

# opuoy figura

Revista No. 20  
Otoño del año 2006



INSTITUTO HUMANISTA DE  
PSICOTERAPIA GESTALT A.C.

# SOBRE LA TRANSFERENCIA Y LA CONTRATRANSFERENCIA

*Yaqui Andrés Martínez Robles*

**E**n la Psicoterapia moderna hay algunos temas que son controversiales ya que, mientras para algunos teóricos pueden resultar fundamentales, para otros son triviales o, incluso, son conceptos vacíos y/o falsos.

Los conceptos de *Transferencia* y *Contratransferencia*, al referirse directamente a los fenómenos que ocurren dentro de la relación terapéutica, son particularmente discutidos por los profesionales, debido a las diferencias existentes entre las principales corrientes terapéuticas con respecto a la forma de entender la relación entre el Cliente y su Terapeuta. Por lo mismo, son aspectos muy importantes a revisar. En mi experiencia como docente, continuamente me enfrento a preguntas y confusiones de los alumnos por el hecho de que los diferentes autores se refieren a estos temas de manera muy dispar. Es con la motivación de poder aclarar sus dudas, así como las mías, que inicié la investigación documental que ahora comparto en el presente escrito.

Debido a la extensión del mismo, se presenta dividido en dos partes: en la primera se analizan las aportaciones de Freud, Jung y Rogers; en la segunda las de algunos Psicoanalistas Post-Freudianos, la Psicoterapia Gestalt y la Psicoterapia Existencial, así como una visión general a manera de propuesta de conclusión.

## *Freud.*

Es importante empezar nuestra exposición con la postura de Freud, ya que es el iniciador del movimiento psicoterapéutico en el mundo y el primero en reflexionar sobre los temas en cuestión.

Volver a leer a Freud después de algún tiempo... Nuevamente toda una delicia. Recuerdo que en mis estudios de Licenciatura en Psicología siempre oía

---

*Yaqui Andrés Martínez Robles.* Lic. en Psicología. Mtro. en Psicoterapia Humanista. Dr. en Psicoterapia. Especialidades en Enfoque Centrado en la Persona, Psicoterapia Gestalt, Psicoterapia Grupal Gestalt y Musicoterapia; candidato a la Certificación Internacional en Psicología Transpersonal y Respiración Holotrópica por el Dr. Stanislav Grof. Docente y Psicoterapeuta Individual y Grupal.

hablar del "Padre del Psicoanálisis"; sin embargo, durante toda la carrera, se nos pidió que leyéramos muy poco material escrito directamente por él. La mayoría de lo que leíamos versaba *sobre* Freud o sus propuestas, y rara vez se trataba de escritos de primera mano. Terminé la Licenciatura con la sensación de aborrecer el Psicoanálisis y todo lo que tuviera que ver con ese gran hombre de quien, en realidad, no sabía casi nada. Creo que me encontraba en la adolescencia de mi formación, y es una lástima que haya esperado hasta el final de la carrera para leer a fondo algunos de los escritos de Freud, y esto sólo por una mezcla entre curiosidad y necesidad de citarlo en mi tesis.

De este autor, leí en primer lugar *Tótem y tabú* y quedé gratamente sorprendido, tanto por la brillantez de sus exposiciones como por el magnífico estilo apasionado-científico en el planteamiento de las ideas. Inmediatamente me propuse comprarme las obras completas y leer sus escritos. Se podrá no estar de acuerdo con varias de sus propuestas, pero es indudable el fantástico estilo y la convicción que imprimía al escribirlas. Así que ahora, tener un pretexto para volver a leerlo me parece grandioso: aún más cuando se trata de un tema que es de particular interés, como el de la Transferencia.

El método que utilicé para esta ocasión consistió en revisar, en la versión electrónica de las obras completas, todo aquello que el sistema ofrece al teclear la palabra "Transferencia". Los principales escritos que se analizan para el presente ensayo son: *Sobre la dinámica de la transferencia* (1912), *Conferencia: La transferencia* (1912) (en *Lecciones sobre el psicoanálisis. Lección XXVII*), *Las perspectivas futuras de la Terapia Psicoanalítica* (1910), así como otros fragmentos de diferentes escritos.

Comenzaré por presentar algo que me llamó la atención. En sus diferentes escritos, Freud es consistente con la idea de que el fenómeno de la Transferencia es de fundamental importancia para la labor Psicoanalítica; sin embargo, al definir dicho fenómeno, encuentro sutiles contradicciones en su propuesta. Permítaseme presentar algunos ejemplos; subrayaré aquellas áreas en las cuales encuentro ciertas discrepancias. En un determinado momento la define así:

*La Transferencia. Designase así la notable peculiaridad que presentan los neuróticos de desarrollar hacia su médico vinculaciones emocionales, tanto afectuosas como hostiles, que no están fundadas en la respectiva situación real, sino que proceden de la relación parental (complejo de Edipo). La transferencia es la prueba de que tampoco el adulto ha logrado superar su antigua dependencia*

*infantil. ... El tratamiento Psicoanalítico conviértese así en una reeducación del adulto, en una corrección de la educación del niño.*

Aquí, parecería que Freud propone 4 puntos que podemos entresacar:

1. La Transferencia es un fenómeno que presentan *los neuróticos*.
2. Se constituye de sentimientos experimentados *sólo* hacia la figura del Médico.
3. No se trata de sentimientos correspondientes a la realidad actual, sino *más bien* al pasado, y
4. Freud asume que la Transferencia comprueba una insuficiencia en el desarrollo del individuo.

