

Agresividad y transferencia negativa

*Sylvia Braun de Bagnulo **

Resumen

En este trabajo la autora plantea el tema de la agresividad y transferencia negativa tomando como punto de partida formulaciones del pensamiento de M. Klein y de W. Bion. Incluye en el desarrollo de su trabajo el diálogo con pensadores contemporáneos como R. Caper, L. Grinberg entre otros. El trabajo muestra problemas de comunicación en la transferencia de una paciente con dificultades en la capacidad para pensar y el papel de la función continente del analista que posibilita la evolución del análisis.

Summary:

In this piece of work the author approaches aggressiveness and negative transference taking as starting points Melanie Klein's and Bion's lines of thought. In the development of her work, the author includes a dialogue with contemporary authors such as R. Caper, L. Grinberg and others. This piece of writing shows the difficulties to communicate in transference in a patient who shows difficulties in her ability to think and the holding role of the analyst which enables the progress of the analytic treatment.

**Descriptores: TRANSFERENCIA NEGATIVA / RESEÑA
CONCEPTUAL
/ MATERIAL CLÍNICO /**

Autor-tema: Bion, Wilfred /

* *Miembro Titular de A.P.U. Rbla. República del Perú 1361 Apto. 401 - C.P. 11300.
E-mail: bagnulo @ adinet.com.uy*

“Cualquiera que se disponga a atender un paciente al día siguiente debe en algún momento sentir miedo. En todo consultorio deberían de haber dos personas bastante asustadas: el paciente y el psicoanalista. Si no lo están, cabe preguntarse por qué se toman la molestia de indagar lo que todo el mundo sabe”

Bion. (1974)

La transferencia constituye el instrumento más valioso en nuestra tarea analítica con los pacientes, pero también la que más nos involucra. A lo largo del tiempo esta noción se ha ido complejizando con los aportes de los diferentes desarrollos post-freudianos (Klein, Bion) entre otros, que son los autores con los que dialogaré para pensar mi experiencia clínica con relación al tema que hoy nos ocupa: “Agresividad y transferencia negativa”.

Una primera precisión se refiere a qué entendemos por transferencia negativa. Esta denominación la encontramos en Freud, quien distinguió, apoyándose en la noción de ambivalencia, una transferencia positiva y una negativa. Laplanche y Pontalis (1971) aclaran que los términos positivo y negativo, califican la naturaleza de los afectos transferidos y no la repercusión sobre el proceso, lo cual nos advierte sobre el cuidado de no ubicar toda transferencia negativa como obstáculo indeseable. Pero lo cierto es que la * transferencia negativa nos enfrenta a veces a dificultades en su manejo afectivo y técnico.

Freud en 1915, señala que los únicos obstáculos verdaderamente significativos que el analista encuentra son aquellos relacionados con el manejo de la transferencia. Pienso que esto podemos aplicarlo fundamentalmente para la transferencia negativa, pero dentro de las múltiples modalidades transferenciales de signo negativo, la más difícil de sostener es el odio intenso de carácter destructivo.

Las diferentes concepciones metapsicológicas sobre el funcionamiento psíquico, el lugar de la pulsión sexual, y sobre todo el de la pulsión de muerte y el narcisismo nos dan perspectivas distintas sobre la agresividad y su valor en la dinámica psíquica así como su papel en la neurosis, la psicosis, etc.

Para Klein, que parte de la segunda teoría de las pulsiones, la pulsión de muerte tiene un papel central en el conflicto psíquico. El énfasis en la interpretación de la transferencia negativa es el corolario de este punto de partida. Concibe la transferencia como una equiparación del analista con el

objeto interno o con aspectos del self, siendo la identificación proyectiva e introyectiva, los mecanismos en juego. Sabemos que cuando la identificación proyectiva es excesiva, ejerce un efecto sobre el modo en que el paciente percibe al analista, así como sobre la situación analítica porque éste pasa a contener las partes malas del self por lo que es vivido como amenazante. También puede contener partes buenas o idealizadas. Si el analista pasa a contener las cualidades agresivas del paciente, éste puede sentir la necesidad de volver a atacar o de apartarse del analista para protegerse. El carácter de este tipo de transferencia puede ser muy violento y frágil.

La posibilidad de restablecer el contacto con las partes proyectadas en el analista es a veces un trabajo difícil y lento ya que el intento de interpretar puede fracasar si esto es vivido como una reintroyección violenta. De ahí la importancia de incluir en nuestra reflexión el modo en que vive el analista la transferencia negativa así como su manejo técnico. Puede en ocasiones resultar difícil de tolerar el rol transferencial que el paciente asigna al analista, debido a la naturaleza perturbadora del objeto proyectado y promover una interpretación prematura, de carácter defensivo.

