

opuoj figura

Revista No. 21
Primavera del año 2007



INSTITUTO HUMANISTA DE
PSICOTERAPIA GESTALT A.C.

SOBRE LA TRANSFERENCIA Y LA CONTRATRANSFERENCIA

Segunda parte: Postfreudianos, Psicoterapia Gestalt y Psicoterapia Existencial

Yaqui Andrés Martínez Robles

En la psicoterapia moderna hay temas que son controversiales ya que, mientras que para algunos teóricos dichos temas son fundamentales, para otros son triviales o, incluso, son conceptos vacíos y/o falsos.

Dentro de éstos, podemos considerar los de *Transferencia* y *Contratransferencia*.

Estos conceptos, 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 con confusiones y preguntas 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 (Figura/Fondo 20, Otoño 2006) se analizaron las aportaciones de Freud, Jung y Rogers; en la presente nos enfocaremos a las aportaciones de

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.

algunos psicoanalistas postfreudianos, la Psicoterapia Gestalt y la Psicoterapia Existencial; así como una visión general a manera de conclusión.

La bibliografía de ambas se presenta al final de esta segunda parte.

Postfreudianos

El psicoanálisis ha logrado desarrollarse después de Freud. Aún cuando algunos de sus seguidores continúan ciñéndose principalmente a los aportes de su fundador (llamados psicoanalistas ortodoxos), muchos otros han realizado aportaciones y modificaciones al enfoque original.

De hecho, entre los primeros existen un gran número de divergencias debidas a que suelen enfatizar diferentes áreas del pensamiento freudiano o a que se apoyan más en cierta época del desarrollo de dicho marco teórico (Freud mismo modificó su postura a lo largo de los años de sus investigaciones, por lo que algunos psicoanalistas son más afines a unas posturas que a otras, permitiendo una gran diversidad de estilos y comprensiones).

Aquellos que desarrollaron nuevas posturas (tanto en psicoanálisis como para el desarrollo de lo que se conoce como Psicoterapia de Orientación Psicoanalítica) son muchas veces tan diversos que sería imposible tratar de abarcarlos a todos. En el presente estudio mencionaremos sólo a algunos, para tener una idea de los avances que han ocurrido dentro de esta área en el tema que nos atañe, la Transferencia.

Del mismo modo, la exposición de cada uno de los autores, al ser de referencia, será de manera breve, solamente acentuando aquellas particularidades con respecto al tema.

A. Freud y M. Klein.

Una de las principales aportaciones de Anna Freud es la aplicación del psicoanálisis al tratamiento de los desórdenes infantiles. Melanie Klein desarrolló también su propia versión del psicoanálisis infantil.

A. Freud opina que, si bien el niño desarrolla sentimientos de amor y odio hacia su analista, no pueden considerarse propiamente transferenciales, ya que no puede realizar una re-edición de sus experiencias de vinculación emocionales tempranas cuando la primera edición de éstas no se ha terminado

aún. El único caso en que podría hablarse de transferencia es cuando el niño es alejado de sus pares y sólo tiene de cerca al analista. Por lo demás, considera la Transferencia del mismo modo como lo hacía su padre.

M. Klein por el contrario, pensaba que los niños no son muy diferentes de los adultos en ese sentido y, si se practicaba un psicoanálisis sin referencias educativas, los niños desarrollaban neurosis transferenciales tal como lo hacen los adultos. Es por ello que interpretaba cada palabra o acto que realizaba el infante, en orden de distinguir la Transferencia que se halla presente en ellos. Consideraba la Transferencia en los adultos como la expresión de fantasías inconscientes presentes en el aquí y ahora de la relación terapéutica.

Lo que se transfiere, en su opinión, más que ser figuras significativas de la infancia, son mecanismos infantiles de acción que la persona pone en marcha de forma obsoleta y fuera de contexto. (Cohn, 1997).

Ferenczi

El pensamiento de Ferenczi se distancia del de Freud sobre todo en cuanto a la relación terapéutica, ya que proponía una relación mucho más cercana.

Consideraba que, como los neuróticos sufren sobretodo debido a frustraciones amorosas, el principal papel del analista es proporcionarles afecto y comprensión.

Además, si el terapeuta puede sentir aprecio o simpatía por su paciente como persona, resulta perfectamente comprensible que el cliente o paciente también desarrolle este tipo (u otro) de sentimientos por la persona de su terapeuta, y no necesariamente estos son transferenciales: «... se puede ayudar mucho al paciente si se admite que muchas de las reacciones del analizado hacia el analista son reales y no transferenciales» (Ferenczi en Mandolina, 1994).

Sin embargo, continuó pensando que la transferencia debía analizarse, sobre todo si estaba cargada de fuertes emociones negativas. De igual forma, proponía que el analista debería haberse sometido de forma obligatoria a un análisis prolongado y una supervisión continua para poder «proteger y nutrir el análisis con el aporte contratransferencial» (Stanton, 1990).

A su vez, Ferenczi ampliaba el concepto de Transferencia de una forma un tanto parecida a la fenomenológica (que se comentó en la primera parte del presente escrito); opinaba que la energía libidinal (originalmente dirigida

a la madre y al padre en una dinámica amor-odio), podía redirigirse de forma transferencial a diferentes objetos, rituales, juegos, etcétera. Por ejemplo, creía que el primer juego durante el periodo edípico es la masturbación, donde «... en la masturbación masculina la cavidad de la mano sustituye a la vagina de la madre; en la masturbación femenina el dedo sustituye el pene del padre» (Ferenczi en Stanton, 1990).

Fromm y Horney

Erich Fromm y Karen Horney han sido llamados «psicoanalistas culturalistas» porque a diferencia de Freud pusieron mayor énfasis en los factores sociológicos y culturales, que en los biológicos, como constituyentes de la personalidad.

La concepción de ambos con respecto a la Transferencia y Contratransferencia no es muy diferente a la de Sullivan. Para ellos todo comportamiento del paciente hacia el terapeuta (analista) es una Transferencia, ya que no guarda una relación efectiva con los hechos reales.

