

## TÉCNICA

### **Presentación para FEPAL en Cartagena de Indias, septiembre del 2016**

#### **Un caso de contratransferencia somática**

Luis Rodríguez de la Sierra<sup>12</sup>

El ejemplo que elegí para presentar en esta mesa redonda donde estamos hablando del papel que el cuerpo desempeña en el proceso psicoanalítico, es un ejemplo de hace varios años. En mi caso, se trata no solamente del cuerpo del paciente sino también del cuerpo del psicoanalista y, por lo tanto, voy a hablar de un concepto no realmente clásico tal como lo entendemos en la actualidad: la contratransferencia. Al escoger un ejemplo en el cual quiero hablar del cuerpo en la contratransferencia tengo que remontarme a la época en la cual mi comprensión y uso de este fenómeno empezó a formar parte importante de mi pensamiento psicoanalítico, firmemente anclado en el pensamiento annafreudiano, pero con gran influencia también de quien fue mi

---

<sup>12</sup>Psicoanalista de Niños y Adolescentes en la Psychoanalytical British Society.

supervisora en el caso que brevemente quiero citar: Paula Heimann. No fue ella la única en tocar ese tema (en 1949). Mencionado ya por Freud, Helene Deutsch (1926) más tarde por Heinrich Racker y posteriormente por otros entre los cuales me gustaría citar a Joseph Sandler y su concepto de *rôle responsiveness*. El deseo de Freud de que el analista reconozca y conquiste su contratransferencia no necesariamente quiere decir que esta sea un fenómeno tan perturbador que justifique una postura, errónea en mi opinión, de culpabilidad o de lejanía e indiferencia por parte del analista, sino que debería usar sus emociones como una pista que le permita la entrada al inconsciente, o preconscious en mi lenguaje, de su paciente (Heimann, 1959/60, pp. 77-78). No debemos olvidar que la relación psicoanalítica es una relación entre dos personas en la cual ambos tienen sentimientos. El uso que el analista hace de sus sentimientos es lo que cuenta. Actualmente, se ha pasado de un extremo al otro y mientras antes muchos psicoanalistas veían la contratransferencia como el resultado de un punto ciego no bien analizado en el analista, muchos hoy atribuyen al paciente cualquier sentimiento que tengan durante una sesión. Olvidan así que la contratransferencia es un fenómeno inconsciente que el analista, con frecuencia, reconoce solamente a posteriori; «dans l'après coup», el «nachträglich» freudiano. Creo que a ello se refería Freud, sin nombrarlo, cuando nos habla de una comunicación de inconsciente a inconsciente entre paciente y analista (1912b, pp. 112-115). Se olvida con frecuencia aquello que Freud nos recuerda en «Análisis terminable e interminable» (1937): «No toda (buena) relación entre analista y paciente, durante el análisis y después, es transferencia; también hay relaciones amistosas basadas en la realidad y que son viables». Lo dicho por Freud se aplica no

solamente a las buenas relaciones con nuestros pacientes sino de igual manera, a las malas relaciones.

Un joven de edad similar a la mía en ese entonces, es decir, 30 años; un crítico de cine muy inteligente e interesante pidió ayuda a nuestra clínica psicoanalítica a causa de problemas psicossomáticos presentes en su vida desde temprana edad, y también debido a una relación difícil con su padre con quien la comunicación verbal era casi inexistente. Era hijo único y poco dijo, inicialmente, sobre su madre. El padre murió justo una semana antes de sus primeras vacaciones psicoanalíticas largas, las del verano. Mi paciente reaccionó de forma más bien fría (e inesperada para mí) a la muerte del padre (cosa insólita en él). Me dijo, con una voz carente de afecto, que el padre había muerto el día anterior, nada más. Durante el resto de la semana casi no volvió a decir nada sobre la muerte del padre y cuando comenté sobre ello, parecía no oírme y mucho menos escucharme. Me pregunté si evitaba así tener que sufrir el dolor de esa muerte en la soledad de las vacaciones, si negaba esa muerte, si quizás quería vengarse del abandono que las vacaciones suponían tratando de crear en mí una inquietud sobre su estado emocional durante el mes de agosto. Para responder a esa incógnita tuve que esperar seis semanas después al regreso de las vacaciones. Durante nuestra primera sesión, noté enseguida que yo tenía grandes dificultades en mantenerme despierto y tuve que luchar mucho para vencer el sueño, o para ser más preciso, el sopor que me invadía. La sesión era a las 7:00 p.m., hora a la cual, siendo como soy, de naturaleza nocturna y poco matutina, estoy completamente despierto y alerta. Mi paciente mientras tanto se mantenía en completo silencio, algo muy raro en él también. Valga decir que me sentía muy culpable al principio y empecé a preguntarme si