Grinberg (1997) señaló que el posible temor y oculto rechazo que puede sentir el analista hacia la transferencia, puede dar lugar a interpretaciones con la finalidad de negar la angustia que produce lo proyectado. Puede surgir temor a ser invadido por objetos persecutorios y contenidos regresivos de carácter psicótico del paciente que amenacen el equilibrio mental del analista.

Las formulaciones de Bion sobre el factor rêverie y la madre capaz de contener las identificaciones proyectivas, introduce una nueva perspectiva al concepto de identificación proyectiva kleiniano, así como al de transferencia. De esta nueva perspectiva deriva lo que él define como el modelo continente-contenido. Sabemos que Bion se ocupó fundamentalmente de los trastornos del pensamiento. Una idea central en su concepción es que en la personalidad hay una tendencia al crecimiento mental, asociada con la tolerancia a la frustración, la curiosidad y el conocimiento; en tanto las fuerzas hostiles a ese crecimiento, al contacto con lo desconocido y lo nuevo, son movidas por la intolerancia a la frustración junto con el predominio de impulsos destructivos y el odio a la realidad interna y externa. Estos rasgos son los que caracterizan el funcionamiento de la parte psicótica de la personalidad. En la transferencia negativa, se atacan en el analista y en el paciente, las funciones que hacen posible el conocimiento y el pensamiento. Cabe en este punto una aclaración. En su ampliación del concepto de identificación proyectiva Bion consideró que no sólo se clivan y proyectan objetos y partes del self, sino que asimismo se atacan y expulsan funciones del Yo.

Cuando lo atacado es la capacidad de pensar, ¿qué se despliega en la transferencia? Para introducirnos en las características del encuentro analítico es necesario referirnos brevemente a cómo concibe Bion (1962) el encuentro del bebe con su madre. Su concepción sobre la génesis del aparato para pensar los pensamientos se funda en la capacidad de rêverie de la madre, como la iniciadora de un pensamiento capaz de ser pensado, es decir simbolizado. La capacidad para pensar se desarrolla en el encuentro con la mente de la madre, es decir en el encuentro de dos mentes que se unen "sin ninguna sugerencia de violencia" (1963), y con una emoción experimentada con intensidad y calidez. En la relación analítica, se reitera esta relación continente-contenido, en que el analista (cuando cuenta con capacidad de rêverie), logra el crecimiento mental de su paciente, al sostener sus proyecciones y devolvérselas metabolizadas, posibilitándole de tal modo el

inicio de un pensamiento simbólico. Más esta capacidad del analista puede verse severamente perturbada ante ataques especialmente masivos de su paciente.

Green (1993) refiriéndose a Bion dice: “Así Bion comprueba que lo psíquico no puede elaborarse a partir de la experiencia psíquica con el pecho, aunque éste sea bueno. Lo psíquico sólo puede nacer del psiquismo, para este caso el de la madre, lo que es otra manera de decir que el pensamiento sólo puede nacer del pensamiento del objeto”. En este sentido es importante destacar que para Bion el pecho abarca otros aspectos que en la concepción kleiniana, porque la madre al devolverle al bebe las proyecciones transformadas, permite la introyección de la función continente en la mente de éste. El bebe internaliza una “pareja” constituida por una madre continente, receptiva y metabolizadora de las emociones. Internalización, que, como ya dijimos, también puede darse en el trabajo analítico.

La función de contención y comprensión de este objeto-vínculo interno dice Bianchedi (1999), se constituye en una función continente y comprensiva de sí mismo. Se desarrolla la receptividad emocional con uno mismo y con los otros.

En sus desarrollos Bion va a ir concibiendo la noción de vínculos emocionales para referirse a las emociones que impregnan las relaciones. El término vínculo remite para él más a una función que a la relación con el objeto: “mi interés no es solamente con el pecho o el pene o el pensamiento verbal, sino con su función de proveer un vínculo entre dos objetos (1959). El ataque es “a cualquier cosa que sea sentida como teniendo la función de vincular un objeto con otro”.

Es importante diferenciar el ataque a los objetos del ataque a la función de vincular, cuyo prototipo es el vínculo entre el bebe y la mente-pecho receptivo de la madre. En la transferencia, lo atacado es el estado receptivo de la mente del analista, su capacidad de recibir las identificaciones proyectivas del paciente.

Este ataque a la función de vincular afecta no sólo el estado receptivo de la mente, sino que afecta a los pensamientos mismos porque los procesos de clivaje se extienden a los vínculos dentro del proceso del pensamiento. Según Bion, son atacados los eslabones, las combinaciones de palabras, de modo que la capacidad para articular y realizar síntesis queda afectada (1957).