Horney pensaba que el componente más importante de la relación terapéutica era precisamente la Transferencia, ya que ella permite que los impulsos tanto agresivos como libidinales infantiles se depositen sobre el terapeuta permitiendo su análisis, actualización y elaboración, por lo que es posible decir que «... rinde, en consecuencia, un valioso servicio a la terapia» (Horney, 2003).

En cuanto al manejo de la Transferencia sugería que debía desalentarse la dependencia, puesto que la disolución de la misma es esencial para la cura. Y enfatizaba que todo terapeuta debe someterse a sí mismo a una terapia prolongada y a un constante proceso de «autoanálisis» para «cobrar conciencia de cualquier posible Contratransferencia». Además, la conciencia que tenga el analista de sus propias reacciones emocionales ante su paciente, puede convertirse en una valiosa aliada en el grado de comprensión que tenga de la situación de vida que el paciente le plantea. (Ídem).

La visión de Horney de la relación terapeuta-paciente es que debe ser recíproca, cooperativa y democrática. Donde el paciente no es el único que está creciendo y aprendiendo como producto de dicha relación: «Poco puede suceder al paciente durante el análisis, si no le ocurre nada al analista que trabaja con él. En un análisis exitoso, el paciente no es el único que cambia, sino también lo hace el analista» (Ídem.); esta postura es muy similar a la

concepción de las escuelas existencial-humanistas (como las de Rogers, la Gestalt y la Terapia Existencial).

Desde su punto de vista, el principal obstáculo a una buena relación terapéutica (aspecto que se manifiesta en la Transferencia) es la lucha por el poder.

Otro aspecto interesante en el manejo que propone Horney, es que sugiere una utilidad práctica de la Transferencia, ya que puede servir como conocimiento de cómo es el paciente en su vida cotidiana. Si el paciente en su vida diaria tiene miedo a entregarse a las relaciones, tendrá el mismo temor a la relación terapéutica; si se siente engañado, tendrá sospechas hacia su terapeuta; si se vive reprimiendo sus críticas en pos de evadir el conflicto, hará lo mismo con su terapeuta. Esto no es diferente a ninguna otra relación, pero en la relación terapéutica, la intimidad, honestidad, emotividad, e intensidad de la misma, le agregan cierto dramatismo que permite que afloren las tendencias más primitivas.

Para Fromm, sin embargo, la Transferencia es una manifestación de la idolatría. «... el hombre transfiere la vivencia de sus propias actividades o de sus propias experiencias... a un objeto exterior.» Es decir, que en la relación transferencial hay una situación fundamentalmente desigual donde uno como ídolo está por encima del otro. «El hecho mismo de la transferencia consiste en que un hombre inmaduro se busca un ídolo (el psicoanalista)». (Fromm; 1998).

Al ser un gran estudioso de la psicología social, Fromm se opone al aislamiento que el psicoanálisis ortodoxo exige, así como su forma de establecer relaciones limitadas con el analista (ya que considera que no es posible aislarse del todo de juicios de valor, el analista o terapeuta requiere poner atención a cómo sus ideas sobre lo bueno y lo malo influyen en la terapia). El terapeuta para Fromm, por consiguiente, debe mantenerse alerta para no convertirse en un poder autoritario irracional.

Psicoanalistas Intersubjetivos

En los últimos tiempos (principalmente desde finales de los años 80 y principios de los 90's), ha habido un desarrollo dentro del psicoanálisis que se ha denominado «Psicoanálisis Intersubjetivo», o «de la Interacción».

La intersubjetividad en Psicoanálisis se refiere al:

«... interjuego dinámico entre las experiencias subjetivas del analista y el paciente, en la situación clínica. ... el concepto de intersubjetividad constituye un importante desafío epistemológico y clínico al paradigma «clásico», basado en la orientación científica positivista. La intersubjetividad implica la noción de que la propia formación del proceso terapéutico se deriva de una mezcla, *inextricablemente entrecruzada*, de las reacciones subjetivas clínicas de los participantes entre sí. El conocimiento del psiquismo del paciente es considerado contextual e idiosincrásico de una interacción clínica particular. *Este nexo interaccional se considera la fuerza primaria del proceso del tratamiento analítico.*

La posición intersubjetiva implica que *los fenómenos mentales no pueden ser lo suficientemente comprendidos si se enfocan como una entidad que existe «dentro» de la mente del paciente, conceptualmente aislada de la matriz social que emerge. ... son el clínico y el paciente los que co-construyen los datos clínicos de la interacción de las cualidades psíquicas particulares y de las realidades subjetivas de ambos miembros* (Dunn, 2004. Las cursivas son mías).

Me pareció importante incluir la visión de este nuevo desarrollo del psicoanálisis por la asombrosa similitud (a mi parecer) de dichos desarrollos teóricos con las propuestas de la Psicoterapia Gestalt que trabaja desde el paradigma de Campo y de la Psicoterapia Existencial, las cuales son profundamente relacionales y se revisarán posteriormente.

En particular, la Psicoterapia Existencial se muestra en concordancia con el pensamiento de este nuevo psicoanálisis de que «La transformación del paciente sólo se hace posible mediatizada por una transformación ocurrida en la mente del analista» (Bernardi, 1993, en Baranger, 2004).

Para este modelo del psicoanálisis, la totalidad de la situación analítica gira en torno a la relación entre el paciente y su analista, con lo que la situación se entiende a partir del interjuego de la Transferencia y Contratransferencia. «No se trata ya de una persona enfrentándose a sí misma, analista mediante, sino de dos personas complementarias e interactuantes». (Baranger, 2004).

La teoría intersubjetiva es una teoría de campos o una teoría de sistemas en la que se busca la comprensión de los fenómenos psicológicos no como productos de mecanismos intrapsíquicos aislados sino como emergentes de la interacción recíproca de las subjetividades en relación. ... Los fenómenos psicológicos no pueden ser entendidos independientemente del contexto intersubjetivo en el que toman forma. Lo que constituye el área central de la investigación

psicoanalítica no es la mente aislada individual, sino el sistema más amplio creado por el interjuego mutuo entre los mundos del paciente y su analista. ... El concepto de mente individual o psique es en sí mismo un producto que cristaliza a partir de un nexo de relación intersubjetivo... Conceptualizamos la interacción entre transferencia y contratransferencia ... como un proceso que refleja la interacción entre los diferentemente organizados mundos subjetivos de paciente y analista (Stolorow y Atwood, 2004, p.27).