En otra parte, la definición que propone es:

*... un factor que añade al cuadro del Psicoanálisis un rasgo esencial e íntegra, tanto técnica como teóricamente, la mayor importancia.*

*En todo tratamiento analítico se establece sin intervención alguna del médico una intensa relación sentimental del paciente con la persona del analista, inexplicable por ninguna circunstancia real.*

*Esta relación puede ser positiva o negativa y varía desde el enamoramiento más apasionado y sensual hasta la rebelión y el odio más extremo. Tal fenómeno, al que abreviadamente damos el nombre de «transferencia», sustituye pronto en el paciente el deseo de curación e íntegra, mientras se limita a ser cariñoso y mesurado, toda la influencia médica, constituyendo el verdadero motor de la labor analítica. Más tarde, cuando se hace apasionado o se transforma en hostilidad, llega a constituir el instrumento principal de la resistencia, y entonces cesan, en absoluto, las ocurrencias del enfermo, poniendo en peligro el resultado del tratamiento. Pero sería insensato querer eludir este fenómeno. Sin la transferencia no hay análisis posible. No debe creerse que el análisis cree la transferencia y que esta sólo aparece en él. Por el contrario, el análisis se limita a revelar la transferencia y a aislarla. Trátase de un fenómeno generalmente humano que decide el éxito de toda influencia médica, y domina, en general, las relaciones de una persona con la que le rodean.*

Los puntos que me parecen importantes aquí son:

5. La Transferencia es fundamental para el análisis.
6. Ocurre *sin* la intervención del Médico (o Analista).
7. Es inexplicable por la relación real y actual entre Paciente y Analista.
8. Puede ser positiva o negativa.
9. La Transferencia es el verdadero *motor* de la labor analítica.
10. Cuando es negativa o apasionada, es el principal agente de la resistencia.
11. Sería insensato querer eludirla, ya que no hay análisis posible sin Transferencia.

12. La Transferencia es un fenómeno *generalmente* humano, no generado por el análisis, y domina las relaciones humanas de quien la presenta (en contradicción con los puntos número 1 y 2).

En otro lugar afirma:

*Os he ocultado hasta ahora algo que constituye la más importante confirmación de nuestra hipótesis de las fuerzas instintivas sexuales de la neurosis. Siempre que sometemos a un nervioso al tratamiento Psicoanalítico aparece en él el extraño fenómeno llamado transferencia (Übertragung), consistente en que el enfermo dirige hacia el médico una serie de tiernos sentimientos mezclados frecuentemente con otros hostiles, conducta sin fundamento alguno real y que, según todos los detalles de su aparición, tiene que ser derivada de los antiguos deseos imaginativos devenidos inconscientes. Así, pues, el enfermo vive, en su relación con el médico, aquella parte de su vida sentimental que ya no puede hacer volver a su memoria, y por medio de este vivir de nuevo en la «transferencia» es como queda convencido, tanto de la existencia como del poder de tales impulsos sexuales inconscientes. ...*

*No hay que creer que el fenómeno de la transferencia... sea un producto de la influenciación Psicoanalítica. La transferencia surge espontáneamente en todas las relaciones humanas, lo mismo que en la del enfermo y el médico; es, en general, el verdadero substrato de la influenciación terapéutica y actúa con tanta mayor energía cuanto menos se sospecha su existencia. Así, pues, no es el Psicoanálisis el que la crea, sino que se limita a revelarla a la consciencia y se apodera de ella para dirigir los procesos psíquicos hacia el fin deseado.*

*No puedo abandonar el tema de la transferencia sin hacer resaltar que este fenómeno es decisivo no sólo para la convicción del enfermo, sino también para la del médico. ... y comprendo muy bien que no se llegue a tal seguridad de juicio en tanto no haya efectuado uno por sí mismo Psicoanálisis y haya tenido ocasión de observar directamente los efectos de dicho fenómeno.*

De lo anterior podemos entresacar:

13. La Transferencia es una confirmación de las hipótesis Freudianas sobre las fuerzas sexuales instintivas de la neurosis (confirma el punto 1).
14. La Transferencia aparece siempre en un proceso analítico.
15. La Transferencia no tiene ningún fundamento real y se deriva de antiguos deseos devenidos inconscientes (igual que el punto 7).
16. Sin embargo, la Transferencia no es exclusiva del proceso analítico, surge en todas las relaciones humanas.

17. Actúa con más fuerza entre menos se conozca su existencia.

18. Para confirmar estas hipótesis con seguridad, se requiere haber pasado uno mismo por la experiencia del Psicoanálisis y haberla vivido personalmente.

En otra parte afirma:

*Debo indicaros, ante todo, que la transferencia se manifiesta en el paciente desde el principio del tratamiento y constituye durante algún tiempo el más firme apoyo de la labor terapéutica. No la advertimos ni necesitamos ocuparnos de ella mientras su acción es favorable al análisis, pero en cuanto se transforma en resistencia nos vemos obligados a dedicarle toda nuestra atención.*

De aquí conviene rescatar:

19. La Transferencia se presenta todo el tiempo.

20. En este mismo escrito, Freud habla de las diferencias entre la Transferencia en pacientes masculinos y femeninos, aclarando que en los primeros se manifiesta principalmente en su versión hostil y agresiva.

Por último:

*... No es cierto que la transferencia surja más intensa y desentrenada en el Psicoanálisis que fuera de él... Así, pues, no debemos atribuir al Psicoanálisis, sino a la neurosis misma, estos caracteres de la transferencia (...). Tenemos que decidirnos a distinguir una transferencia «positiva» y una «negativa», una transferencia de sentimientos cariñosos y otra de sentimientos hostiles, y examinar*

separadamente tales dos clases de la transferencia sobre el médico. La transferencia positiva se descompone luego, a su vez, en la de aquellos sentimientos amistosos o tiernos que son capaces de conciencia y en la de sus prolongaciones en lo inconsciente. Con respecto a estas últimas, demuestra el análisis que proceden de fuentes eróticas, y así hemos de concluir que todos los sentimientos de simpatía, amistad, confianza, etc., que entrañamos en la vida, se hallan genéticamente enlazados con la sexualidad, y por muy puros y asexuales que nos lo representemos en nuestra autopercepción consciente, proceden de deseos puramente sexuales, habiendo surgido de ellos por debilitación del fin sexual. Primitivamente no conocimos más que objetos sexuales, y el Psicoanálisis nos muestra que las personas meramente estimadas o respetadas de nuestra realidad pueden continuar siendo, para nuestro psiquismo inconsciente, objetos sexuales.