había razones mías, internas o externas, que pudiesen explicar mi somnolencia. No encontré ninguna, pero no lograba mantenerme despierto completamente. Siguiendo entonces el consejo de Paula Heimann traté, en vano, de entender lo que creía ahora que podía ser una comunicación inconsciente de parte del paciente y terminé por concluir que mi sopor se debía a lo que podríamos llamar “influencias externas”. Estando en esas, de repente, me vino a la mente este pensamiento: *¡Este es el motivo por el cual no bebo alcohol, una copa y me duermo enseguida!* Inmediatamente recordé una escena que mi paciente me había descrito muchas veces: como, durante el verano, cuando él era un adolescente, se sentaba al lado de su padre en el jardín al atardecer. El padre, un alcohólico, desgonzado en su sillón, completamente borracho, terminaba siempre por dormirse mientras mi paciente no sabía qué hacer ni qué decir aparte de hacerle compañía al padre. Se me ocurrió entonces que mi paciente evocaba la presencia del padre recientemente muerto justo antes de sus largas vacaciones analíticas; una muerte que él había negado emocional e inconscientemente. Pensé que repetía así, en mi compañía y en la sesión, la escena veraniega que acabo de describir. Le dije entonces que me preguntaba si su silencio representaba algo que él no podía describir con palabras. Aunque parecía interesado y me escuchaba con atención, seguía callado. Le pregunté si ese algo podía tener que ver con la muerte de su padre porque me había dado cuenta de que apenas si la había mencionado. Al cabo de pocos segundos mi paciente empezó a sollozar sin poder parar mientras era incapaz de pronunciar una sola palabra. Llegamos así al final de la sesión sin que yo ni él comprendiéramos realmente la causa de su silencio y de mi sopor, que él parecía no haber notado.

Al día siguiente, me dijo que efectivamente durante el silencio de la sesión del día anterior había sentido la presencia de su padre, en quien no había pensado durante las vacaciones. Era, pensé, como si hubiese esperado a mi regreso para empezar a hacer el duelo por la muerte del padre. Me dije a mí mismo en ese momento que recordase que mi paciente era un paciente psicósomático que, como tal, solo podía expresar con su cuerpo lo innombrable, aquello para lo cual carecía de palabras: ¿su dolor a causa de la desaparición del padre, quizás? Pensé entonces que era lógico que solamente pudiera comunicarme esos sentimientos provocando en mí también, a través de mi contratransferencia, una reacción corporal que me convertía en su padre, el padre cuya muerte él no había aceptado ni digerido aún, el padre borracho con quien se sentaba en el jardín en las noches de verano. Me refiero en este caso a lo que podríamos llamar una contratransferencia somática o, para ser más precisos en el caso que acabo de citar, una contratransferencia psicósomática. Se trataría, como he dicho al empezar, del papel del cuerpo no solamente del paciente sino de la pareja involucrada en la cura analítica.

Queriendo «rizar el rizo» me he preguntado muchas veces después, si aquel episodio contenía también algo relacionado con la relación preverbal con la madre, una madre posiblemente lejana e insensible a los sentimientos de un bebé incapaz de expresarse con palabras y obligado por lo tanto a hacerlo a través de síntomas corporales. Es evidente que esto hacía parte de su psicopatología, pero no explica el episodio que os acabo de contar.

## Referencias

- Deutsch, H. (1926). Occult Processes Occurring During Psychoanalysis. En: G. Devereux (ed.), *Psychoanalysis and the Occult* (pp. 133–146). International University Press.
- Freud, A. (1936). The Ego and the Mechanisms of Defence. New York: International Universities Press. 1966.
- Freud, S. (1909). *Analysis of a Phobia in a Five-Year-Old Boy*. S.E. 10, 1-150.
- Freud, S. (1912b). Recommendations to physicians practicing psychoanalysis, *SE XII* pp 112-115.
- Freud, S. (1918b). From the history of an infantile neurosis. *SE XVII*, pp. 37-38.
- Freud, S. (1937). Análisis terminable e interminable. A.E., XXIII.
- Heimann, P. (1949/50) *On countertransference*. En Children and children no longer.
- Heimann, P (1959/60). *Countertransference*. En Children and children no longer.
- Racker, H. (1957). The Meaning and Uses of Countertransference. *Psa. Q. 26*, 303-357.
- Sandler, J. (1976). Countertransference and Role-Responsiveness. *Int. R. Psycho-Anal.*, 3, 43-47.

Fecha de recepción: 10 de abril, 2022.

Fecha de aceptación: 17 de abril, 2022

Contacto:

Luis Rodríguez de la Sierra

lrdelas@btinternet.com