Es decir que, por un lado los fenómenos de Transferencia y Contratransferencia están presentes todo el tiempo en la relación terapéutica y constituyen el foco principal del trabajo, así como la fuerza primaria del crecimiento para los involucrados; y por otro que dichos procesos son co-construidos simultáneamente, donde cada persona afecta e influye en el proceso de la otra.

Bernardi (1993) lo expresa como:

... una circularidad mutua con un funcionamiento multimodal hecho posible por el sustrato compartido entre paciente y analista ... fantasía inconsciente actual, actuante en este momento, vigente para los dos, de la cual ambos participan pero no es producción de ellos, sino de la misma estructura de campo, que existe sólo en función de la relación y del proceso analítico ... algo que se estructura en cada momento como sostén y organización de la relación y del proceso (en Baranger, 2004).

Dentro de esta posición, Boesky (1990) considera a la Transferencia como única en cada situación y encuentro terapéutico, ya que «... nunca se habría desarrollado de manera, forma o secuencia idéntica con ningún otro analista» (en Dunn, ob. cit.)

Por su parte, Ogden (1992) comenta que la Contratransferencia es: *... el interjuego de dialéctico entre las realidades subjetivas, individuales del analista y del paciente y la realidad intersubjetiva que se crea por su interacción; ... analista y paciente deben esforzarse por comprender la experiencia de sus realidades subjetivas individuales interactuando con las realidades subjetivas que crean juntos* (en Dunn, ob. cit.).

Además de los conceptos de Transferencia y Contratransferencia, recurren a la idea de un tercer fenómeno propio de la relación terapéutica: «la interferencia»:

Si el paciente transfiere y el analista responde con contratransferencia, esta es una respuesta y en última instancia establece que le corresponde al paciente.

Pero la presencia del paciente implica al analista de otro modo que desde la transferencia porque porta una ajenidad; deviene analista de ese paciente y en este vínculo, además de serlo por pertenecer a la profesión. Analista y paciente han de «pertenecer» al vínculo además de tener otras pertenencias. A ese encuentro de amenidades en el vínculo entre sujetos lo he llamado interferencia, que ocupa el proceso analítico tanto como la transferencia. Va de suyo que la actitud técnica ha de ser diferente si se la piensa desde lo unidireccional o se le hace desde lo vincular (Berenstein, 2004).

La interferencia viene a designar lo ocurrido específicamente entre ese paciente y ese analista o terapeuta por acción del encuentro-desencuentro dependiente de cada vínculo y de cada subjetividad.

Berenstein (2004) también hace una diferencia entre el trabajo con una visión del «uno» a un trabajo con una visión del «dos».

En la visión del uno: el trabajo se constituye con uno que requiere elaborar sus conflictos internos y otro que permite y colabora en el conocimiento de aquel en base a una fuerte relación de asimetría. Entonces se habla del despliegue de la Transferencia del paciente sobre la persona del analista o terapeuta, que ha de ubicarse en una posición de neutralidad, poniendo en suspenso toda valoración, neutralizando en todo lo posible su presencia para dar lugar al despliegue del mundo psicológico del paciente.

En la visión de dos: se trata de dos sujetos que, sin omitir ni suprimir quién es cada uno, avanzan en la producción del vínculo, para encontrarse y admitir que a partir de éste, cada uno será un poquito diferente de lo que era. El paciente respecto a como empezó la relación, donde además de los significados derivados de su mundo pasado, inscribirá los nuevos registros de la presencia de ese otro que es el terapeuta, y éste que registrará su variación respecto de quién era cuando comenzó el trabajo terapéutico con este paciente singular.

En esta última visión, las preguntas tradicionales que se suele hacer un terapeuta durante la sesión de terapia (¿qué puedo hacer con esto que se me presenta?; ¿cómo tengo que responder a esto?; ¿qué hago con esta dificultad?) se modifican para integrar al otro desde una posición vincular (¿qué podemos hacer?; ¿qué hacemos los dos con esto?; ¿cómo podemos responder a lo que se nos presenta?).

Como se ha visto, la visión de este nuevo psicoanálisis se aleja del

paradigma individualista, para acercarse más a un paradigma de la relación terapéutica que, en semejanza con las propuestas de algunos terapeutas Gestalt y de la mayoría de los terapeutas existenciales, considera a la misma como fundamentalmente vinculada.

Psicoterapia Gestalt

En la psicoterapia Gestalt, la idea más común en cuanto a este tema es que: ... *el gestaltista no trabaja desde los presupuestos transferenciales y si a veces utiliza estos conceptos es porque forman parte de la jerga psicoterapéutica y con ellos nos referimos a las proyecciones y distorsiones que se intercambian entre cliente y terapeuta (Peñarrubia, 1988).*

Durante una conferencia sobre la relación terapéutica, E. Polster declaró que «La Psicoterapia Gestalt no tiene nada que ver con la Transferencia», a lo que siguió una serie de aplausos de parte del público (E. Polster, 2000, conferencia y comunicación personal).

Es posible que esta forma de enfrentarse al asunto sea consecuencia, al menos en parte, de la actitud y críticas que mostró el mismo Perls en repetidas ocasiones: *Manejar la transferencia equivale a una complicación innecesaria, equivale a una pérdida de tiempo. Si puedo tomar agua de la llave de mi habitación, no es necesario que baje al pozo (Perls, 1947, pp. 309-310).*

Desde su primer libro, Perls comenta su preferencia por enfocar la situación de la relación terapéutica desde la perspectiva de la «proyección» mas que de la Transferencia, haciendo una metáfora del cine: «Las escenas de una película no se sacan del proyector y se *transfieren* a la pantalla, sino que permanecen en la máquina y simplemente son proyectadas.» (Idem; p. 308). Así mismo, en aquel entonces ya mostraba Perls una preferencia por una perspectiva más relacional, que incluyera al terapeuta como persona y no simplemente como «receptor de transferencias»:

El psicoanalista ortodoxo estará de acuerdo conmigo si introduzco otra fórmula para la conclusión de la cura analítica, sosteniendo que no sólo el psicoanalista tiene que comprender al paciente, sino que el paciente tiene que comprender al psicoanalista. Tiene que ver al ser humano y no una pantalla sobre la que proyecta sus «transferencias» y las partes escondidas de sí mismo (Ibidem).

