

RECURSOS PSICOTERAPÉUTICOS N° 12. TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA.



Juan V. Gallardo C.

La Psicoterapia se puede ordenar según variados propósitos curativos: en una primera línea (trastornos del desarrollo, neurosis sintomáticas): educación, estimulación y desarrollo psicoemocional; erradicación de síntomas; elaboración de emociones; tramitación de conflictos, entre otros; en una segunda línea (neurosis de carácter simples): limpieza y desarrollo de áreas de existencia, disolución de mecanismos disfuncionales del aparato mental, elaboración de rasgos de carácter, tramitación del mundo pulsional, etc...; y finalmente, en una tercera línea (neurosis de carácter crónicas, cuadros fronterizos y psicosis): la reorganización de la personalidad, y reestructuración del aparato mental, y sus existenciales básicos: función de identidad y función de realidad. Debido a lo anterior, es que distintos modelos terapéuticos permiten abordar uno o más de estos objetivos, aunque no siempre sean claros los alcances y límites del modelo con respecto a ello, ni exista una meridiana lucidez de saber ¿qué es lo que cura y/o sana en un determinado proceso terapéutico?

Desde una perspectiva bioanalítica, una respuesta a ¿qué cura? surge desde la consideración de un modelo de Intervenciones Múltiples que postula que el eje del proceso terapéutico radica en el Diagnóstico Clínico y la adecuación del marco teórico y las estrategias terapéuticas a la dinámica del Cuadro en cuestión. De tal suerte el objetivo terapéutico sugiere la modalidad de intervención, privilegiándose en la primera línea el uso de instrumentos, recursos o artefactos sin gran participación de intersubjetividad: estrategias de entrenamiento y procedimientos técnicos: técnicas terapéuticas, técnicas educativas, y otras; en la segunda línea, considera recursos subordinados a patrones intersubjetivos más complejos o elaborados, tales como: sugestión, abreacción, catarsis, hacer consciente lo inconsciente, coconstrucción de realidades, entre otros; y finalmente en una tercera línea el trabajo se fundaría en la atención a los procesos introyectivos, proyectivos y reintroyectivos que median la intersubjetividad con todos sus vicisitudes históricas, incluyendo como parámetro terapéutico especial la atención a los aspectos transferenciales y contratransferenciales de ella aplicados a los procesos constitutivos de la organización y perturbación de la organización del aparato psíquico.

Sin embargo, a pesar de que los aspectos transferenciales y contratransferenciales puedan estar presentes o gravitar en los niveles anteriores, es en esta tercera línea donde este aspecto del quehacer clínico adquiere su mayor propiedad como recurso curativo. Sin embargo la discusión de ¿qué es la transferencia? y ¿qué contratransferencia?, está lejos de estar toda resuelta.

Los enfoques psicodinámicos atribuyeron inicialmente la cura al proceso de “hacer consciente lo inconsciente”, definiendo como vía privilegiada lo intelectual, que al despejar las inhibiciones que afectaban a los sentimientos y los actos, permite una toma de conciencia de lo reprimido para su eventual elaboración; en otras palabras, para recuperar las vivencias o recuerdos (abreacción) y reeditarlos con el afecto correspondiente (catarsis) permitiendo entonces el anclaje de su significación (simbolización). Una vía posterior invertiría el proceso, privilegiando el trabajo directamente con el soma, en la búsqueda de la activación de ciertos reflejos somáticos y sus troquelaciones corporales para inducir la descarga (catarsis) y la posterior liberación de contenidos mnémicos o fantaseados reprimidos (abreacción), con vías a acceder a la tan deseada simbolización.

Sin embargo, para ambas aproximaciones el factor de “la transferencia en la situación analítica” aparece

como uno de los aspectos más relevantes a la hora de llevar adelante sus propósitos, concordando estos enfoques en que sólo la elaboración de la Transferencia y el desbloqueo de las resistencias organizadas en torno a ella, permitirían la cura terapéutica.

En líneas generales se designa como Transferencia al “proceso en virtud del cual ciertas relaciones de objetos, patrones intersubjetivos, y/o deseos inconscientes pretéritos se actualizan sobre ciertos objetos presentes dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos”; en este sentido se puede decir que patrones intersubjetivos que parecen ser reactivos son, en última instancia, reediciones de patrones históricos.

Así entonces, se entiende que el funcionamiento patológico actual se deriva de vivencias históricas con figuras significativas que facilitaron una determinada internalización de una imagen del sí mismo, una imagen del otro y un particular patrón de relación vincular, y todas las vicisitudes asociadas a ese proceso. Además, si entendemos más ampliamente como fenómeno transferencial la posibilidad de proyección en la figura del Otro (en este caso, del terapeuta) de algunos de esos lugares internos, repitiendo el paciente una u otra cualidad objetual y reeditando el afecto que las liga, podemos inferir que la posibilidad de cura está dada porque bajo estas circunstancias transferenciales el terapeuta devuelva una vivencia distinta al paciente (introyección transmutativa), cancelando la reedición de uno u otro aspecto del esquema de representación traumático. De esta posibilidad dependerá que el paciente reintroyecte a través de la intervención terapéutica un objeto y un vínculo con cualidades distintas, y que esto entonces le permita distinguir la cualidad vincular original, generar el aprendizaje correspondiente, e incorporar una manera de relacionarse de un modo distinto con el mundo exterior a la luz del aprendizaje de ambas experiencias: la pretérita y la terapéutica.