Del punto de vista del analista, es importante que éste pueda sostener su función alfa, vínculo K de conocimiento para poder comprender y pensar. Esto supone estar atento a lo que ocurre en nuestra propia personalidad. Caper (1997) ha sugerido que el analista debe de tener un estado mental en el que sea receptivo a las proyecciones del paciente, al tiempo que debe poder distanciarse de estas proyecciones. Esta capacidad para distanciarse de las proyecciones del paciente, depende de que sus vínculos con los objetos internos sea más fuerte que las proyecciones del paciente. Denomina “una mente para sí” a esta relación de amor con los objetos internos que excluye al paciente, aludiendo a los aspectos edípicos de la transferencia. Green (1993) en la misma línea, enfatiza en la formulación de Bion, el ingreso del padre en la ensoñación de la madre, “Soñar con el padre es soñar la apertura de la relación con el tercero”.

Es entonces esta relación intensa con sus objetos internos, la que ayuda al analista a tratar las proyecciones del paciente como objetos de conocimiento e interpretarlas. Si bien Caper sugiere que el objeto que ayuda a sostener esa separación necesaria, es el psicoanálisis como objeto interno, pienso que sobre

todo es la relación interna con nuestros analistas, supervisores y maestros, con los que hemos internalizado un vínculo de conocimiento y desarrollado la función psicoanalítica de la personalidad. Dicho de otra manera, son nuestras transferencias positivas.

Las dificultades del lado del analista pueden surgir entre otras, de las transferencias negativas; Urtubey (1995) la denominó contratransferencia negativa, consecuencia de la transferencia negativa en el propio análisis del analista, que “mueve el deseo de no analizar, de no conocer el inconsciente”, de permanecer en un vínculo –K.

Pasaré ahora a hacer una descripción clínica.

La paciente a la que me referiré tenía 22 años cuando consultó. Hacía dos que intentaba aprobar algún examen de Facultad sin éxito. Su vida se limitaba a ese estudio infructuoso y a salidas nocturnas en las que establecía relaciones parciales con muchachos con los que estaba esa noche y no volvía a ver. Esta era, entre otras, una de las conductas autodestructivas que presentaba, ya que muchas veces se ponía en peligro. Esto movilizaba en mí una tendencia a “cuidarla” en lo concreto, que tenía que contener para sostener la interpretación y la tarea analítica.

Expresaba que no se sentía capaz de mantener una conversación porque le costaba entender lo que le decían, o saber lo que ella tenía que decir. En clase llegaba a preguntar varias veces lo mismo porque no entendía las explicaciones que los profesores daban, llegando a producir irritación en compañeros y profesores.

En la primera época del análisis entraba al consultorio como una ráfaga, sin mirarme ni saludarme y comenzaba a hablar ya desde la puerta. Hablaba y hablaba, hasta que en un momento, abruptamente, me recriminaba muy enojada “*Decime algo, tu no me decís nada*”. Pero esto sucedía aún cuando yo había efectuado alguna interpretación o señalamiento, lo que me producía un profundo sentimiento de frustración, desconexión y desconcierto. En esos momentos yo tampoco sabía bien que más decirle. Me quedaba sin ideas, sin palabras.

Esta era una de las formas en que mi paciente atacaba su capacidad para pensar y la mía. En ella las palabras no entraban o entraban y salían sin procesamiento. Su comunicación en esta época tenía un sentido evacuativo. El lenguaje era usado como un modo de acción. (Bion, 1953). Debido a este uso del lenguaje ella no podía escucharme porque vivía mis palabras como reintroyecciones violentas que expulsaba rápidamente impidiendo así todo contacto.

Ella evitaba el contacto con mis palabras, controlando mi boca. Como ya dije entraba sin saludar ni mirarme, logrando que nuestras miradas no se encontraran. Avanzado más el análisis, en una ocasión dice: “*Te voy a hablar de un tema que me va a dejar mal por eso no te voy a mirar*”. Se lo uno a su actitud de no mirarme que ya había observado en el contacto conmigo. Ella responde – “*No te miro a los ojos, sólo miro a los ojos a los que me gustan, a tí te miro la boca. Por los ojos se ve todo*”. Mirando la boca controlaba las palabras – pensamientos que salían de mí, impidiendo que entraran en su cabeza. Cuando no me miraba a los ojos, controlaba también sus fantasías de avidez envidiosa de ver, posesionarse de todo lo que le gusta y que expresaba anteriormente demandando más: “*Decime algo, tú no me decís nada*”. A su vez, al no mirar, negaba el ser mirada y la consecuente angustia persecutoria.

Así mi paciente perdía contacto con sus pensamientos y con el pensamiento de los otros.

