

# Reflexiones acerca de la Contratransferencia

**Psa. Yemma Castelli Flores**  
**Psicóloga Clínica Psicometrista**

Es difícil especificar en palabras el significado real de la contratransferencia. Sin embargo podríamos buscarlo a través de una serie de preguntas que nos permitieran acercarnos a su comprensión, ¿qué es?, ¿cómo se identifica?, ¿cuanto de esto es consciente y cuanto es inconsciente?, ¿cuándo se hace consciente?, ¿cuáles son los efectos sobre el terapeuta y sobre el paciente?, ¿estará ligada a lo psicossomático?, ¿se podría explicar a través de otros conceptos?, ¿estará unida a otros mecanismos implícitos -observación de lo no verbal- del hacer psicoterapia?.

Preguntas, cuyas respuestas sólo pueden surgir de las complejidades del auto-conocimiento, de la auto-percepción del inconsciente del terapeuta, de una profunda reflexión de la realidad y la verdad, y la confrontación con el dolor de los propios errores, todo lo cual lleva a reconocer la culpa, la amargura y la necesidad de reparación del sí mismo del terapeuta. Cabe por tanto preguntarse si éste ¿no será también un proceso de automatización?.

¿Qué es entonces la contratransferencia?. Como concepto, en la mayoría de la literatura, particularmente en la literatura psicoanalítica, el término se encuentra ligado tanto al “ser” del psicoterapeuta como a lo que ocurriría en el “quehacer” de la psicoterapia. Freud (1910) define contratransferencia como “un afecto que surge en el analista como consecuencia “de la influencia del paciente en los sentimientos inconscientes” del primero.”

A partir de esta definición, la pregunta que cabe hacerse en el marco de la práctica clínica es ¿cómo se identifica la contratransferencia?. Al respecto, creo que una de las dificultades del analista para identificar este complejo fenómeno puede devenir de sus propias resistencias a no registrar, no reconocer, no identificar, ni significar verbalmente sus propias sensaciones -en un proceso de reconocimiento yo-no/yo- desde lo cenestésico y lo inconsciente.

En tanto las sensaciones elicidadas se encuentran a nivel inconsciente, se genera en el terapeuta un estado angustioso y de negación de una serie de fenómenos ocurridos en distintos planos: fenómenos físicos -tales como somnolencia, estados excitatorios, sensaciones olfatorias, molestias corporales-; y fenómenos funcionales -proyección e introyección de imágenes, estados alterados de conciencia, autogratificación y sensación de omnipotencia- que resultan molestos y/o anormalmente agradables dependiendo de la relación a determinadas circunstancias ocurridas en el “aquí y ahora” del proceso terapéutico.

En mi opinión, la posibilidad del terapeuta de observar estos fenómenos, su registro y descripción, permiten al terapeuta una mayor conciencia de ellos y, por esta vía, el inicio de un proceso de autoanálisis con el objeto de hacerlos conscientes. Hacerse consciente de lo propio ayuda a despejar las propias áreas de conflicto, ampliando la función del yo observador al espacio del “quehacer” técnico en el proceso terapéutico. La vía del autoanálisis entonces, podría ser un punto de partida para profundizar el conocimiento del ser del terapeuta.

Al respecto, Freud (1910) afirma que “el analista tiene que reconocer en sí mismo esta contratransferencia y dominarla”, pues “ningún psicoanalista puede llegar más lejos de lo que le permitan sus propios complejos y resistencias internas”.

Desde un punto de vista teórico, ha existido históricamente una controversia acerca del tema de la contratransferencia entre las posturas de dos líderes del psicoanálisis, Freud y Ferenczi.

Por un lado Freud, desde su rol de pater, y figura superyoica predominante comprendió, guió, limitó, y contuvo con ecuanimidad y reserva las incursiones tanto teóricas como técnicas de sus discípulos, mostrando desde su propio auto-criticismo y auto-análisis los errores, costos y consecuencias del “análisis salvaje” y/o del apasionamiento por los nuevos descubrimientos de sus seguidores. Su intención era guiar hacia la cura a través del cauteloso uso de sus propias propuestas teóricas y técnicas, preservando así la naturaleza intacta del análisis ortodoxo.

Ferenczi por su parte, como madre del psicoanálisis, principal discípulo de Freud, aparece como un hombre intuitivo, emocional, apasionado, tierno, acogedor, nutriente y ávido de nutrición, quien fue innovador hasta el punto de flexibilizar las máximas superyoicas del psicoanálisis freudiano, para acceder al dolor y al trauma y guiar hacia la cura a los pacientes más difíciles de tratar (hoy por hoy, los pacientes borderline, narcisistas, psicóticos).