En palabras de Marie Petit:

«Al final de su vida Perls rechaza el concepto de transferencia... Coherente con su planteamiento fenomenológico del «Aquí y Ahora», ve en la relación terapéutica la confrontación de dos individuos que ponen en juego, en dicha relación, todas sus características personales. "Mi experiencia, compartida por varios colegas, me hace pensar que, si no hay transferencia en el sentido estricto de la palabra, sí que suele ocurrir que el cliente invista al terapeuta de un poder casi mágico y de proyecciones que a menudo toman forma transferencial, aunque su análisis inmediato haga que duren poco" (Petit en Peñarrubia, 1988, p. 190).

En el libro que ha sido considerado por muchos Gestaltistas como «la Biblia de la Gestalt» (originalmente escrito en 1951), Perls y Goodman aclaran que la psicoterapia que proponen enfatiza el concentrarse en el análisis de la estructura de la situación real, situándose en los fenómenos interpersonales «reales» mas que en los fantaseados o transferidos (Perls y Goodman, 2002).

Yontef (1997) por su parte, se siente más dispuesto a incorporar las perspectivas psicoanalíticas a su práctica y desarrollo de la teoría como gestaltista. Menciona que el terapeuta «debe ser capaz de monitorear e investigar su propia Contratransferencia» (Ob. cit., p. 26); también que: «no se puede hacer buena terapia sin enfrentar en forma competente los fenómenos de Transferencia» (Ibid; p. 36). Inclusive propone poderla usar con criterios diagnósticos: «Si alguna vez tienen un paciente frente al cual se defienden, que los altera o les genera una fuerte reacción de Contratransferencia, es probable que se trate de un paciente limítrofe» (Ibid, p. 445).

De la misma forma, Erving y Myriam Polster:

A veces el terapeuta está aburrido, confuso, divertido, enojado, consternado, excitado sexualmente, asustado, acorralado, inhibido, abrumado, etc. Cada una de estas reacciones dice algo acerca de él y del paciente y sintetiza muchos datos vitales de la experiencia terapéutica. Para alimentar esta experiencia bastará con que describa la suya y siga hasta el fin los efectos que sus observaciones puedan tener sobre la interacción (Polster y Polster, 1973, p. 34).

En la perspectiva gestáltica se considera que poner demasiado énfasis en la Transferencia puede disminuir la responsabilidad del paciente, así como dificultar el contacto persona a persona, se propone el uso de la fenomenología y de la perspectiva dialogal para que aumente el darse cuenta del paciente sobre las distorsiones relacionales que se presenten en la relación terapéutica: «La terapia gestáltica realizó la transición entre una relación basada en la transferencia

a una relación basada en el diálogo». (Yontef, ob. cit. p. 308).

Peñarrubia (1988) propone cambiar el término de «Transferencia» por el de «Transparencia»:

Al hablar de transparencia no negamos el fenómeno en sí: cualquier terapeuta puede confirmar que los pacientes actualizan sus relaciones biográficas en el Aquí y Ahora terapéutico, que le identifican y reaccionan ante él como si fuera el padre-madre o cualquier otra figura significativa y de autoridad y que esto afecta a los sentimientos y la conducta del terapeuta... Lo que pasa es que trabajamos desde otro lado... La técnica terapéutica puede resumirse en: atención al presente, darse cuenta y hacerse responsable de sí en el encuentro Yo-Tú (Idem, pp. 184-185).

Como puede observarse, algunos terapeutas gestálticos no niegan el fenómeno de la Transferencia como tal, sino que amplían las posibilidades del encuentro terapéutico, alertando de que un énfasis excesivo en la atención a los fenómenos transferenciales, pudiera resultar en una especie de distracción (deflexión) de la situación real del encuentro Aquí y Ahora entre cliente y terapeuta.

Al valorar la perspectiva del terapeuta, como en la conocida frase dentro de los medios gestálticos: «El terapeuta es su propio instrumento», resulta de cierta forma natural considerar que las sensaciones, emociones, sentimientos, pensamientos o ideas que el terapeuta experimente con respecto a su cliente, o que experimente en el transcurso de la sesión con ella/él sean parte del proceso terapéutico y se trabaje con respecto de ellas. El terapeuta puede mencionarlas o usarlas como parte del experimento que co-cree junto con su cliente.

En un taller que dictó recientemente Carmen Vázquez en la ciudad de México, comentó: «En terapia Gestalt la Contratransferencia es la única herramienta que tengo para estar en la relación» (Vázquez, 2006); para referirse a la importancia de que el terapeuta estuviera presente como persona durante el encuentro terapéutico. Sin embargo, me parece que Carmen generaliza el concepto de Contratransferencia a: «todo lo que el terapeuta llegue a sentir, pensar o experimentar sobre el otro», lo que confunde con respecto a la diferenciación en cuanto a la experiencia que se refiere a lo acontecido Aquí y Ahora, y aquella experiencia que está siendo desplazada del «allá y entonces» al Aquí y Ahora.

Para Jean Marie Robine, la Transferencia es parte de una serie de

reducciones que la psicología y psicoterapia tradicional han realizado:

La relación terapéutica se ha reducido fácilmente, a la transferencia; la transferencia se ha reducido con facilidad a un pasar a actos los conflictos intrapsíquicos; los conflictos intrapsíquicos se han reducido con facilidad a la historia infantil... Estas reducciones sucesivas, aunque le permiten al terapeuta construir numerosas hipótesis sobre el psiquismo humano, difícilmente permiten acercarse a la especificidad del encuentro terapéutico (Robine, 2006, p. 93).

En la perspectiva de la terapia Gestalt, el proceso relacional entre cliente y terapeuta es fundamental para el desarrollo y crecimiento de la persona. Ya sea que se acepten o se rechacen los conceptos de Transferencia y Contratransferencia, los fenómenos que ocurran dentro de la relación terapéutica serán de sumo interés para el terapeuta y formarán parte indispensable del trabajo cotidiano en el consultorio. De hecho dentro de esta escuela psicoterapéutica, es cada vez más amplio el interés en el trabajo en lo que se ha denominado «Frontera de Contacto».

