

D. Meltzer (2001): LA TRANSFERENCIA NEGATIVA

Publicado en
Donald Meltzer
Transfert, Adolescenza, Disturbi del pensiero
Mutamenti nel metodo psicoanalitico
a cura del Gruppo di Studio Racker di Venezia
Armando editore, Roma, 2004, pp. 19-23
Traducido por Carlos Tabbia

Se me ha pedido que hable de la transferencia negativa. En primer lugar comenzaré discutiendo el concepto de transferencia negativa en términos de hostilidad, falta de confianza, etc. Si se lo entiende y utiliza en ese sentido, es un verdadero error conceptual. Ante todo, Bion nos ha dado un método de clasificación: los vínculos emocionales H, L y K: odio, amor, conocimiento, y anti H, anti L, anti K. Detengámonos, pues, ante los aspectos negativos del amor, del odio y del conocimiento: -H, -L, -K. Ante todo debemos decir que estos elementos no describen aspectos emocionales sino, sobre todo, actitudes, orientaciones.

Obviamente, para tener una idea del aspecto positivo, debemos antes hacernos una idea del negativo, de lo contrario no se puede entender. ¿A qué corresponde, por ejemplo, el - L, anti amor? Corresponde al puritanismo. Con - H, anti odio, entendemos la hipocresía. Con - K, anti conocimiento, lo que definimos como el filisteísmo¹. Por tanto se trata de actitudes transferenciales, cada una con una consecuencia contratransferencial.

Primero veamos cuál es la contratransferencia del puritanismo, de - L, un vínculo negativo que se puede definir como confusión, no comprensión, prácticamente la ausencia misma de contratransferencia. La actitud transferencial da como resultado una contratransferencia en términos de incomprensión: incomprensión vivida por el terapeuta como una actitud de seguidismo complaciente hacia el paciente.

El vínculo negativo de H, es decir - H, es la actitud del paciente que consiste en la negación de la experiencia del odio, que llamaremos hipocresía, y por tanto ligado también a la contratransferencia de incomprensión; contratransferencia que se revela en una actitud hacia el paciente que se podría llamar de prosopopeya², una actitud de superioridad y crítica. Resumiendo, vemos que el vínculo negativo de L, - L, es sentido como ligado a la actitud de incomprensión y de obsecuencia, mientras que el vínculo

negativo de H, - H, quiere decir tanto incomprensión como actitud crítica con prosopopeya.

En lo que respecta a - K, el filisteísmo, vemos retornar otra vez el concepto de incomprensión y al mismo tiempo incapacidad de pensar, de entender y de comprender. Se vive la contratransferencia como si el paciente fuera estúpido.

Pues bien, todas estas experiencias de contratransferencia son causa de confusión, de caos para el terapeuta, que ya no sabe qué tipo de lenguaje emplear para comunicarse con el paciente, quien a su vez usa un lenguaje cargado de violencia, de agresividad. Cuando el terapeuta intenta dar una explicación al paciente relacionada con sus actitudes, éste siente este tipo de interpretación, de explicación, que llamaríamos positiva, de manera negativa, como cargada de juicio, de prosopopeya, o bien como algo que lo hace sentirse estúpido.

Entonces el problema técnico de afrontar la transmisión de este elemento, como si fuese la pura observación de un hecho, comporta dificultades verdaderamente enormes para poder superar la hostilidad del paciente y llegar a un verdadero diálogo con él. Conseguir superar la eventual actitud por parte del paciente es difícil, pues siente las palabras del terapeuta como ofensivas, como agresivas, que serían utilizadas simplemente para atacarlo, agredirlo, criticarlo; es, por tanto, difícil superar este *impasse*.

Pues bien, todos estos vínculos negativos y la contratransferencia que se desprende tienen un aspecto en común: la falta de fantasía, de imaginación. Esta incapacidad por parte del paciente se refiere a la incapacidad para comprender la naturaleza de los vínculos positivos, del verdadero significado que está detrás de palabras tales como amor, odio, conocimiento; el paciente no está en condiciones de entender el verdadero significado, para él son sólo términos privados de sentido, no sabe qué significa amar, odiar, estar interesado por otro.