Podemos ver aquí:

21. Hay Transferencia "positiva" y/o "negativa", dependiendo del tipo de sentimientos que conlleve.

22. Freud confirma aquí su idea de que *todo* sentimiento amistoso y cariñoso tiene un carácter sexual y, hasta cierto punto, es una repetición de las relaciones con las primeras figuras amorosas (sexuales).

Ahora podemos pasar al análisis de dichos conceptos.

Según los puntos:

1. La Transferencia es un fenómeno que presentan *los neuróticos*, y:

13. La Transferencia es una confirmación de las hipótesis Freudianas sobre las fuerzas sexuales instintivas de la neurosis,

Freud parece indicar que el fenómeno de la Transferencia ocurre en personas exclusivamente *neuróticas*; esto significa que no tendría porqué presentarse en psicóticos o en personas cuyo nivel de estructura esté por encima de la neurosis; sin embargo, cabe recordar que para Freud la neurosis es el máximo nivel de estructura al que se puede llegar. Por lo tanto, no es de extrañarse que después extienda dicho fenómeno a toda relación humana ya que, según su postura, el mayor nivel al que se podría aspirar en cuanto a salud mental se refiere, sería el de un buen grado de neurosis.

2. Se constituye de sentimientos experimentados *sólo* hacia la figura del Médico.

Este es un punto del que parece arrepentirse después, ya que posteriormente amplía el fenómeno más allá de la relación Médico-Paciente.

12. La Transferencia es un fenómeno *generalmente* humano, no generado por el análisis, y domina las relaciones humanas de quien la presenta (en contradicción con los puntos número 1 y 2).

16. Sin embargo, la Transferencia no es exclusiva del proceso analítico, surge en todas las relaciones humanas.

19. La Transferencia se presenta todo el tiempo.

Como se mencionó, finalmente termina ampliando el fenómeno a *toda* relación humana, y a *todo* el tiempo. Considero que Freud acierta en señalar que es un fenómeno de las relaciones más que un suceso del análisis o la Psicoterapia; el problema es que considera que dicho fenómeno "*domina* las relaciones", con lo cual deja las relaciones humanas pálidas de sentimientos reales. Desde su punto de vista, los sentimientos que maduran y se transforman no tienen ningún fundamento real, con lo cual pinta una realidad bastante pobre y descolorida. Además, al comentar que se presenta *todo* el tiempo, no deja ninguna posibilidad de que sea diferente.

3. No se trata de sentimientos correspondientes a la realidad actual, sino más bien al pasado.

6. Ocurre *sin* la intervención del Médico (o Analista).

7. Es inexplicable por la relación real y actual entre Paciente y Analista.

15. La Transferencia no tiene ningún fundamento real y se deriva de antiguos deseos devenidos inconscientes.

A partir de estos puntos, podemos ver que Freud considera la Transferencia como algo provocado por sentimientos que no tienen *nada* que ver con la relación actual entre Cliente y Terapeuta. No cabe duda de que dicha experiencia forma parte de la vivencia de la Psicoterapia y, en particular, del Psicoanálisis. El problema aquí, es que Freud le dió tanta importancia a los sentimientos transferidos del pasado, que descuidó los sentimientos *reales* surgidos a partir de la relación *actual* entre Cliente (Paciente) y Terapeuta. Lo anterior provoca que se llegue a pensar que *no hay* sentimientos actuales hacia la figura del Terapeuta, y con ello se deja de lado la importancia de enfocarse en la relación real que presenta sus propias vicisitudes en el setting terapéutico.

Por otra parte, dichos planteamientos niegan que la figura del Terapeuta juegue un papel fundamental en el desarrollo de una Transferencia específica en vez de otra. Por ejemplo, un(a) mismo(a) Paciente, seguramente desarrollaría

una Transferencia diferente dependiendo del sexo de su Terapeuta, así como de su edad.

Negar la influencia de la personalidad del Terapeuta, resulta en el ocultamiento de una realidad fundamental, y no promueve que se estudien más de cerca los diversos fenómenos que ocurren en las relaciones; creo que por más que el Terapeuta intente apegarse a la regla de la abstinencia, le sería muy difícil no mostrar algo de su propia personalidad.

Como se observó al revisar los puntos anteriores, al mencionar la amplitud de este fenómeno, y al agregarle el no reconocimiento de lo que cada uno pone a la relación y en la emergencia de sentimientos en el otro, las relaciones interpersonales quedan entonces como simples reflejos del pasado en donde cada uno va sin relacionarse en realidad con el otro, en una cadena de repeticiones individualistas sin sentido.

Evidentemente, aunque dicho panorama abrió mucho las posibilidades de investigación a los fenómenos que ocurren en las relaciones interpersonales, quedarnos solamente con estas apreciaciones nos alejaría de la realidad fundamental.

4. Freud asume que la Transferencia comprueba una insuficiencia en el desarrollo del individuo.

Es muy posible que en este punto Freud tenga razón. El problema aquí es que si consideramos que la mayoría (si no es que todos) los sentimientos que un Paciente puede experimentar hacia su Terapeuta, Analista o cualquier otra persona, provienen directamente de sus insuficiencias, se dejaría muy poco espacio a aquellos sentimientos que, aún siendo transferidos del pasado, pueden ser originarios de experiencias positivas y suficientes que, por su intensidad, facilitan su posterior re-activación.

5. La Transferencia es fundamental para el análisis.

9. La Transferencia es el verdadero *motor* de la labor analítica.

11. Sería insensato querer eludirla ya que no hay análisis posible sin Transferencia.

14. La Transferencia aparece siempre en un proceso analítico.

Evidentemente, la Transferencia es un pilar del trabajo Psicoterapéutico. Reconocerla y trabajar con ella resulta indispensable para el éxito del trabajo. Sin embargo, me parece importante no dejar de lado la relación real, y no perder de vista que el fenómeno de la Transferencia, aunque es inevitable, es solo un

porcentaje de la relación, y dicho porcentaje varía dependiendo del grado de neurosis del cliente.

8. Puede ser positiva o negativa.

10. Cuando es negativa o apasionada, es el principal agente de la resistencia.

20. Freud habla de las diferencias entre la Transferencia en Pacientes masculinos y femeninos, aclarando que en los primeros se manifiesta principalmente en su versión hostil y agresiva.

21. Hay Transferencia "positiva" y/o "negativa", dependiendo del tipo de sentimientos que conlleve.

He aquí una importante aclaración. Los sentimientos que se transfieren pueden ser de aprecio (positivos) o bien de desprecio (negativos), y son diferentes entre hombres y mujeres. Resulta evidente que Freud está tomando en cuenta a Terapeutas varones; sin embargo, ¿qué ocurre entonces cuando el Terapeuta es una mujer? Esta es una prueba de cómo el Terapeuta *si influye* en el proceso de Transferencia, y como la relación en sí misma (empezando por el género de los participantes) participa en el desarrollo de algún tipo de Transferencia en particular.

17. La Transferencia actúa con más fuerza entre menos se conozca su existencia.

Creo que se trata de una hipótesis bastante factible. Sin embargo, presentaría un problema en su planteamiento: si no se conoce su existencia, ¿cómo se puede saber que actúa con "más fuerza"? ¿Cómo se puede asegurar que dicha "fuerza" no es la que el investigador le aplica al momento de descubrirla?

18. Para confirmar estas hipótesis con seguridad, se requiere de haber pasado uno mismo por la experiencia del Psicoanálisis y haberla vivido personalmente.

Este planteamiento contiene un grave problema desde su inicio ya que, aunque podemos reconocerle cierta validez, resulta que solamente quien entra en dicho paradigma de la realidad puede ver *la realidad del mismo*. El inconveniente sería que así funcionan los paradigmas, permitiendo ver ciertos aspectos que bajo otro esquema son invisibles. De este modo, nunca se podría saber con seguridad si lo que se aprecia es un fenómeno real, o solamente un reflejo que estaría impreso en los lentes que el investigador se ha puesto al entrar a dicho paradigma.

Además, aseveraciones como la anterior generan un separatismo elitista del tipo "los que no entienden es porque no lo han vivido". Este planteamiento, aunque pueda tener algo de cierto, no ayuda a la comprensión de los mismos fenómenos desde diferentes puntos de vista, ya que podría ser expresado a la

inversa con la misma validez: "si no te has dado cuenta de los sentimientos reales y actuales en las relaciones, es por que tu neurosis te lo ha impedido."

22. Freud confirma aquí su idea de que *todo* sentimiento amistoso y cariñoso tiene un carácter sexual y, hasta cierto punto, es una repetición de las relaciones con las primeras figuras amorosas (sexuales).

En este punto me parece que Freud iguala el impulso vital con un impulso sexual. Estoy consciente de que estaría yo apuntando hacia un lugar trillado, y de que el mismo Freud tenía a su favor años de estudios, más aquí considero conveniente recordar las investigaciones sobre el llamado "efecto Pigmaleón" y aquellas provenientes de la física moderna en las cuales se nos advierte de como el investigador y, para ser más específico, sus expectativas, influyen sobre el estudiado, orientándolo (a veces descaradamente) hacia los resultados esperados. Estoy seguro de que si queremos encontrar elementos de sexualidad en aquello que estudiemos, podremos encontrarlo por el sólo hecho de buscarlo.

Desde mi punto de vista, la sexualidad es sólo un aspecto del impulso vital, del impulso hacia el desarrollo. Creo que no cabe duda de que la expresión sexual de dicho impulso no solo es una de las más poderosas, sino también de las más obvias.

Como se mencionó con anterioridad, este pensamiento de Freud abrió un campo importante a la investigación, que hasta antes de él se consideraba tabú y, por lo tanto, no era objeto de estudio; sin embargo, considero que este autor se auto-limitó al no reconocer el impulso vital como más fundamental, abarcador e integrador que el impulso sexual. Además, aunque se sabe que el niño posee sexualidad desde su nacimiento, lo que éste experimenta hacia su madre suele ser bastante diferente a lo que vivirá en la vida adulta como sexualidad.

Aun si fuera real que *todo* es sexualmente interpretable, y que *todo* fuera una repetición de experiencias tempranas, las experiencias actuales no nos hablarían de deseos sexuales adultos, sino de deseos infantiles de fusión.

Freud habló muy poco de manera directa sobre la Contratransferencia, sin embargo, si tomamos en cuenta lo que dice sobre la Transferencia como fenómeno humano, es lógico que el analista o terapeuta esté también involucrado en dicho proceso.

En la conferencia inaugural del Congreso Internacional de Psicoanálisis (1910), Freud comenta:

*Otras innovaciones de la técnica atañen a la figura del propio médico. Nos hemos visto llevados a prestar atención a la contratransferencia que se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente, y no estamos lejos de exigirle que la discierna dentro de sí y la domine.*

Esto hablaría de la visión que tenía Freud acerca de la importancia para el Analista de estar consciente de cualquier emoción, sentimiento o reacción que se gestara en él hacia la figura de su paciente, así como de la importancia de ... ¡dominarla! Se trataría además de un proceso de darse cuenta continuo durante los encuentros del Terapeuta con su Paciente. Me parece importante su aclaración para que los Terapeutas de cualquier corriente estén atentos a su propio proceso experiencial durante las sesiones de Psicoterapia.

El problema aquí es que aclara poco sobre la posibilidad de experimentar sentimientos genuinos hacia el Paciente, o de la utilidad de dichas reacciones para el proceso terapéutico, si es que logran ponerse al servicio del trabajo sobre el encuentro humano que está teniendo lugar y sus distorsiones.

Definitivamente no podemos negar los enormes avances que Freud logró en el estudio de los fenómenos relacionales. Sería ingenuo no tomar en cuenta sus observaciones, más si nos detuviéramos aquí, estaríamos dejando de lado mucha de la riqueza de las relaciones. Creo que este gigante de la Psicología nos presta sus hombros para seguir buscando desde él y más allá de él.

### *Jung*

Para la elaboración de este apartado, realicé la revisión de la obra de Jung *Psicología de la transferencia*, el libro *C. G. Jung. Vida, obra y psicoterapia* de Pilar Quiroga y *El encuentro Analítico* de Mario Jacoby.