Si recordamos que la forma de describir la existencia para la Gestalt es: «Todo aquello que ocurre en el campo Organismo/Entorno», y que el intercambio realizado entre el organismo y el entorno en donde una novedad es asimilada por el organismo (mientras algo más es rechazado) se conoce como «Contacto»; corresponde a la «/» que separa al mismo tiempo que une al organismo y su entorno la denominación de «Frontera de Contacto».

Ahora bien, en el caso en particular de un cliente en sesión psicoterapéutica, una parte fundamental de su entorno es, en ese momento, el terapeuta que lo escucha. Por lo tanto, prestar especial atención a la «frontera de contacto» implica hacer de los fenómenos de la relación terapéutica una parte fundamental del trabajo cotidiano en psicoterapia Gestalt. Y esto incluye no solamente aquello que surge del cliente hacia el terapeuta, sino también en el otro sentido, aquello que experimenta el terapeuta hacia su cliente (Transferencia y Contratransferencia simultáneamente incluidas, pero no restringiéndose sólo a ellas). Dicha información puede compartirse para revisar qué del encuentro generó, propició o influyó en dicha situación.

Con ello, este estilo de psicoterapia Gestalt (el trabajo en la frontera de contacto) se inscribe dentro los enfoques relacionales, Intersubjetivos, interactivos o, como los Gestaltistas prefieren decirle: de Campo.

Psicoterapia Existencial

La psicoterapia existencial pone cierto énfasis en el encuentro entre cliente y terapeuta, en ser capaz de establecer una «verdadera relación» entre los involucrados.

Ser capaz de establecer una verdadera relación con otro ser humano que está experimentando una profunda ansiedad, culpa o el sentimiento de la tragedia inminente, exige lo mejor de la humanidad que hay en nosotros. ... Lo que en realidad tiene lugar es el encuentro, que es mucho más que una relación (May, 2000, p. 111).

De hecho, en vez de representar los roles dentro de la psicoterapia como «el que ayuda y el que recibe la ayuda», «el consejero y el que recibe consejo», o aún peor, «el sano y el enfermo», los terapeutas existenciales prefieren usar la metáfora de los «compañeros de viaje, ambos simplemente humanos, demasiado humanos.» (Yalom, 2002, p. 30. El subrayado es mío).

Desde este punto de vista, la relación terapéutica es el verdadero factor transformador, y enfocarlo desde la perspectiva de la Transferencia y Contratransferencia equivale a distorsionar la psicoterapia misma:

... el hecho de contemplar la relación entre el terapeuta y el paciente, primordialmente en términos de la transferencia, niega la naturaleza verdaderamente humana y transformadora de la relación. Son muchas las pruebas que demuestran que lo que cura es la relación real; y contemplar la relación terapéutica como un vehículo para transportar la mercancía curativa (el conocimiento profundo, el descubrimiento de los hechos prematuros de la vida, etc.) es confundir el recipiente con el contenido. La relación es la mercancía curativa, y, como ya sabemos, la búsqueda del conocimiento profundo y las excavaciones del pasado son tareas interesantes, aventuras aparentemente provechosas en las que se mantiene distraída la atención del paciente y del terapeuta, mientras, por otro lado, está germinando el verdadero agente de cambio, la relación (Yalom, 1984, p. 485).

Para algunos terapeutas existenciales (sobre todo aquellos que pertenecen a la corriente existencial-humanista, o existencial americana), como Irvin Yalom, no tanto la Transferencia sino la Contratransferencia, recibe una importancia fundamental para el psicoterapeuta:

«Los mejores jugadores de tenis del mundo se entrenan cinco horas por día para eliminar toda debilidad en su juego. Los maestros del Zen aspiran siempre al estado de reposo de la mente, la bailarina, al equilibrio absoluto,

y el sacerdote no hace más que examinar su conciencia. Todas las profesiones tienen dentro de ellas un reino de posibilidad en el cual quién la practica pueda buscar la perfección. Para el psicoterapeuta, ese reino, ese curso de inagotable autoperfeccionamiento del que nadie se gradúa recibe en la jerga profesional el nombre de *Contratransferencia* (Yalom, 1998a, p. 111).

En otra parte, hablando de los psicoterapeutas, dice:

Una de las tareas más importantes de la terapia es prestar atención a nuestros sentimientos más inmediatos, dado que representan datos de mucho valor. Si en la sesión se siente aburrido, irritado, confundido, excitado sexualmente o excluido por su paciente, considere esos sentimientos como una fuente importante de información (Yalom, 2002, p. 84)

Rollo May (2000), uno de los principales voceros de este enfoque en América, consideraba que la Transferencia podía ser una defensa cómoda y siempre útil para el terapeuta, ya que puede servir para esconderse y protegerse de la ansiedad que provoca el encuentro directo con su cliente, además de que enfocarse en la transferencia ... *puede debilitar toda la experiencia y el sentido de la realidad durante la terapia; las dos personas que están en el consultorio se convierten en «sombas», y también todos los demás en el mundo* (ob. cit. pp. 119 y 120).

Desde su perspectiva, habría que enfocarnos en el encuentro, y entender la Transferencia como «la distorsión del encuentro».

May también describe que el encuentro terapéutico ocurre simultáneamente en varios niveles:

1. El nivel de las personas reales. - En donde puedo alegrarme por ver a mi paciente, ya que «el hecho de ver a otro alivia la soledad física que es patrimonio de todos los seres humanos» (Idem; pp. 121); o de igual forma el cliente puede alegrarse de verme a mí.

2. El nivel de los amigos. confiamos que el otro tiene un interés real en el encuentro.

3. El nivel de la estima o afecto. La capacidad de sentir preocupación por el bienestar ajeno.

4. El nivel erótico. May consideraba que el erotismo forma parte de cualquier relación humana y que era importante no negar este aspecto, sino aceptarlo como parte de nuestra naturaleza, como una de las formas de la comunicación, y que si el terapeuta no lo reconoce, se perderá uno de los recursos más dinámicos para el cambio en la terapia. También reconoce que

«si alguien siente, en la relación terapéutica, una atracción erótica activa, el otro también la sentirá. ... [ya que] no es posible que una persona sienta algo sin que la otra persona también lo sienta en alguna medida». (Idem, pp. 121-122).

