

TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA EN TERAPIA GESTÁLTICA

DRA. ADRIANA SCHNAKE SILVA

The aim is to demonstrate the presence of transference within Gestalt Psychotherapy, opinion not shared by many Gestaltists. For this purpose she includes Freud's findings and comments on transference. She also takes into consideration Jung's and Melanie Klein's concepts on transference. The author concludes that transference is in Psychoanalysis a decisive concept in diagnosing and defining a prognosis.

She refers to the fact that in Gestalt Psychotherapy the patient projects on the therapist disturbed aspects of his personality as well as healthy ones, which determines the characteristics of the relationship. In Gestalt Therapy transference is made easy by the self-responsibility the patient has to assume in the process. Within this frame-work some of the techniques which facilitate the use of transference are mentioned: gestual observation, conscience awareness, an alliance with the healthful aspects of the patient, work in the "here-and-now", clarifying projections, switch from environmental support to inner support.

Se propone demostrar la presencia de la transferencia en la terapia gestáltica, opinión que muchos gestaltistas no avalan. Para ello aborda la definición de psicoterapia y cita a Freud en sus hallazgos y comentarios sobre la transferencia.

Asimismo considera los conceptos de Jung y M. Klein sobre el tema, para concluir que el estudio del tipo y el manejo que se hace de la transferencia en psicoanálisis es para esa escuela un elemento decisivo en el diagnóstico y pronóstico de un cuadro clínico.

Hace referencia a que en el enfoque gestáltico se estima que el paciente puede proyectar en el terapeuta aspectos sanos y enfermos de su personalidad y que esto es lo que determina las características de la relación transferencial. En terapia Gestáltica se facilita el manejo de la transferencia que pone el acento y favorece la responsabilidad del paciente en la cura. