

"EL ESTADO DEL CAMPO EN LA TRANSFERENCIA CONTRATRANSFERENCIA COMO CRITERIO PARA LA INTERVENCION DEL ANALISTA" *

DR. JOSE REMUS ARAICO **

Lo que sucede en la mente del psicoanalista desde el escuchar hasta el intervenir o el interpretar, creo que puede ser esclarecido en un nivel micro en base a las ideas de Racker sobre la contratransferencia ¹, ampliadas por mí en un trabajo anterior ². Para ilustrar las sutilezas de estos procesos es indispensable iniciar este trabajo con una 'viñeta clínica'.

VIÑETA CLINICA:

El paciente H. es un hombre de edad madura en los 50, que consultó después de un tratamiento de varios años a cuatro sesiones semanales con otro terapeuta. Se fue de ese tratamiento cuando en el curso de unas pocas sesiones de pareja indicado por el terapeuta de su mujer y el suyo propio, concientizó el daño que estaba haciendo en su familia y a su esposa por la regresión depresiva colérica que tenía desde el primer año de su tratamiento individual, cuando estalló la gravedad del cuadro depresivo melancólico que presentaba al solicitar después tratamiento conmigo. Hablé con su terapeuta y me indicó que su situación se había vuelto inmanejable y que yo tomara el caso.

En mi opinión, la suspensión de su tratamiento individual se debió a la transformación en manía recriminatoria de dos duelos infantiles, el de su madre a los cuatro años de edad y la pérdida de su familia a los pocos meses de este suceso por situaciones que veremos después en sus recuerdos en la sesión central de este material. Simplemente surgieron sin el adecuado trabajo de elaboración transferencial los 'objetos malos' de este complejo de reacción terapéutica negativa, en una estructura defensiva intensa de una manía recriminatoria hacia el analista. Para Racker ³, la reacción terapéutica negativa es

* Trabajo presentado en la "XV Reunión Científica Anual Aniversario Sigmund Freud" de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, el 7 y 8 de Mayo de 1993. Publicado en Cuadernos de Psicoanálisis, Vol. XXVII, Nº 1 y 2, págs. 27-34, Enero-Junio 1994.

** Fundador, Vitalicio y Psicoanalista Didáctico de la Asociación Psicoanalítica Mexicana. Profesor Titular de las Facultades de Psicología y de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México.

¹ Heinrich Racker. "Transference and Countertransference". 1968. Int. Univ. Press. N. York.

² José Remus Araico. "La Escisión en el Campo de la Transferencia-Contratransferencia en el Análisis Didáctico". Presentado en un Pre-Congreso Didáctico. Está en las Memorias de Fepal y pendiente de publicación en la Revista de Psicoanálisis en Argentina.

³ Ver Nota #1. En ésta su obra clásica, Racker menciona en varios lugares la importante transformación transferencial de la emergencia de los 'objetos malos', o sean las imagos infantiles tempranas, en un estrato de manía recriminatoria intensa dirigida al analista o a un objeto de la vida cotidiana de los pacientes. Yo he podido ver esto en varios tratamientos de parejas, en donde el cónyuge es el depositario de las intensas recriminaciones defensivas. También ésta recriminación maníaca paranoide, frecuentemente es la fuente racionalizada del paciente de actuaciones severas en la pareja.

la principal forma de la manía recriminatoria por identificación proyectiva sobre el analista de 'objetos malos' reprimidos y en una vuelta sobre el Yo en un vaivén altamente autoacusatorio. Después de elaborar algo su intensa desconfianza al psicoanálisis en varios meses de dos veces por semana, que fue lo que aceptó y estando cara a cara, situación que nunca cambió, probó venir tres veces por semana y poco después comenzó a recuperarse algo de su depresión manifiesta. Entendí que tenía un paciente poco culto, concretista y regresado en pleno proceso defensivo paranoide. Sin embargo, era un negociante próspero y exitoso, ya que a partir de los 18 años, a la salida espontánea de una severísima depresión infantil y adolescente no tratada, comenzó a recuperarse y a hacer buenos negocios.

Algunos meses antes de la sesión central la situación recriminatoria ya había cambiado un tanto, en parte se había convertido en una avalancha de autoreproches por no cumplir a tiempo y adecuadamente diversas tareas de su trabajo. La imagen de un padre carente de funciones empezó a hacerse patente y volcó muchas de sus quejas en la imagen del padre ya fallecido, que los había abandonado a él y a todos sus varios hermanos con la abuela materna a la muerte de la madre. Para entonces, la sola mención de su madre le despertaba un llanto intenso y convulsivo, en el que se congestionaba intensamente temiendo yo por su seguridad física con un colapso cardiorespiratorio. En ocasiones le acercaba los kleenex y le recomendaba que respirara hondo y que hablara lo que le pasaba, pero solo aparecía de nuevo la idea de la madre muerta. Habiéndome pedido más sesiones a la semana de las tres que teníamos, le propuse que mejor hiciéramos una sesión prolongada ⁴, como las que he efectuado con huérfanos tempranos. Aceptó venir el viernes siguiente por la mañana.

En la sesión anterior, lo principal que surgió fue de nuevo el reproche al terapeuta anterior y los años de su coraje intenso con éste y con su esposa. Habló de nuevo con más detalle de su período de vagabundeo entre los 9 y los 16 años, con fugas de la casa de su abuela materna a provincia donde mendigaba y tomaba alcohol ejerciendo pequeñas tareas para sobrevivir. A mi pregunta de porqué escapaba decía simplemente que por la necesidad de irse de casa. Su memoria siempre estuvo bloqueada por frases simplistas, intrascendentes y repetidas, e igual había sido con el terapeuta anterior. Pero vayamos a la primera sesión prolongada, la que transcribiré condensadamente incluyendo mi contratransferencia. Esta sesión es un ejemplo claro del trabajo "desde el escuchar y sentir del analista hasta el interpretar e intervenir". No detallaré muchos elementos de otras sesiones porque ya habían sido trabajados, y se integraban en el campo terapéutico que construíamos sesión tras sesión.

Esta sesión prolongada la comenzó como todas con sus quejas recriminatorias y yo, en mi atención flotante, esperando algo nuevo que

⁴ José Remus Araico. *"Some Aspects in Early Orphans Adult's Analysis"*. Trabajo leído en la Washington Psychoanalytic Society, y en la New York Psychoanalytic Society en 1965. Reporte de J. Donadeo de esta última sociedad en el Quart. N. York. Psychoanal. Soc. Vol. XXXIV.

apareciese en el campo de su discurso, en espera de una nueva respuesta desde mis vivencias y fantasías contratransferenciales. Ya avanzada la sesión, igual a otras, sentí la necesidad penetrando en su discurso de quejas y autoreproches y mencionar de nuevo la falta de su madre y el abandono de su padre.

Le dije: **"Don H. usted se quedó solo cuando niño y no deja de recriminarse y añorarla... ¿que me estará pidiendo más a mí?..."**. Acercó su sillón al banquito posapiés que tengo, lo que ya antes había hecho y compartido, pero siguió con sus quejas. De repente volvió a estallar su llanto convulsivo, de nuevo temí por él y volví a sentir las ganas de intervenir y tuve la fantasía que se me podía morir allí de un ataque cardíaco o de un paro respiratorio. Esperé más seguro porque era una sesión sin 'límite de tiempo'. Entonces le comuniqué: **"Ya está usted más cerca de mí y no se si aún no me siente ayudándole y es necesario que veamos lo que pasa..."**. Se calmó algo y siguió con las quejas cotidianas de sus errores administrativos que según él lo iban a dejar en la miseria.

Ya había transcurrido más de una hora del inicio de la sesión y de nuevo ante otro llanto terrible y desgarrador entre espasmos recordó a su mamá cuando pasó su féretro frente a su casa, lo que ya había hablado antes varias veces. Dejándome sentir más para captar otro significado de la escena, hasta que ésta me pareció no solo dramática, sino con múltiples planos y personajes... por fin tuve un 'clic' más inteligible y lo sentí claramente, pero me resistí a decírselo de inmediato, hasta que percibí una dramatización especial. Mientras él seguía sollozando yo dejaba fluir poco a poco desde mi interior esa nueva perspectiva. Yo había perdido en diversos momentos de la sesión la identificación concordante por el impacto de lo que sucedía. Poco después comprendí algo nuevo más y el 'clic' y la nueva dramatización, me rehicieron desde la complementariedad a la concordancia. Fue en ese momento, ya en calma concordante, que le comuniqué mi nueva 'construcción'. Usé como camino la interpretación en términos de conflictos de estructuras y cambios de objetos-personajes.

Le interpreté: **"Don H., aquí en este cuarto estamos cuatro personajes de su vida, su madre muerta, el niño que la necesita mucho, usted como paciente que no sabe que hacer con su niño interior y yo, pero hay algo que no acabamos de entender..., quizás se refiera a su padre..."**. Se calma y dice: "recuerdo en este momento que mi padre sollozaba como creo que yo lo hago, nunca me había dado cuenta de esto, pero además lo vi que trató de beberse algo de una botella y se estaba asfixiando... quizás quería matarse e irse con mi madre que estaba allí muerta... le quitaron el frasco y lo auxiliaron unas personas que estaban allí...". Después, entre sollozos menos convulsos, dio más detalles del recuerdo que le había brotado del inconsciente. Al final, ya muy avanzada la sesión y a manera de corolario dice: "Creo que allí fue donde la familia explotó... poco tiempo después, mi padre nos llevó al tren a varios de mis hermanos, recuerdo a nosotros los tres últimos (él es el antepenúltimo de una larga serie) y

nos trajo a México y nos dejó en casa de mi abuela materna a la que muy poco conocíamos".

En esta sesión, que tuvo una duración de cuatro sesiones regulares, empezó a elaborar una imagen del padre que nunca había emergido vivencialmente, la de un padre 'negligente', y parece que sí lo fue con el tratamiento mismo de la urgencia postparto de la madre, dando más detalles de lo que pasó con su familia infantil en ese momento de la muerte de la madre. En esta misma sesión, H. empezó a aceptar sus partes 'negligentes' y a vislumbrar sus autoreproches identificatorios con el padre abandonador. Todo este cuadro melancólico agresivo, hizo eclosión en la primera terapia cuando se tocó por vez primera la muerte de la madre a sus cuatro años. La tremenda resistencia fue mediante la formación de una manía recriminatoria. A la salida de esta sesión prolongada y ya de pie, H. me paga el mes anterior y me dice que nunca me había sentido como una persona tan real que lo podía ayudar. Le respondo: **"Gracias por su pago, pero a ver si el adulto que es usted hoy y junto conmigo, podemos acabar de sacar al osito (así le decían de niño por bajito y gordito) del barril de muertos y se vaya la depresión y la parálisis de su vida"**. Me quedé satisfecho y fatigado por la sesión y sentí que se avanzaba en su tratamiento.

Después de esta sesión, reflexioné y sintetiqué, que dinámicamente no se habían tocado de manera sistemática desde su terapia anterior varios aspectos no descubiertos ni elaborados y por lo tanto sin mejoría, sino con agravación del cuadro en una reacción terapéutica negativa. Resumí su situación terapéutica en ese momento en cuatro aspectos psicopatológicos muy importantes, que serían la estrategia de campo a seguir desde esa larga sesión extra del viernes.