Leer a Jung no es nada sencillo, y menos tratándose de su texto sobre la Transferencia, ya que éste fue escrito particularmente para aquellos que conocen sus obras previas, como el mismo autor lo señala. Sin embargo, hay varios aspectos que podemos revisar.

Para empezar, no podemos olvidar que la psicología Jungiana es muy diferente a la psicología Freudiana. Por ejemplo, en la psicología Jungiana, el concepto de "libido sexual" como principal motivador de la Psique ha sido sustituido por un concepto mucho más abstracto, el de la energía vital.

Del mismo modo, para Jung la conformación de las estructuras psíquicas básicas no está ligada de manera determinista con los traumatismos de la infancia, lo que coloca su teoría en oposición a la de Freud y, en cierta forma, de acuerdo con mi propuesta.

Jung, fiel a su gusto por la mitología y las ciencias "ocultas", utilizo como metáfora para explicar el fenómeno de la Transferencia, el proceso de la Alquimia. Coincide con Freud en que la Transferencia sea un fenómeno de fundamental importancia para el tratamiento psicológico, aunque posteriormente, afirma que su importancia es relativa.

El mismo Jung refiere la anécdota de su primer encuentro con Freud, en el que en un momento dado éste le preguntó: «¿Y que piensa usted de la transferencia?»; Jung respondió: «Es el alfa y el omega del método analítico»; lo que Freud repuso: «Entonces ha comprendido usted lo principal». Sin embargo, como veremos, el entendimiento de Jung sobre dicho fenómeno se aparta bastante de la concepción Freudiana. Jung creía que la Transferencia en ocasiones puede funcionar como remedio, y otras veces como veneno del tratamiento analítico.

Al hablar de Transferencia, habla de la posibilidad de que ésta sea mutua, con lo cual se introduce en el tema de la Contratransferencia, y de lo que ocurre durante la sesión a partir del trabajo en la relación terapéutica: "Esta vinculación alcanza a veces tal intensidad, que se ha podido hablar de una verdadera «combinación». Cuando dos cuerpos químicos se combinan, ambos quedan modificados. Lo mismo acontece en la transferencia" (Jung, 1985).

El punto de vista de Jung sobre la relación terapéutica se acerca bastante a la posición de las Psicoterapias de tipo Existencial-Humanista, como el Enfoque Centrado en la Persona, la Psicoterapia Gestalt y la Psicoterapia Existencial, en las cuales se considera inevitable que, al ocurrir un encuentro profundo entre dos Seres Humanos (como se espera que ocurra en la psicoterapia), ambos salgan modificados de dicho encuentro. Mas adelante, Jung expresa que

*La gran importancia de la transferencia suele llevar al error de creerla absolutamente indispensable para la curación, por lo que muchos consideran que debe ser, por así decir, provocada. Pero la transferencia es tan poco susceptible de ser provocada como un credo. Un credo sólo tiene valor cuando subsiste por sí mismo. Una fe impuesta no es más que una ficción (Ibíd.)*

De lo anterior podemos entresacar que para Jung no todo sentimiento en y hacia la relación terapéutica es necesariamente transferencial, ya que no sólo no debe provocarse, sino que no es indispensable para el tratamiento.

En otra parte apunta que, en ocasiones, se le da a alguno de los aspectos del complejo cuadro de la Transferencia, una importancia exagerada por encima de los otros, por ejemplo:

*El aspecto erótico o sexual de la fantasía transferencial. La existencia de este aspecto es indiscutible, pero no obstante no es siempre el único ni el esencial. Otro es sin duda la voluntad de poderío (descrito por Adler), que coexiste con la sexualidad, por lo que a menudo resulta difícil precisar cuál de ambos impulsos predomina (Ibíd.)*

En este sentido, se puede decir que no necesariamente la Transferencia es un asunto de impulsos sexuales infantiles, sino que puede estar construida sobre una gran gama de impulsos, necesidades y/o deseos, e incluso de patrones de experiencias previas. Estos pueden presentarse en conjunto y con variaciones de intensidad que resulta extremadamente difícil distinguir. A este respecto, debo señalar que no podría yo estar más de acuerdo.

Además, para Jung la Transferencia hacia el Analista significa un puente que el Paciente puede cruzar para permitirse ir fuera de su núcleo familiar hacia la realidad. De cierta manera, parte del trabajo terapéutico consiste en capacitar al Paciente para ir más allá de la fantasía y lograr internarse en relaciones reales; entonces, y de acuerdo con Jung, son posibles las relaciones objetivas no dominadas por vínculos transferenciales, y parte de la tarea del ser humano es ser capaz de llegar a ellas. "Cuanto más sea capaz el sujeto de ver al analista objetivamente, más podrá verse a sí mismo como un individuo autónomo" (Quiroga, 2003).

*Este camino lleva a una relación puramente humana, y a una intimidad basada no en la existencia de factores sexuales o de poder, sino en el valor de la personalidad. Este es el camino de la libertad que el analista debe mostrar a su paciente (Jung en Quiroga; 2003).*

Jung afirma que la Transferencia también es un proceso de empatía y adaptación, con lo que rescata lo positivo de la misma (Quiroga, 2003).

El Inconsciente Colectivo supone una nueva perspectiva para la comprensión del fenómeno de la Transferencia, ya que ésta puede presentar también figuras míticas y arquetípicas.



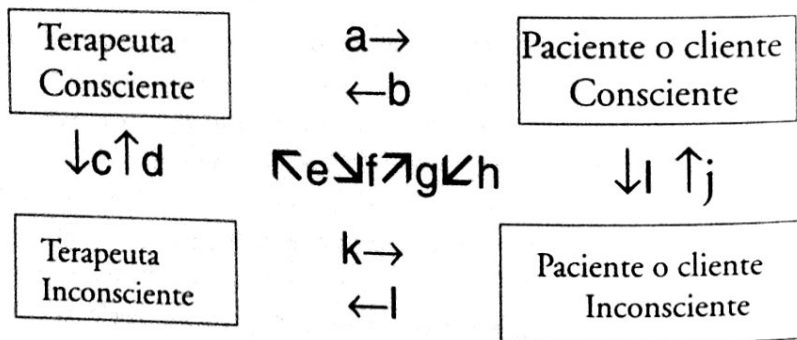
Quiroga (2003) aporta que, para la comprensión del fenómeno de la Transferecna en la Psicoterapia Junguiana, es necesario distinguir entre la "Pequeña Psicoterapia" y la "Gran Psicoterapia".

*En la primera, la transferencia es susceptible de dilucidarse a través del método reductivo y sus contenidos se refieren al inconsciente personal. En la segunda, el método de transformación exige que la relación paciente-terapeuta se convierta en una situación equilibrada donde ambos sujetos están siendo transformados. Desde esta perspectiva, la transferencia es un elemento a evitar y es necesario, como afirma Jung, trabajar «a pesar de ella», y nunca promoverla... Aquello que es inconsciente para el paciente, y necesario para un funcionamiento sano, se proyecta sobre el analista. Esto incluye imágenes arquetípicas de totalidad, con el resultado de que el analista cobra la importancia de una personalidad maná. La tarea del paciente consiste en comprender tales imágenes subjetivas, para que pueda constelar su propio analista interno (Ob. cit.).*

De lo anterior podemos concluir que para Jung, la Transferecna puede ser el medio a través del cual el Paciente proyecta sobre el Analista aspectos del Inconsciente Colectivo: una vez aclarados desde el trabajo con la Proyección, estos aspectos pueden ser reincorporados por el Paciente de una manera consciente y, por ende, estar disponibles para su personalidad.

Jung utiliza, para aclarar las posibles combinaciones del fenómeno transferencial, un esquema que surge a partir de la alquimia. En el sitúa dos niveles, consciente e inconsciente del analista y del analizado, y flechas que conectan a estos 4 polos de todas las formas posibles.

El diagrama quedaría mas o menos como sigue:



Las primeras 2 flechas, a y b, conectan desde el Consciente del Terapeuta al Consciente del Cliente o Paciente, y se refieren a la alianza terapéutica.

Las flechas c y d se refieren a la unión entre Consciente e Inconsciente del Terapeuta, y se vinculan a la necesidad de su Inconsciente para la comprensión del proceso del Cliente. Es el sentido del término Jungiano "sanador herido", y representan la forma en que el terapeuta ve afectado su equilibrio por el encuentro con el otro.

Las flechas identificadas con las letras i y j, unen el Inconsciente con el Consciente del Cliente, y suponen el estado inicial de conciencia de éste sobre sus problemas, dificultado por sus resistencias y por la presencia de la "Persona" o la máscara del individuo.

Las relaciones entre el Consciente del Terapeuta y el Inconsciente del Cliente, flecha f, y entre el Consciente del Cliente y el Inconsciente del Terapeuta flecha h, indican el impacto de la relación terapéutica sobre la vida Inconsciente de cada uno; se trata de influencias que tienen el potencial de transformar a ambos.

Las flechas k y l, indican la comunicación de Inconsciente a Inconsciente que se da en cada encuentro terapéutico, de donde surge la posibilidad de la Contratransferencia.

La flecha e señala el clásico fenómeno transferencial en el que el Cliente deposita sobre la figura del Terapeuta aspectos de su pasado o, de acuerdo a Jung, imágenes arquetípicas.

Por último, la flecha g corresponde a otro aspecto de la Contratransferencia. (Jacoby, 1992; Quiroga, 2003)

De aquí, podemos extraer los dos tipos de Contratransferencia posibles: la primera sería la Transferecna del Terapeuta (se le otorga el nombre de Contratransferencia para diferenciarla de la del Cliente); y la segunda aquellos sentimientos, deseos y/o impulsos inconscientes de parte del Terapeuta que surgen en respuesta a la Transferecna que su Cliente ha depositado previamente en él.

Hay tres aspectos hasta aquí que me parece importante destacar en la postura de Jung:

1.- Jung considera la Transferecna (así como la Contratransferencia) desde una perspectiva mas amplia a la Freudiana, en la cual puede estar implicado no sólo el Inconsciente Personal, sino también el Colectivo (con todas sus posibilidades arquetípicas). A su vez, no la considera necesariamente como la expresión de un impulso sexual (aunque tampoco lo descarta), sino que incluye la

posibilidad de un asunto de poder (y da crédito a Adler por esto), o incluso un impulso vital más amplio, que es como Jung entiende la libido.

2.- La Transferencia no es vista necesariamente como la expresión de deficiencias en el desarrollo y, por lo tanto, como un fenómeno neurótico o disfuncional, sino que Jung reconoce las posibilidades de desarrollo y ampliamente saludables presentes en dicho proceso, mismas que pueden trasladarse a la atención de la conciencia para ser integradas de modo gradual (Jacoby, 1992); por ejemplo, cuando el Cliente logra depositar en el terapeuta imágenes arquetípicas sanadoras que después puede reincorporar y reconocer en sí mismo.

A este respecto, recuerdo una vez que mi dentista me asombró al comentarme (después de referirme que había leído un libro sobre Jung en su juventud), que siempre había creído que si era capaz de ayudarme a sanar mi boca, es porque yo le depositaba el arquetipo del sanador.

3.- Mientras que Freud se interesó más en conocer las "causas" de la Transferencia, Jung se preocupó más por entender su significado, su finalidad. (Jacoby, 1992)

Jung vio en el proceso del fenómeno Transferencia-Contratransferencia, una posibilidad de ilustrar la mutua transformación que experimentan Cliente y Terapeuta en su encuentro (recurriendo además a la metáfora de la Alquimia); en este sentido, Jung se coloca muy cerca de la perspectiva Existencial-Humanista de la Psicoterapia.