Ferenczi, en este contexto, fue uno de los principales analistas dedicados al estudio de la contratransferencia y fue el primero en variar el concepto negativo que se tenía de los fenómenos contratransferenciales, para plantear una noción positiva, donde la contratransferencia es utilizada en beneficio del paciente, como forma de acceso a los niveles más profundos del psiquismo y del trauma.

Esta técnica no sólo representó una forma distinta de plantear la psicoterapia en su tiempo, sino que constituyó un avance teórico revolucionario para el psicoanálisis entre los años 1924 a 1933.

Este uso y manejo de la contratransferencia en el método clínico de Ferenczi, requiere por parte del analista una actitud esencial de apertura y autocrítica respecto a los propios errores, una focalización en la observación de las claves no verbales con el objeto de interpretar los procesos inconscientes, y el desarrollo de habilidades emocionales y de funcionamiento empático.

¿Cuáles son los efectos de este nuevo método sobre el terapeuta, el paciente y el proceso terapéutico?. En cuanto al proceso, este método implicaría una noción de psicoterapia entre dos-personas, con un cambio en el clima emocional relacionado con los componentes no verbales, corporales fisiológicos, psíquicos, subjetivos y lógicos, de inconsciente a inconsciente. En este sentido, el método se sustenta en lo psicósomático y en otros mecanismos implícitos tales como la identificación adhesiva, la identificación con el agresor, etc.

El uso de la contratransferencia como herramienta clínica primordial, se sustenta en una serie de reglas fundamentales implícitas que deberían estar presentes en un psicoterapeuta, como son el concepto de “empatía” (“Einfühlung”), de indulgencia, de maternaje, de sintonización emocional, de tacto, de silencio, de honestidad, de humildad, y de amorosidad.

Como se ha mencionado, desde el punto de vista teórico, el concepto de contratransferencia se puede ligar a distintos preceptos. La principal dificultad para el terapeuta es la necesidad de estar atento a su “yo observador”, a su inconsciente, a sus raíces primitivas y algunas veces fragmentadas por efecto del superyo, al significado de las sensaciones psicósomáticas, al propio psiquismo que se conecta energéticamente con psiquismo de un otro.

En esta psicología de dos-personas, suelen suceder fenómenos no verbales, que el terapeuta podría, por error, no observar como parte de la contratransferencia, siendo vulnerable a la exoactuación de tales contenidos dentro del proceso terapéutico, sobre todo si el psicoterapeuta no es capaz de reconocer sus propios códigos los niega o rechaza.

Tal situación podría hacer que el paciente volviera a repetir la experiencia de no ser comprendido emocionalmente; sin embargo lo opuesto -estar demasiado atento y no tener *timing* ni tacto- nos hace perder humildad y aparecer como omnipotentes, gratificándonos con un “poder”, que no es tal.

Esta difícil situación reclama la necesidad de un trabajo árido, duro, y doloroso de autoanálisis y autocrítica. Una de las maneras de superar este déficit en nuestro trabajo clínico-psicoterapéutico, es a través de un análisis didáctico profundo, el estudio permanente y la posibilidad de compartir con otros clínicos la experiencia acumulada.

La enseñanza que nos deja el legado de Ferenczi, es que en la mayoría de los casos difíciles (borderline, narcisistas y psicóticos) lo que se esconde es la existencia de un trauma sexual o emocional de la infancia, en la que el paciente/niño ha sido seducido por la figura adulta/parental, quien confunde su demanda de

ternura con la pasión sexual adulta, generando una confusión de lenguas entre el adulto y el niño.

En este sentido, el método clínico ferenciano, el uso de la contratransferencia como herramienta para develar las interacciones patógenas de la infancia, que en este tipo de pacientes es tal vez la única herramienta para develar el pasado traumático, requiere de un terapeuta genuino y empático, que cure y no repita las interacciones traumáticas del pasado, para ayudar en realidad a recuperar el trauma sexual de la infancia y el abuso de la seducción emocional.

De tal suerte una última reflexión nos lleva a preguntarnos... ¿Y quién mejor preparado está para acompañar a otros, más que aquel que ha sido capaz de caminar por su propio y doloroso caos e intentar rescatar el verdadero ser escondido y develar su propia confusión de lenguas?.

**Origen:** <http://www.alsf-chile.org/Indepsi/Correos/Reflexiones/Reflexiones-26.pdf>

*Volver a artículos*