Los cuatro aspectos eran: el primero, el abandono del padre por la depresión intensa con la que reaccionó a la pérdida de su esposa. Esto surgió en el recuerdo del padre que ingirió un tóxico con intención suicida en presencia del paciente y ante el cadáver de la madre. El segundo, la identificación autoacusatoria de H. con un padre que el niño de cuatro años lo convirtió en 'negligente' cuando ya no se hizo cargo de él y de los hermanos. H. se identificó con la transacción sintomática depresiva del padre. El tercero, que H. me había llegado en regresión depresiva muy grave y quizás 'negligentemente' un tanto iatrogénica y en plena manía recriminatoria. De este punto muy importante hice una posible hipótesis: que H. había transferido al terapeuta esa 'imago negligente', cayendo éste en una complementariedad de la que intentaba salir con consejos y directivas que pretendían aliviar el cuadro sintomático. Fue así que la terapia ya no marchó, porque faltó en el campo la presencia y participación adulta de H., que antes de la caída melancólica en la primera terapia, había sido un hombre muy eficaz y exitoso y estalló una seria regresión patológica al descubrimiento en la primera terapia, de la gravedad del drama familiar infantil.

El cuarto aspecto psicodinámico, que considero clave para la recuperación de cuadros depresivos tan regresivos en huérfanos tempranos ⁵ y ⁶, se refiere a la ganancia secundaria de la orfandad, ya que ésta generó una dependencia intensa con conductas mendicantes y lastimeras. Meses después de esta sesión descrita, han surgido recuerdos muy importantes de numerosas conductas de mendicidad y alcoholismo en los años iniciales de su adolescencia. El vencimiento de esta intensa resistencia será decisivo para la recuperación de su cuadro sintomático, porque se generará una nueva redistribución catéctica. Después de ésta sesión comprendí claramente que estaban imbricadas dos pérdidas en una, la de la madre que muere por complicaciones a las pocas semanas de su último parto, y la depresión paralizante del padre que lo llevó a abandonar a su familia.

COMENTARIOS TEORICO TECNICOS.-

En la viñeta anteriormente presentada describo varias de mis intervenciones, pero una la considero la más central y es como el eje de un descubrimiento. Lo descubierto es un nuevo elemento de un complejo, pero cuya aparición da una nueva perspectiva a esa sesión en particular. Por supuesto toda viñeta, aún la reconstruida inmediatamente después de una sesión, tal como fue el caso, no deja de ser un producto un tanto congelado, como un trozo de videotape con un panorama, del cual podemos aislar una porción para entender un detalle dentro del contexto total, sería como una ampliación con un gran valor ilustrativo. El bienestar que sentí después de la sesión al reconstruir mis notas, resumió la totalidad del arduo trabajo de varias horas.

La nueva perspectiva de ese momento, tan parecida a muchas otras del mismo material clínico considerado en una visión amplia, es a la vez diferente desde ese nuevo ángulo micro, y con los nuevos matices nos muestra lo creativo de muchos momentos de nuestro trabajo. Con nuestra atención flotante permitimos el fluir de la contratransferencia, tomada ésta en su sentido más amplio y como continente de todo lo que nos pasa durante la sesión. Este flujo de material personal, que por supuesto no siempre está todo vinculado a lo que pasa en el paciente, nos evoca, en una microtransacción personal lo que ya habíamos captado del discurso, aquellos elementos preconscientes y subliminales del mismo. A nosotros también nos surge la comprensión, porque con la atención flotante hemos captado preconscientemente muchos otros elementos sutiles del complejo proceso terapéutico, los que surgen entonces a la conciencia y a veces nos sorprenden en una transformación personal, en ocasiones como un producto raro y aparentemente extraño al campo terapéutico y que tenemos que descifrar para aislar lo que es nuestro.

Integramos todo esto con el 'tercer oído'. Así, poco a poco, vamos construyendo una hipótesis alterna nueva de lo que pasa en el campo terapéutico y las sesiones frecuentes permiten al analista mayor creatividad. En el caso de la

⁵ Ver nota anterior # 4.

⁶ José Remus Araico. *"El Duelo Patológico en la Orfandad Temprana"*. Cuadernos de Psicoanálisis. Vol. I. No. 1. México.

viñeta presentada de una sesión prolongada, los detalles fueron aún más importantes por no tener la premura del final de la sesión, puesto que para tener esa oportunidad es que la busqué. Este mismo proceso dinámico se nos presenta en toda sesión, en ocasiones de manera más 'tranquila' y en otras más 'crítica y confusa'.