Yalom amplía esa idea:

Uno de los axiomas de la psicoterapia es que los sentimientos importantes que uno tiene hacia otra persona siempre terminan siendo comunicados por un canal u otro, verbalmente o no. Durante muchísimo tiempo he enseñado a mis estudiantes que si en una relación hay algo importante de lo que no habla, ya sea el paciente o el terapeuta, entonces no se hablará tampoco de ninguna otra cosa importante (Yalom, 1998a, p. 142).

Todos los niveles de los que habla May son parte del encuentro real, y cada uno de ellos se puede ver distorsionado por la Transferencia, pero esta última es una desviación que requiere ser señalada y corregida en aras de centrarnos en el encuentro real.

Es posible entrever entre estos planteamientos, la idea fundamental de la visión existencial de que no hay división entre sujeto y objeto y, por lo tanto, tampoco entre sujeto y sujeto. A nivel de nuestras relaciones interpersonales, hay necesariamente una resonancia entre las personas que, afecta e influye a lo que cada uno de los involucrados es. De hecho, dicha resonancia co-construye a las personas, y si no la sentimos, es muy posiblemente debido a una falta de costumbre, o a un bloqueo de nuestra parte.

Fenomenológicamente hablando, no tiene ningún sentido hacer una distinción entre «relación transferencial» y «relación real». La relación terapéutica es siempre real y es siempre mutua mas, como toda realidad, requiere de elucidación. (Cohn, 1997).

En la Terapia Existencial, no es apropiado entender estos fenómenos relacionales como «proyecciones», ya que contiene ciertas suposiciones que no tienen cabida fenomenológica: 1.- la existencia de dos psiques o egos; 2.- la posibilidad de depositar los contenidos de una de estas psiques sobre la otra. (Boss, 1963).

En palabras de Cohn (1997):

Un cliente no «transfiere» su experiencia pasada de mamá o papá al terapeuta, cubriendo la realidad del terapeuta en el proceso, sino que la forma cómo el cliente experimentó a su madre o padre estará presente en su experiencia de aproximarse a su terapeuta. Esto no ocurre como si fuera

una reminiscencia del pasado, sino como un aspecto de la capacidad presente del cliente de experimentar a una persona de cierta manera – por ejemplo como una persona de autoridad cuya ayuda es aceptada con cierta suspicacia. Esta parte de la relación terapéutica no es menos real que cualquier otra cosa que se experimente en ella. La experiencia del terapeuta es igualmente influenciada (Cohn, 1997, p. 27).

Emmy van Deurzen (2000, 2001) una de las principales representantes de la Psicoterapia Existencial en Europa, comenta que la propuesta existencial para el análisis de la relación terapéutica toma en cuenta que, tanto cliente como terapeuta, se encuentran teniendo ciertas bases o fundamentos. El trabajo en la clarificación de los mismos, reemplaza las ideas de Transferencia y Contratransferencia. Dicha clarificación, no considera que estas bases sean «distorsiones», ni que haya nada «erróneo», regresivo o psicopatológico en ellas. Al mismo tiempo, elimina la atractiva pero ilusoria idea de que pueda haber una actitud neutral y libre de interferencias del terapeuta hacia su cliente. Una parte fundamental del trabajo consiste, entonces, en que el terapeuta parta de no negar dichas influencias y de estar constantemente dispuesto a explorarlas y clarificarlas junto con su cliente.

Es posible distinguir los siguientes tipos de influencias o fundamentos presentes en el encuentro terapéutico:

Fundamentos del terapeuta

Actitud del terapeuta.- Son las bases que aportamos a la relación por la persona que somos y las experiencias vitales que tenemos. Debido tanto a nuestro temperamento, como a las experiencias que hemos vivido, tendemos a reaccionar y responder de ciertas maneras. *Es natural tender a asumir que otros, en este caso el cliente, responderán a las mismas situaciones de manera similar a nosotros, aunque esto a menudo es falso.*

Orientación del terapeuta.- Consiste en la influencia que como terapeutas tenemos debida a nuestros sistemas de creencias sobre lo «bueno y saludable», así como, a nuestro marco de orientación y referencia teórico dentro de la psicología y psicoterapia. *Esta orientación coloca todo lo que escuchamos o vemos en una perspectiva particular, la cual es necesariamente selectiva.*

Estado mental del terapeuta.- Tiene que ver con los eventos que nos hayan ocurrido en el día mismo de la sesión con nuestro cliente, o en esa particular

época de nuestra vida. Por ejemplo, *no escuchamos igual a nuestro cliente* cuando estamos atravesando un duelo o una separación que cuando nos encontramos esperando la llegada de un nuevo miembro a nuestra familia.

Reacción del terapeuta.- Se refiere a la inmediata respuesta al hecho de ser confrontados con este cliente en particular. Clientes diferentes provocan diferentes reacciones en nosotros. *«Respondemos en la forma en que lo hacemos, no sólo por lo que somos, sino también por lo que ellos son. La forma en que respondemos, entonces, puede enseñarnos lecciones acerca del cliente tanto como lecciones acerca de nosotros mismos.»* (van Deurzen, 2000, p. 222).

Fundamentos del cliente

Actitud del cliente.- Al igual que el terapeuta, el cliente tiene sus propias actitudes hacia la vida y hacia los otros, las cuales seguramente se verán reflejadas en la actitud que muestre hacia la terapia o el terapeuta. Además, es importante tomar en cuenta que esta actitud será, al menos parcialmente, una reacción a nuestra propia actitud.

Orientación del cliente.- El cliente también cuenta con un sistema de valores y creencias que seguramente ejercerán una influencia sobre la relación terapéutica.

Estado mental del cliente.- Parte de la tarea del psicoterapeuta existencial consiste en monitorear las fluctuaciones en el estado mental de su cliente en el transcurso de la sesión. ¿Cómo se modifica ante los diferentes eventos que se van suscitando?, ¿varía según los diferentes temas que va explorando o discutiendo?

Reacción del cliente.- Poner atención a las reacciones del cliente a las intervenciones (o a la falta de ellas) de parte del terapeuta. (van Deurzen; 2000).

La tarea psicoterapéutica es un ir develando y analizando todo lo anterior, en aras de ampliar nuestra comprensión de los fenómenos relacionales que se den durante el proceso psicoterapéutico.

Parte fundamental de esta tarea, consiste en la revisión explícita de los sentimientos presentes «Aquí y Ahora» durante la sesión en todos los involucrados (el enfoque es igual tratándose de terapia de grupo). Se considera que, al ser los problemas humanos básicamente relacionales, terminarán por manifestarse en el aquí y ahora de la relación terapéutica.

De todo lo anterior se sigue que, en favor de co-construir un buen

que ponen el trabajo y análisis de la transferencia como la piedra angular y fundamental del trabajo terapéutico. A la vez, los miembros de otras orientaciones negaban o rechazaban dicha forma de aproximarse a la relación terapéutica: «... la denigración freudiana de la «cura de transferencia» tiene casi un siglo de vieja. Con una pizca de verdad, pero básicamente equivocada.» (Yalom, 1998b, p. 24)

A continuación, expondré la integración que me parece importante realizar con respecto a los puntos de vista analizados en el presente ensayo.

Para empezar, de acuerdo con Emmy van Deurzen (2001), si consideramos la psicoterapia desde un enfoque médico donde un «saludable-terapeuta está tratando de «sanar» o de apoyar en el «proceso de curación» de un «paciente enfermo», podemos concluir que cualquier intercambio emocional entre ambos puede ser algo así como una especie de «contaminación»; así como el terapeuta debe de tratar de que no pase «nada de él» al paciente para mantener el ambiente lo más esterilizado posible, a su vez debe cuidarse de que el paciente «deposite» sobre él cualquier cosa (pensamiento o emoción), ya que, como proviene de un «enfermo», cabe la posibilidad de «infectarse». Pero si consideramos la psicoterapia desde el punto de vista de un «encuentro humano», o como lo propone la Terapia Existencial, como una «Investigación Existencial en Co-laboración», entonces estaremos dispuestos a entregarnos a la relación con todos nuestros sentidos, y dispuestos a explorar y discutir abiertamente los diversos fenómenos que vayan apareciendo.

En las relaciones humanas, constantemente podemos traer a la situación actual actitudes, sentimientos, estilos de pensamiento y/o acción, pertenecientes a relaciones o necesidades de nuestro pasado y/o de otro lugar o, incluso, a necesidades de nuestro presente pero que no tienen relación directa con la relación interpersonal que estamos experimentando. Dicha situación se asemeja a lo que Husserl llama «Transferencia de significados», en la cual una persona puede significar y simbolizar una experiencia novedosa de la misma manera en que había significado una experiencia previa. Esto es una acción que realiza nuestro cerebro como una vía para acelerar el proceso de aprendizaje y de esta manera adquirir experiencias y conservarlas, no sólo vivenciarlas. El problema con dicha «Transferencia» es que en ocasiones el significado anterior poco tiene que ver con la experiencia nueva, y la persona pierde la oportunidad de abrirse a la experiencia de la novedad. Por lo mismo, la

Transferencia puede ser (apoyándonos en Freud) de sentimientos infantiles, ya sean sexuales (provenientes de la líbido) u otros (agresivos); o también pueden ser de lucha por el poder (Adler).

Otra opción la encontramos en la propuesta de Jung, en la cual la persona podría estar transfiriendo contenidos arquetípicos, ya sean agradables o desagradables, pero que por alguna razón aún no puede identificar como parte de sí mismo. También está la propuesta de Moreno, la cual me parece que complementa a la perfección lo dicho hasta aquí; en ella lo que se transfiere es la actitud hacia un rol específico, proyectándose sobre otros las actitudes que se aprendieron en una relación donde la persona original tenía cierto rol sobre nosotros, y que en una nueva relación existen situaciones que asemejan la posición (rol) de la persona original:

La transferencia no se produce hacia una persona en general, ni hacia una vaga configuración, sino hacia un rol que el terapeuta desempeña para un paciente, un rol paterno, materno, el rol de sabio instruido, el de amante o amado, el de caballero, el de individuo perfectamente adaptado, el de hombre modelo, etc. El terapeuta puede a su vez caer en la actitud de sentir al paciente desde dichos roles (Moreno en Bustos, 1980).

Por otra parte, tenemos la visión de Rogers y de la Psicoterapia Existencial-Humanista en general (Perls, Yalom, Bugental, etc.) la cual, aunque reconoce que dichos fenómenos son reales y se presentan con frecuencia, no considera que deba fomentárseles sino, por el contrario, promover de manera constante la apreciación real de la relación terapéutica ya que, de otro modo, si asumimos que gran parte de la disfuncionalidad se origina en una percepción distorsionada de la realidad, al fomentar la Transferencia estaríamos promoviendo justo lo que queremos evitar.

Este punto de vista afirma que también se dan sentimientos reales y actuales en las relaciones humanas (al igual que en la relación terapéutica) y por tanto habría que reconocerlos como tales. «Si están juntos un mango y un durazno cada uno sigue como es, el mango sigue mango y el durazno sigue durazno. Pero si se encuentran y se hace un injerto, un producto, una fruta distante se produce» (Berenstein, 2004).

Esta idea recuerda el planteamiento filosófico de Levinas de que cuando el Otro penetra en el Yo, la consecuencia es de que no deja que persista lo mismo en lo mismo. Este planteamiento es correspondiente con una visión relacional de la psicoterapia.

Del mismo modo, una relación transferencial intensa, hablaría muy probablemente de una personalidad poco consolidada (probablemente en el rango de los trastornos limítrofes o borderlines). A su vez, podría hablarnos de un estilo de tratamiento que promueve su aparición. Además, es posible decir que la ocurrencia de dicho fenómeno es poco intensa en la mayoría de los casos; y conviene que se revise inmediatamente en cuanto se le note, ya que funcionará como filtro de distorsión de la percepción, como una especie de lentes de color azul que distorsionan del tal manera los colores que lo amarillo se ve verde. De aquí la importancia que se da en la Psicoterapia Existencial de revisar constantemente la manera de percibir que tiene el cliente tanto de la relación terapéutica, como de su proceso en ella y de la persona del psicoterapeuta.