¿Cuáles son las consecuencias? Cuando el analista percibe la incapacidad imaginativa del paciente, su incapacidad de comprender, se crea un elemento en común: el aburrimiento; el aburrimiento ya sea del terapeuta en relación al paciente, como del paciente en relación al terapeuta. Uno de los motivos que lleva a instaurarse esta situación de aburrimiento en la relación analítica entre paciente y terapeuta, se advierte en la naturaleza y en el timbre de la voz del paciente. Aún más, cuando se intenta describir el elemento relacionado con la voz, el paciente se ofende, se siente agredido y atacado. Pero como finalmente es el mismo paciente quien llega a describir el

aburrimiento, entonces se puede coger este tema que despunta y analizar el concepto de aburrimiento. ¿Qué hay detrás o debajo de este aburrimiento? En el momento en que se puedan analizar los elementos, las cosas descritas por el paciente que conducen al aburrimiento, entonces el analista puede interpretarle como ausencia de interés; y es, precisamente, la ausencia de interés lo que causa el aburrimiento.

En este punto se podría intentar mostrar al paciente que aquello por lo cual no logra encontrar interés, es el funcionamiento de su propia mente. Esto puede empujarlo a descubrir que en su misma cabeza está escondido un órgano que le hace hacer cosas muy interesantes. Por ejemplo, en el caso de Marta es posible ver que uno de los descubrimientos hechos por ella es que en su cabeza hay cosas interesantes que le llevan a dibujar bien. Por tanto, partiendo de esta área de aparente talento, que parece implicarla, será útil descender y profundizar más para ver qué encuentra tan interesante en sus dibujos y en su capacidad de dibujar.

Desde el punto de vista estrictamente técnico, el problema que el analista debe plantearse es simplemente el de esperar que el paciente primero señale o describa una situación determinada o un elemento como aburrido, que sea él quien entable el parlamento sobre el aburrimiento, y en la mayor parte de los casos no es necesario esperar mucho. El aburrimiento es un sentimiento universal que todos conocemos; emerge a la edad de los seis o siete años, coincidiendo con el inicio de la escolarización, cuando el niño comienza a descubrir que él no es único y que quizás hay otros niños que saben hacer cosas que él no sabe. Es en este contexto que Marta descubre que puede dibujar y hacer dibujos que suscitan interés en algunas personas, en cambio en otros, desinterés y aburrimiento. Es asombroso que ella misma no llegue a distinguir, a entender si sus dibujos pueden ser interesantes o aburridos. Por tanto, el método consiste en abrir esta área de la Tabla negativa y observar la verificación o no de los fenómenos. Bastaría tomar cualquier página del relato de las sesiones con Marta para ver en acción este proceso; por ejemplo, el pasaje en el que ella dice: “Y sí, yo no salgo de casa, me quedo en casa con mi madre, no salgo con los amigos”, y la terapeuta: “Yo, en este momento, casi esperararía que la paciente pudiera dejar a Máximo, un poco como haría un padre con un hijo que le preocupa, sobretodo si es adolescente, cuando tiende a pensar: Muy bien, cuando abandone las malas compañías se resolverán automáticamente todos los problemas”. “Pero en realidad –agrega la terapeuta en relación al noviazgo con Máximo-, quizás la paciente vuelca en él sus propias partes drogadas” o algo parecido. En este caso vemos la contratransferencia que se produce en

relación con el vínculo negativo, - H, de la paciente. Y aquí todos reconocemos, y también la misma paciente, que está arrastrada, enredada en una relación algo estúpida. Aquí, por ejemplo, reencontramos todos los elementos de los que recién hemos hablado: el puritanismo, cuando expresamos un juicio negativo en relación a las elecciones sexuales de Marta por el hecho de que continúa manteniendo esta relación con Máximo; o, aún, otro elemento de arrogancia, de altanería, al juzgar el aspecto de la drogodependencia o el aspecto del dinero que Máximo debería devolver. De modo similar se podría aprovechar la experiencia del uso de sustancias por parte de Marta, porque ésta podría ser una ocasión para estimular a la paciente a expresar sus experiencias emocionales en el consumo de sustancias, cosa que queda excluida cuando la drogodependencia es descripta como una experiencia muy confortable, es decir la droga que te daría confort.