Sin embargo, la literatura sobre el tema es compleja y controversial. Desde los primeros comentarios de Freud sobre Transferencia y Contratransferencia y, luego las radicales experimentaciones de Ferenczi en el esfuerzo de hacer de la Contratransferencia una herramienta útil al proceso de la Cura, hasta los debates actuales sobre dichas materias, las diferencias y discrepancias abundan.

El recurso Terapéutico que queremos destacar en esta unidad, tiene que ver con abrir una ventana de Johari que nos permita hacer unas distinciones sobre estos aspectos pues la literatura no siempre es del todo clara con relación a ellos:

	EMOCIÓN HISTÓRICA	EMOCIÓN REACTIVA
PACIENTE	TRANSFERENCIA	IDENTIFICACIÓN MIMÉTICA
TERAPEUTA	TRANSFERENCIA DEL ANALISTA	CONTRATRANSFERENCIA

La variable **INTERSUBJETIVIDAD**, que refiere al “conjunto de significados que median entre uno o varios individuos partícipes en una interacción”, y en una primera instancia distinguimos para esta variable dos elementos: Paciente y Terapeuta

La variable **REACCION EMOCIONAL**, que refiere a las “...reacciones involuntarias de un organismos como respuestas al medio ambiente con un correlato sensorial y somático particular que desencadenan conductas, y que son consecuencias de las vicisitudes de su naturaleza orgánica, su funcionamiento y sus aprendizajes”, que para efectos de esta Ventana, consideraremos en sus valores Históricas y Reactivas: (Ver Recursos Terapéuticos N° 11. Dos Ventanas para las Emociones.)

Con este diseño, nos podemos en consecuencia plantear la consideración de al menos cuatro dominios

de existencia con relación a la INTERSUBJETIVIDAD y REACCION EMOCIONAL, que nos permitan ciertas distinciones para entender distintos acontecimientos clínicos.

- Reacciones de un Paciente que están determinadas principalmente por las circunstancias de aprendizajes históricos de su desarrollo psicoemocional, que llamamos TRANSFERENCIA.
- Reacciones de un Terapeuta que están determinadas principalmente por las circunstancias de aprendizajes históricos de su desarrollo psicoemocional, que llamamos TRANSFERENCIA DEL TERAPEUTA.
- Reacciones de un Paciente que como circunstancias de aprendizajes extremadamente dolorosos le permiten aprehender aspectos del suceder psíquico del Terapeuta e identificarse con esos contenidos (complementaria o simétricamente) representándolos en su mundo psíquico como propios, que llamamos IDENTIFICACION MIMETICA.
- Reacciones de un Terapeuta que como circunstancias de entrenamiento y aprendizajes dolorosos le permiten aprehender e identificar aspectos del suceder psíquico del Paciente (complementaria o simétricamente) e identificarlos como tales, distinguiéndolos de las propias reacciones emocionales pudiendo representarlos en su mundo psíquico como ajenos y como reflejo de sucederes no conscientes del mundo psíquico del paciente, que llamamos CONTRATRANSFERENCIA .

Con estas distinciones es posible realizar algunos alcances sobre la participación de estos cuatro tipos de acontecimientos:

- El fenómeno de la Transferencia es una constante, omnipresente en todas las relaciones, sean estas sociales, róllicas, profesionales, jerárquicas, amorosas, etc...., variando en las magnitudes y cualidades de los contenidos transferidos.
- La ausencia de Transferencia es un reflejo de Intersubjetividad como expresión de una forma de extrema complejidad Intersubjetiva.
- La Transferencia en sus distintas manifestaciones: positiva (amistosa erótica) y negativa, es uno de los aspectos más relevantes a elaborar en un proceso terapéutico de segundo nivel, y las Transferencias fronterizas y/ psicóticas en el tercer nivel.
- La Transferencia presenta un triple aspecto: como resistencia, como repetición y como elaboración.
- La Transferencia del Terapeuta se relaciona directamente con el desconocimiento de si mismo, originalmente por fallas de análisis, pero principalmente por fallas de autoanálisis.
- La Transferencia del Analista es un fenómeno de un orden radicalmente distinto al de su Contratrtransferencia.
- El manejo de los aspectos Contratrtransferenciales es fundamental en el tratamiento psicoterapéutico de las psicosis.
- No todo lo que siente un Terapeuta es Contratrtransferencia. Ella debe ser distinguida de las Transferencia del Analista, de las Emociones Genuinas y de sus propias Emociones Instrumentales.

COMENTARIO DINAMICO

Existen aun muchas discusiones sobre el rol de Transferencia, y sobre todo de la Contratrtransferencia en el desarrollo de un proceso terapéutico, así como sobre las clasificaciones que de ellas se han elaborado. Sin embargo en los abordamientos de los cuadros fronterizos y/o psicóticos, estas diferencias se reducen. La necesidad de abordar la complejidad de las distintas características de interacción que se producen entre terapeuta y paciente, hace necesario empero abrir el espectro comprensivo mas allá incluso de la necesaria experiencia emocional de una "madre suficientemente buena" para abarcar mecanismos y procesos cognitivo-afectivo que aunque incluido en este concepto, describan con mayor precisión los límites de la

hiperempatía, la simbiosis con función yoica, y la “reverie”, para alcanzar los parámetros de Contención, Límite, Función de “reverie” y Tolerancia a la Angustia de Castración conducentes a la cura psicológica.

Volver a Recursos Terapéuticos

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.