Jung aporta nociones considerables para que, a partir de los años Cincuenta, varios Psicoanalistas Freudianos empezaran a proponer el valor diagnóstico de la Contratransferencia, ya que podía consistir en un reflejo complementario de la dinámica inconsciente del Cliente. (Jacoby, 1992)

Por otra parte, este autor considera la Contratransferencia como la base de lo que otros como Rogers, a quien revisaremos a continuación, llaman Empatía. A este proceso de participación en la vida del Cliente por parte del Terapeuta, que surge del contacto profundo entre ambos, Jung denominó "Participation Mystique" (Participación Mística). (Jacoby, 1992)

Jacoby (1992), reconocido Terapeuta Jungiano, menciona algo en relación a lo que acoté en los comentarios con respecto a la perspectiva Freudiana revisada anteriormente: parece que, también desde su perspectiva, no todos los sentimientos que se viven en dicha relación son necesariamente falsos. Sin embargo, cabe señalar que sólo lo menciona desde el punto de vista del Terapeuta, como si de alguna manera estuviera más saludable emocionalmente y/o

psíquicamente que su cliente y, como sabemos, esto no necesariamente ocurre siempre así:

*Con mucha frecuencia se observa que los sentimientos derivados de la contratransferencia son, de hecho, una mezcla: en parte son ilusorios, en parte sintónicos. Esto es, se trata tanto de proyecciones como de percepciones genuinas de lo que le ocurre al otro. El analista debe tener en cuenta siempre ambas posibilidades para diferenciarlas lo mejor que pueda (Jacoby, 1992).*

Me gustaría terminar esta sección dedicada a Jung con un párrafo de su propia autoría que, de alguna manera, expresa una opinión que concuerda con la perspectiva Existencial-Humanista del encuentro psicoterapéutico:

*El más experimentado psicoterapeuta vuelve a descubrir siempre que se halla afectado por una relación y vinculación fundadas en un inconsciente común. Y cuando cree estar ya al tanto de todos los conceptos y conocimientos necesarios respecto de los arquetipos constelizados, advierte sin embargo, al final, que hay muchas cosas aún que ni remotamente había soñado su sabiduría. Cada nuevo caso que requiere un tratamiento radical implica un trabajo de pionero, y toda senda rutinaria se revela como un camino errado. Los procedimientos más profundos de la psicoterapia constituyen por lo tanto una tarea en extremo delicada e imponen en cada caso una colaboración no sólo del entendimiento y la simpatía, sino del hombre total. El médico se sentirá inclinado a exigir esta entrega total del paciente; pero debe tener presente que tal exigencia sólo es eficaz cuando sabe que al mismo tiempo se le formula también a él (Jung, 1985).*

### Rogers

Carl Rogers tiene una concepción muy diferente de la relación terapéutica y por ende del fenómeno de la Transferencia y de la Contratransferencia.

Algunas personas que no conocen plenamente las ideas de Rogers, llegan a creer que este pensador niega toda dinámica transferencial, más esto está muy lejos de ser verdad.

En su libro *Psicoterapia Centrada en el Cliente* (1990), dedica todo un apartado al fenómeno de la Transferencia.

La diferencia con otros puntos de vista (como los de Freud y Jung señalados anteriormente) radica en que para él, dicho fenómeno es menos generalizado y, por lo tanto, le da más espacio a la relación real entre Cliente y Terapeuta:

*...[según la experiencia clínica], parecería correcto decir que las fuertes actitudes de naturaleza transferencial se producen en una minoría relativamente pequeña de casos, pero que tales actitudes se producen en cierto grado en la mayoría de los casos.*

*En muchos clientes, las actitudes hacia el consejero son moderadas, y de naturaleza real, más que transferencial. Un cliente así puede tener algo de aprensión al enfrentar por primera vez al consejero; puede sentirse enojado en las primeras entrevistas porque no recibe la guía que esperaba; puede sentir una cálida relación con el consejero a medida que trabaja sobre sus propias actitudes; abandona la terapia con gratitud hacia el consejero por haberle dado la oportunidad de elaborar las cosas por sí mismo, pero dicha actitud no es excesiva ni implica dependencia; y puede enfrentar al consejero social o profesionalmente durante o después de la terapia con poco afecto más allá del normalmente implicado en la realidad inmediata de su relación. Numerosos clientes, quizás la mayoría, se relacionan de este modo con el consejero. Si nuestra definición de transferencia incluye todo afecto hacia los demás, entonces esto es transferencia; si la definición que se utiliza es la de transferencia de actitudes infantiles a una relación presente en la que son inadecuadas, entonces la transferencia es escasa o nula (Rogers, 1990).*

Es decir que, si partimos de que la Transferencia consiste en cualquier sentimiento que se experimenta hacia la figura del Terapeuta, y si decimos que es un fenómeno de las relaciones humanas y no sólo de la relación terapéutica, entonces la palabra "Transferencia" viene a ser un sinónimo para la palabra "sentimiento", y pierde su distinción como fenómeno específico a trabajar en una situación de Psicoterapia.

Si tomamos dicha definición, por supuesto que la Transferencia sería la piedra angular de todo trabajo terapéutico: el análisis de la experiencia emocional del Cliente, ya sea hacia el Terapeuta o hacia cualquier otra persona

Sin embargo y como vimos anteriormente, esta definición no es la más adecuada. Si tomamos como definición de la transferencia aquella que se mencionó con la revisión de la postura de Freud (más cercana a la segunda definición posible que plantea Rogers), entonces *no siempre* se encuentra presente en la relación terapéutica o, como él mismo mencionó anteriormente, está presente en *un grado menor* al que la literatura Psicoanalítica supone.

Tendríamos entonces a la Transferencia como un fenómeno con un cierto grado de ocurrencia en la relación terapéutica. Se manifiesta con niveles menores que no dominan la relación. Esto no descuenta que, en algunas ocasiones (aunque sea en una minoría, generalmente individuos con un alto grado de patología), se presenta con una enorme fuerza al grado de dominar la relación.

Por ello el papel del Terapeuta tal y como lo propone Rogers, consistiría en ayudar al Cliente a ir poco a poco eliminando la Transferencia en vez de promoverla, para que cada vez más sea capaz de percibir y simbolizar la realidad de manera más congruente.