Por tanto, en general este es el método para penetrar la Tabla negativa - L, - H, - K, para expresar estos conceptos al paciente traduciéndolos en palabras, en lenguaje, aunque este lenguaje enseguida sea sentido por el paciente como ofensivo, como cargado de agresividad, como si fuera atacado o insultado. Para luego pasar a la observación de los fenómenos que pueden suscitar interés en el paciente. De la misma manera, y siempre referido al caso de Marta, se le podría describir su dependencia de la red de relaciones sociales, ya sea de los amigos o de los conocidos, como si fuera una drogodependencia, para profundizar su significado. Entonces se puede ver qué sucede cuando deja la casa para ir a vivir a otro piso, en donde no hace otra cosa que ocuparse de las tareas rutinarias: dormir, comer, vestirse, lavarse, etc. Para llegar después a una fase en la que estos ajustes de la vida cotidiana son trasladados fuera de casa, a otro lugar y he aquí que estas funciones cesan porque ya no duerme, ya no come, ya ni se lava hasta el punto de que huele mal. Quizás, antes o después, aunque de manera reacia, llegará a admitir que no emana buen olor, sobretodo en un día que hace calor y por consiguiente... la nariz canta! Esto nos lleva a la importancia, al fundamento del trabajo psicoanalítico que se basa sobre la observación pura y simple y no sobre la información ni sobre lo dicho y escuchado; aquí debemos limitarnos a observar cómo el paciente se viste, el olor que emana, si de sesión a sesión está más delgado, más débil, etc.

Y bien, todo esto es material de análisis, material que se debe, precisamente, basar en la observación. Cuando nos atenemos estrechamente a la observación y esto se le transmite al paciente tenemos que estar dispuestos a coger y a aceptar hasta protestas muy fuertes, agresivas y resentidas. Por ello es necesario explorar la transferencia

negativa, o mejor llamémoslo - L, - H, - K precisamente porque, al fin y al cabo, es también un proceso mucho más interesante que lleva a detenerse sobre el uso y la importancia del lenguaje, la posibilidad de mentir, la de instrumentalizar la verdad cogiendo un trocito de verdad para transformarla en engaño. Todo esto es un trabajo psicoanalítico muy provechoso, muy fructífero y, al mismo tiempo, nada aburrido. En cambio, en un cierto punto, encuentro aburrido el material de Marta y ella misma se da cuenta, y se mantiene aburrida y presa dentro de este círculo vicioso, repetitivamente aburrido; ella misma expresa este aburrimiento, esta perplejidad. En otras palabras, una vez que se ha puesto en marcha este tipo de trabajo, este proceso deviene extremadamente interesante y estimulante, aunque el paciente pueda tornarse agresivo, hostil y utilizar un lenguaje poco agradable, haga amenazas de suicidio o de abandonar la terapia.

Desde el punto de vista teórico es muy útil analizar esta Tabla negativa, aunque sea difícil definir qué es la Tabla negativa. Si debiéramos definirla, podríamos quizás hacerlo por antítesis, decir que es lo contrario de pensar, es decir, la Tabla para no pensar. Pero cuando se entra en este proceso se encuentran cosas muy interesantes, aun en esta incapacidad de pensar y de imaginar por parte del paciente; es como si hubiera una voz en su cabeza que le dijera qué decir, un poco es como si hablara bajo los efectos de alucinógenos, en un estado de alucinación.

