aspecto que para el paciente resultaba central dentro de su análisis, y se jugaba en la dinámica transferencia-contratransferencia. Pienso que, desde este punto de vista, la contratransferencia resulta de una importancia fundamental para nuestra labor. En este sentido, es la labor de *rêverie* la que permite que se logren elaborar elementos emocionales que, si no se elaboran, intoxican el aparato mental. En consecuencia, resulta que el análisis personal es una herramienta fundamental para el desarrollo de nuestra habilidad analítica. La supervisión permite una tercera posición y, de esta forma, la hostilidad contratransferencial es una posibilidad de figurabilidad de aspectos inconscientes que, de otro modo, son inaccesibles.

Referencias

- Civitarese, G. (2016). The inaccessible unconscious and reverie as a path of figurability. En G. Civitarese, *Truth and the unconscious in psychoanalysis*. Roma: Routledge.
- Rosenfeld, H. A. (1990). El problema del *impasse* en el tratamiento psicoanalítico. En A. H. Rosenfeld, *Impasse e interpretación: factores terapéuticos y antiterapéuticos en el tratamiento psicoanalítico de pacientes neuróticos, borderline y psicóticos*. Madrid: Tecnipublicaciones. (Trabajo original publicado en 1987).