¿Cómo explica Rogers los fenómenos que experimentan los Psicoanalistas a diario en su desempeño profesional? Este autor ofrece varias explicaciones a dicho fenómeno: las que más me llamaron la atención se relacionan con el efecto Pigmalión (por ejemplo), es decir que parte de la emergencia de la Transferencia tiene que ver con que el Terapeuta, o Analista, la espera. "Ciertamente las expectativas difieren bastante en diferentes orientaciones, y las expectativas del Terapeuta se transmiten sin duda de maneras sutiles" (Rogers, 1990).

Otra opción tiene que ver con la posición de poder por parte del Analista o Terapeuta (es importante recordar la importancia que atribuye Rogers a que la relación terapéutica sea más horizontal, y a que el Terapeuta evite asumir una postura de autoridad con respecto a su Cliente):

*Cuando se experimenta que el terapeuta «sabe más de mí de lo que yo mismo sé», el cliente piensa que no puede hacer otra cosa que poner en estas manos más competentes todo el dominio de su vida. (y de esta forma se promueve una Transferencia de dependencia) La verdadera relación transferencial, tal vez, se produce cuando el cliente experimenta que otro comprende su propia personalidad más efectivamente que él mismo (Rogers, 1990). (El contenido entre paréntesis lo agregué para una mejor comprensión del escrito).*

Lo anterior resulta particularmente interesante porque plantea la hipótesis de que sean precisamente el método y las técnicas específicas las que promueven

la ocurrencia de determinados fenómenos en la relación terapéutica. Es decir, tal vez la postura Psicoanalítica promueva la transferencia y, por ello, otras posiciones terapéuticas se enfrenten a este fenómeno con menor frecuencia y/o intensidad.

De la misma manera, esta visión diferente de la relación terapéutica, con un mayor énfasis en la congruencia, la consideración positiva incondicional, y la empatía como actitudes que el Terapeuta necesita promover en sí mismo hacia su Cliente, hace que aún sin negar la posibilidad de los fenómenos de la Transferencia y la Contratransferencia, relativice su peso sobre el proceso psicoterapéutico, así como proponga un nuevo enfoque de tratamiento.

*Tanto el analista como el terapeuta no directivo manejan estas actitudes de la misma manera como tratan cualquier otro afecto. Para el analista esto significa que interpreta tales actitudes, y quizás a través de estas evaluaciones establece la relación transferencial característica. Para el terapeuta centrado en el cliente, significa que intenta comprender y aceptar tales actitudes, las cuales tienden entonces a ser aceptadas por el cliente como si fueran su propia percepción de la situación, captada inadecuadamente (Rogers, 1990).*

En otras palabras, cuando los sentimientos transferenciales aparecen, el Terapeuta los recibe e intenta comprenderlos y mostrarle al Cliente su comprensión sin ningún tipo de juicio para que, de esta manera, el Cliente vaya paulatinamente comprendiendo su experiencia y captando lo distorsionada que su percepción se encontraba originalmente. Es como si el Terapeuta le dijera: "... Entiendo que me percibes de tal y cual manera, y que eso te lleva a tener tales sentimientos hacia mí..."; después de un tiempo, el Cliente se percata de cómo sus sentimientos están fundamentados en percepciones que no son necesariamente reales, sino que están filtradas por sus experiencias previas.

En cuanto a la Contratransferencia, Rogers no hace ningún comentario de manera específica (hasta donde yo sé, con la información de que dispongo). Considerando que para él la relación terapéutica constituye un factor importantísimo para el tratamiento, da su opinión al respecto de los sentimientos que el Terapeuta puede llegar a experimentar, y hace recomendaciones prácticas al respecto.

En primer lugar, resulta importantísimo que el Terapeuta permanezca atento a los diferentes estados emocionales que siente hacia su Cliente, con el transcurrir de la relación terapéutica.

Aunque Rogers propone que el Terapeuta debe ser empático y considerar de manera positiva e incondicional a su Cliente, advierte de la importancia de que sea, primero que nada, congruente con su propia experiencia.

Si el Terapeuta no experimenta ni empatía ni aceptación hacia su Cliente o hacia su experiencia, no debe fingir que lo hace; por el contrario, y para continuar con su propuesta de una relación terapéutica más igualitaria, sugiere ser honesto y auténtico con el Cliente.

*... si el terapeuta comprueba que está más concentrado en sus propios sentimientos que en los del cliente, es conveniente que manifieste esos sentimientos reduciendo al mínimo o eliminando toda experiencia de comprensión empática. De igual modo, si el terapeuta experimenta sentimientos contrarios a la consideración positiva incondicional, es necesario que se lo comunique al cliente... lo cual no es fácil ni sencillo ya que aún los terapeutas experimentados carecen muchas veces del coraje necesario para enfrentar tal empresa. (Rogers, 1985).*

Evidentemente, todo Terapeuta requiere de haber experimentado en sí mismo un largo y profundo proceso terapéutico, así como un continuo proceso de supervisión, para poder estar atento a los diversos sentimientos que experimenta hacia su Cliente; de hecho, algunos de estos sentimientos podrían no corresponder con la relación actual. Por ello, es importante que el Terapeuta realice un trabajo constante de autoanálisis, revisando los sentimientos que experimenta hacia su Cliente.

Rogers considera esta visión de la relación terapéutica válida para cualquier relación humana. De tal manera, propone una relación que resume de la siguiente manera:

*Si puedo crear una relación que, de mi parte, se caracterice por: una autenticidad y transparencia y en la cual pueda yo vivir mis verdaderos sentimientos; una cálida aceptación y valoración de la otra persona como individuo diferente, y una sensible capacidad de ver a mi cliente y su mundo tal y como él lo ve:*

*Entonces el otro individuo experimentará y comprenderá aspectos de sí mismo anteriormente reprimidos; logrará cada vez mayor integración personal y será más capaz de funcionar con eficacia; se parecerá cada vez más a la persona que quería ser; se volverá*

*más personal, más original y expresivo; será más emprendedor y se tendrá más confianza; se tornará más comprensivo y podrá aceptar mejor a los demás, y podrá enfrentar los problemas de la vida de una manera más fácil y adecuada (Rogers, 1993).*

Fin de la primera parte.

La segunda parte de este artículo, la bibliografía y las conclusiones, se presentarán en el ejemplar No. 21 de esta publicación.