Pienso que es muy útil para el terapeuta; es una situación en la que se puede aprender mucho del paciente en el momento en que se torna desagradable, comienza a hacerse el sabihondo, el sabeloto, a acusar, a ser crítico con el terapeuta diciendo: “Ah, sí, pero aquella vez hace un año, hace un mes, me acuerdo que usted me dijo” etc., etc. Esto puede ser muy instructivo. El resultado que produce es una fase caracterizada por luchas continuas; el consultorio se convierte en un campo de batalla, sesión tras sesión, como si fuera un choque continuo. Es como estar en los tribunales con los abogados que se atacan y contra-atacan diciendo cada uno medias verdades. Este proceso puede ser seguramente muy instructivo, aunque muy fatigante. El asunto es cómo llegar a saber que, efectivamente, el paciente está haciendo progresos, cuando él mismo dice exactamente lo contrario, más bien amenaza con el suicidio, amenaza con cosas terribles, amenaza con abandonar el análisis. Creo que hay un método más bien simple para valorar el eventual progreso realizado por el paciente: consiste en analizar el nivel, digámoslo así, del ruido producido por él. Aquí nos encontramos frente a una situación verdaderamente difícil, conflictiva. Frente a esta situación bastante violenta es obvio

que no resulta fácil permanecer en silencio y no pasar al contra-ataque, a la autodefensa frente a las acusaciones y a las provocaciones del paciente. Ciertamente se puede aceptar no salirse con la suya, y hasta aceptar no vencer, pero lo que se puede hacer es dejar que el paciente se agote, agote sus protestas y sus energías. ¿Qué se puede hacer cuando se está bajo acusación, bajo los disparos de un paciente? Naturalmente es imposible defenderse de las acusaciones dirigidas por un paciente que afirma: “Pero, cómo, primero me ha dicho esto, ahora me dice otras cosas, usted se está contradiciendo”. Es obvio que es imposible recordar exactamente aquello que se ha dicho hace un mes, hace un año, etc. Lo único que se puede decir es que el paciente está parafraseando, está recordando sobre la base de esta paráfrasis y que lo que sale de su boca no es aquello que, de hecho, se dijo. Así, poco a poco, gradualmente, el ruido, el alto rumor del paciente tiende a disminuir. A medida que este ruido disminuye, el tono de voz tiende a cambiar y por tanto ya no se notará más la agresividad del ataque o la dureza del tomarse a broma, o burlarse, o ridiculizar lo que hemos dicho. Tampoco se seguirá sintiendo la agudeza del reproche, del desprecio hacia las palabras del terapeuta; el clima cambiará y los tonos duros, negativos cederán paso a los tonos más blandos, más suaves, que no es propiamente el lenguaje de hacer el amor pero seguramente podemos definirlo como la dulzura que es lo contrario del ataque.

A medida que la voz cambia de tono, tornándose más suave, se podrán notar actitudes diversas, cambios de postura tanto en la mímica facial como en el lenguaje corporal del paciente. Así lentamente asoma la transferencia positiva, aunque se podrán requerir años antes que suceda, años que pueden ser difíciles pero seguramente muy interesantes.

¹ Filisteísmo: en la cultura inglesa es empleado como una expresión despreciativa para describir actitudes o valores. Cuando se dice que una persona es un filisteo se quiere decir que odia o menosprecia el arte, la belleza, el contenido intelectual y/o los valores espirituales. También se dice que los filisteos son materialistas, que favorecen los valores sociales convencionales sin reflexionar sobre ellos y que favorecen las formas de arte que atraen fácilmente (por ej. kitsch [vulgar, cutre]). Contrasta con lo bohemio. En los conflictos culturales del siglo XIX los bohemios consideraban filisteos a esa mayoría antisocial, autosatisfecha y amenazante. [N. del T.]

² Prosopopeya: Presunción, gravedad afectada. Afectación, entono, pedantería. [N. del T.]