Racker no utilizó específicamente la idea de 'campo terapéutico', pero el concepto en sí mismo es bastante explicativo y me ha sido muy útil para entender el proceso psicoanalítico. Este concepto de un 'campo terapéutico', se refiere al 'topos' tanto físico, como psíquico y temporal, donde transcurren los fenómenos de la interacción de los dos sujetos vinculados por un contrato clínico muy especial y totalmente asimétrico. Esta asimetría está dada porque al paciente lo llevamos idealmente con la regla de la 'asociación libre' desde la fase de apertura y le 'enseñamos' la ventaja de esta regla, para que muestre sus determinismos inconscientes con la menor resistencia consciente posible. Por el lado del otro personaje, el analista, usará los vaivenes de su contratransferencia pero generalmente sin comunicarlos, sino usarlos como señal y material para crear interpretaciones claves para el avance de la terapia.

En la realización del contrato, se crean factores casi constantes: la hora, el día y el entorno del consultorio. Otros son un tanto variables: el atuendo de ambos personajes, cambios esporádicos del horario y detalles mínimos del entorno. En cambio otros factores son muy significativos por lo altamente variables, como son el discurso del paciente y la contratransferencia del analista. El campo terapéutico es un campo experimental, donde el discurso es el material incógnito a investigar venciendo las resistencias para llegar al material resistido. Las intervenciones del analista son como nuevas hipótesis alternas que entrarán a prueba y validación con todo el material subsecuente del discurso. Esto es sobretodo válido en tratándose de interpretaciones claramente vivenciales que incluyan la transferencia y las construcciones, como la central de la viñeta presentada.

La prueba de la 'efectividad y validez' de nuestras intervenciones e interpretaciones, viene lentamente. En ocasiones nos la da el paciente tiempo después cuando nos comenta algo así como: "...ahora si ya entendí lo que alguna vez me dijo...". En todo este intercambio de información se van ligando la estrategia y la táctica. Estos elementos, que parecen ser el 'ABC' de la teoría de la técnica de la terapia analítica, no siempre se tienen integrados al ecro ⁷ que idealmente debería funcionar un tanto automáticamente. Quizás desde mi punto de vista, en esta sistematización se debe incluir el estilo de trabajar. Esto lo podemos ver cuando se presenta un mismo material clínico a un grupo de analistas o candidatos, cada uno le va a dar una interpretación diferente, ya que muestran su estilo, ecro personal y su nivel de identidad terapéutica. Sigue siendo muy valiosa la supervisión en grupo, porque siempre se aportan nuevas

⁷ El esquema conceptual referencial del analista o ECRO. Es la organización preconsciente de nuestros esquemas referenciales teóricos, que debe operar en cierta manera automática en la autonomía yoica al trabajar con pacientes. Quizás el corazón de la contratransferencia adecuada estaría en esta organización preconsciente de nuestro saber psicoanalítico teórico.

perspectivas del campo terapéutico. Debemos admitir la tremenda sutileza que hace a cada sesión irreplicable, aún con videos minuciosamente explorados. El volver atrás una película, no siempre nos da toda la riqueza vivencial del momento de su filmación. Por todo esto creo interesante enfatizar el concepto de un campo terapéutico dinámico.

Como se podrá observar en la viñeta hago una serie de intervenciones, unas son preparatorias y están desde la sesión previa a la sesión prolongada, hasta las dos muy básicas de esa misma sesión. Estas dos interpretaciones en especial, las fui sintiendo y razonando, hasta que entendí lo que pasaba. Sentí un 'clic', el de la dramatización de la falta de un padre adulto responsable y colaborador en las sesiones por la identificación 'negligente' ya mencionada. En la alianza terapéutica esta estructura había sido además rebasada por la regresión patológica y después por la manía recriminatoria y los otros factores descritos arriba, sobretudo el sistema de las ganancias secundarias.