En cuanto a la Contratrtransferencia, como el terapeuta no está exento de su propia historia, roles, vivencias y experiencias previas, etc., no puede evitar recibir cierta influencia de todo ello en la manera de relacionarse con su cliente; sólo que se espera que se encuentre particularmente dispuesto (y entrenado para ello) a hacerla plenamente consciente, revisarla y, en ocasiones, utilizarla en beneficio del cliente y de la relación con él.

De cierta forma, las reacciones emocionales del terapeuta hacia su cliente pueden ser una importante fuente de información sobre el proceso relacional en curso e, inclusive, sobre la personalidad del cliente, por ello considero importante invitar a los terapeutas a permitirse sentir y ser conscientes de lo que están sintiendo hacia su cliente durante la sesión terapéutica. Muchos terapeutas tienen miedo de dejarse sentir por lo que pudieran hacer a continuación, sobre todo tratándose de sentimientos eróticos o de profundo enojo y/o rechazo hacia su cliente, «Pero sentir algo acerca de su paciente es una cosa. Hacer algo al respecto es otra.» (Yalom, 1998b, p. 28). A su vez, reaccionará de manera particular a los momentos en que el cliente se relacione de manera transferencial con él. Este último aspecto de la Contratrtransferencia sirve como vía diagnóstica para averiguar los sentimientos y/o actitudes que su cliente le deposita de manera transferencial.

Evidentemente, se requiere que el terapeuta realice un constante trabajo de autoanálisis y/o de terapia personal y/o supervisión para distinguir su Contratrtransferencia como: a) la Transferencia de sus propios contenidos sobre la persona de su cliente; o como b) la respuesta a la Transferencia de su cliente. Esto hace del «requisito para ser terapeuta» de hacer un buen tiempo de

terapia personal no sólo como algo importante, sino indispensable.

Con esto podemos finalizar este ensayo. Reiterando que los diferentes puntos de vista nos haban más de diferentes maneras de entender y aproximarnos a las situaciones que envuelven y rodean a las relaciones humanas y, por consiguiente, al núcleo mismo de la psicoterapia: la relación terapéutica.

Bibliografía

- Baranger, M. (2004). La teoría del Campo. En *El otro en la trama intersubjetiva*. Argentina. Argentina: Asociación Psicoanalítica.
- Bustos, D. (1980). *El Test Sociométrico*. Argentina: Vancu.
- Cohn, H. (1997). *Existential Thought and Therapeutic Practice*. Gran Bretaña: Sage.
- Deurzen, E. van (2000). *Everyday Mysteries*. Gran Bretañ: Routledge.
- Deurzen, E. van (2001). *Paradox and Passion in Psychotherapy*. Gran Bretaña: Wiley.
- Dunn, J. (2004). La intersubjetividad en psicoanálisis: una revisión crítica. En *El otro en la trama intersubjetiva*. Argentina, Argentina: Asociación Psicoanalítica.
- Freud, S. (2001). *Obras completas*. Versión electrónica.
- Fromm, E. (1998). *El humanismo como utopía real*. México: Paidós.
- Glocer, L. (comp.) (2004). *El otro en la trama intersubjetiva*. Argentina, Argentina: Asociación Psicoanalítica.
- Horney, K. (2003). *El proceso psicoterapéutico. Ensayos y conferencias*. España: La Llave.
- Jacoby, M. (1992). *El encuentro Analítico. La transferencia y la relación humana*. México: Fata Morgana.
- Jung, C. (1985). *La psicología de la transferencia*. México: Fata Morgana.
- Mandolini, R. (1994). *De Freud a Fromm. Historia general del psicoanálisis*. Argentina: Braga.
- May, R. (2000). *El dilema del hombre*. México: Gedisa.
- Paniagua, C. (2004). Algunos comentarios críticos sobre la intersubjetividad. En *El otro en la trama intersubjetiva*. Argentina: APA.

- Peñarrubia, F. (1998). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. España: Alianza.
- Perls, F. (1947). *Yo, Hambre y Agresión*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Perls, F. (1976). *El enfoque Gestáltico y Testimonios de terapia*. Chile: Cuatro vientos.
- Perls, F.; Hefferline, R.; y Goodman, P. (2002). *Terapia Gestalt*. España: Centro de Terapia y Psicología.
- Pipes, R. y Davenport, D. (2004). *Introducción a la Psicoterapia*. España: Desclée de Brouwer.
- Polster, E.; Polster, M. (1973). *Terapia Gestáltica*. Argentina: Amorrortu.
- Portuondo, J. (1982). *Psicoterapia*. Tomos I, II, III y IV. España: Biblioteca Nueva.
- Quiroga, M. (2003). *C. G. Jung. Vida, obra y psicoterapia*. España: Desclée de Brouwer.
- Robine, JM. (2006). *Manifestarse gracias al otro*. España: Centro de Terapia y Psicología.
- Rogers, C. (1993). *El Proceso de Convertirse en Persona*. México: Paidós.
- Rogers, C. (1990). *Psicoterapia Centrada en el Cliente*. México: Paidós.
- Rogers, C. (1985). *Terapia, Personalidad y Relaciones Interpersonales*. Argentina: Nueva Visión.
- Singer, E. (1969). *Conceptos fundamentales de la psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Spinelli, E. (2005). *The interpreted world*. Gran Bretaña: Sage.
- Stanton, M. (1990). *Sandor Ferenczi. Reconsiderando la Intervención Activa*. Buenos Aires, Argentina: Bio-Psique.
- Stolorow, R. y Atwood, G. (2004). *Los contextos del ser*. España: Herder.
- Yalom, I. (1984). *Psicoterapia Existencial*. Barcelona: Herder.
- Yalom, I. (1998a). *Verdugo del amor*. Argentina: Emecé.
- Yalom, I. (1998b). *Desde el diván*. Argentina: Emecé.
- Yalom, I. (2002). *El don de la terapia*. Argentina: Emecé.
- Yontef, G. (1997). *Proceso y Dialogo en Psicoterapia Gestáltica*. Chile: Cuatro Vientos.