Tres años más tarde ella va a hablar con palabras propias sobre su dificultad para pensar. *“El tema es más allá del examen (ya llevaba varios salvados) porque me cuesta pensar. Yo no sé que voy a hacer de mi vida. Me sirve estudiar si escribo porque lo ordeno en el papel, lo otro se lo lleva el viento. Tendría que hacer un esquema pero no me queda el esquema porque yo quiero ver toda la frase. Cuando leo son letras, veo un conjunto de letras, de palabras, una sopa de letras. No las puedo descifrar, no le encuentro el meollo. Si yo no estoy con una persona no lo encuentro. Esa persona me ayuda con la ansiedad. Cuando escucho la radio, la televisión, el lenguaje es difícil, no lo entiendo. Yo entiendo las cosas planas”.*

Podríamos hacer varias reflexiones con relación a este fragmento, pero me voy a detener en el aspecto transferencial. Para descifrar necesita la disponibilidad del otro (analista) que la ayuda con su ansiedad y su intolerancia a la frustración. La capacidad de pensar, pensarse y pensar al otro es fruto de la internalización de una relación continente -contenido de conocimiento, que le va permitiendo recibir y comprender las comunicaciones del analista. Poder usar el lenguaje para hablar y pensarse a sí misma, expresa los inicios de la transformación hacia el desarrollo de funciones mentales más aptas para el conocer y comunicar sus experiencias.

Un sueño transferencial del analista.

Estoy en una habitación sola. Tocan a la puerta y al abrir veo a uno de mis supervisores que fue muy importante en mi formación. Lo hago pasar y me entrega un ramo de flores pequeñas. Sé que intercambiamos algunas palabras pero no las recuerdo. Al despertar sentí tristeza y alegría, dos sentimientos que coexistían sin tensión.

Luego de unos días me vino a la memoria la figura de otro supervisor que también fue muy importante para mí, quien, al finalizar la supervisión me regaló, en una cálida despedida una flor que tomó de un florero que decoraba su escritorio. Flor que todavía conservo dentro de uno de los tomos de Freud.

En el sueño se hacían presentes, en una condensación, dos maestros tan queridos y valorados por mí, que a su vez remitían a la figura paterna ya que este último analista estaba asociado a mi padre a través de una vocación artística.

Reflexionando sobre el material de la paciente, sobre la agresión y los momentos difíciles en la contención de la misma, es que tengo este sueño, en medio de la elaboración de este trabajo. Creo que forma parte del procesamiento del mismo. Por eso he decidido incluirlo.

Entre otros significados este sueño evoca el juego transferencial que se despliega en nuestro quehacer clínico y posiblemente científico. Transferencia con nuestros maestros, con nuestras raíces edípicas, que nos ayudan a sostener las transferencias de los pacientes y nuestro posicionamiento como analistas.

Bibliografía

BIANCHEDI, E. T. de. 1999. "De los objetos a los vínculos: descubriendo la relacionalidad". En: "Bion conocido/desconocido ". Edit. Lugar S.A., Buenos Aires 1999.

BION, W. 1953. "Notas sobre la teoría de la esquizofrenia ". En: "Volviendo a Pensar". Edit. Hormé , Buenos Aires. 1977.

————— 1957. "Diferenciación de la personalidad psicótica y no psicótica". En: "Volviendo a Pensar ". Edit .Hormé, Buenos Aires. 1977.

————— 1959. "Ataques al Vínculo". En: "Volviendo a Pensar". Edit. Hormé, Buenos Aires ,1977.

—————1962. "Aprendiendo de la Experiencia". Edit. Paidós, Buenos Aires, 1975. —————1963."Elementos de Psicoanálisis" Edit Paidós, Buenos Aires, 1978. —————1974. "Seminarios de Psicoanálisis". Edit. Paidós, Buenos Aires, 1978.

CAPER, R. 1997. "Una mente para sí". Libro Anual de Psicoanálisis. T. XIII, Edit. Escuta Ltda, San Pablo, Brasil. 1997.

FREUD, S. 1915. "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia". T. XII Obras Completas. Edit. Amorrortu, Buenos Aires, 1980.

GREEN, A. 1993. "La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud". Edit. Amorrortu, Buenos Aires, 1993.

GRINBERG, L. 1997. "¿Es la transferencia temida por los psicoanalistas?". Libro Anual de Psicoanálisis. T. XIII, 1997 Edit. Escuta Ltda. San Pablo, Brasil.

LAPLANCHE Y PONTALIS. 1971. Diccionario de Psicoanálisis. Edit Labor S.A. Barcelona.

URTUBEY, L. 1995. "Efectos contratransferenciales de la ausencia" Libro Anual de Psicoanálisis. T. XI 1995 Edit Escuta Ltda., San Pablo, Brasil.