Intentaré explicar como es esto del 'clic'. En primer lugar es en el momento del descubrimiento y de la invención creativa de una posible interpretación. Podemos sentir una contraresistencia, o sea un temor a provocar una reacción intensa y hasta perjudicial en el paciente al comunicarle lo que comprendimos, pero el esperar y seguir el discurso atentos a nuestro fluir interno, generalmente nos alivia y podemos afinar o parcializar nuestra intervención. En un aspecto micro este 'clic' está vinculado a la creación de estructuras simbólicas que ligan procesos afectivos inconscientes ^{8, 9}. Por eso nuestra primera tarea para volver a la concordancia, desde la complementariedad, es la de descifrar y seleccionar en nuestra contratransferencia lo que está en relación con el paciente. Dada la interpretación vendrá el inicio de la comprensión o 'insight'. La interpretación mutativa de la teoría de la técnica clásica, es una nueva explicación que le damos al paciente, pero en tiempo y clima afectivo diferentes, con un yo observador participante creado por la alianza terapéutica desde el principio del análisis. Con el 'insight' se inicia así un fluir de nuevo material reprimido, pues la diada analítica sale entonces del dilema resistencial que se había enseñoreado del campo. El otro momento en que sentimos a veces ese 'clic' como liberación de la tensión de acompañar al paciente, es cuando hacemos el viraje desde la complementariedad con un objeto interno del paciente, a la relativamente más tranquila concordancia, ya que antes podemos tener confusión u otras señales diversas como las escisiones ¹⁰. Cuando entendemos lo que sucede y estamos de nuevo en la resonancia estructural concordante con el paciente nos sentimos aliviados y satisfechos, aún cuando no intervengamos y solo sigamos escuchando.

Para terminar deseo enfatizar tres ideas más. La primera, que en el análisis, tal como yo lo practico hoy en día, con la participación

⁸ Leo Rangell. *"The Intrapsychic Process and its Analysis: a Recent Line of Thought and its Current Implications"*. Int. J. Psycho-Anal. 50. 1968.

⁹ José Remus Araico. *"Identificación y Cambio Social"*. Aletheia. 1985. México.

¹⁰ Ver Nota # 2.

contratransferencial como fuente de señales del estado del campo, es inevitable el vaivén desde una posición a otra. Este vaivén inevitable, al menos para mí, es el corazón mismo del comprender analítico y requiere de una preparación en la fase de apertura del análisis, para que el paciente aprenda y acepte 'jugar' en la asociación libre. Este 'jugar' debe ser aún con intensas vivencias depresivas o coléricas, esto es, que se mantiene un cierto juicio de realidad en las sesiones por la alianza terapéutica. Esta alianza terapéutica es con las partes sanas del yo, que lo protegerá de nuestra omnipotencia inconsciente y que podría llevarlo a una iatrogenia que cristalice o prolongue innecesariamente su análisis.

La segunda, cuanto más avanza la teoría, con la positiva hibridación con otras ciencias biológicas y sociales, más podemos entender e interpretar. Yo trabajo hoy con cuatro sistemas de interpretaciones que han ido cambiando con el desarrollo de la teoría. Estas son: 1)- La interpretación en términos de conflicto entre impulso y defensa. 2)- El descubrimiento de traumas infantiles cruciales y el trabajo del sistema de las ganancias secundarias, como una posible preparación para el análisis de los rasgos disfuncionales del carácter. 3)- El trabajo con las relaciones de objeto y las identificaciones. Y, 4)- La interpretación en términos de conflictos y daños estructurales. Con mi contratransferencia, escojo la que siento más adecuada según el estado del campo y la 'lente' con la que puedo ver mejor el campo.

La última idea, nuestro trabajo es muy creativo pero siempre estamos expuestos a ser tocados en nuestros núcleos inconscientes con el riesgo de diversas reacciones personales. El mantener las metas y el encuadre, nos alivia de la incidencia profunda del inconsciente del paciente sobre nuestra salud mental, lo que también protegerá nuestra autonomía.

Dr. José Remus Araico
Paseo del Río # 111, casa 20
Fortín Chimalistac
Coyoacán, 04319
México, D. F:
Tels. y Fax 56-61-07-67 y 56-61-36-50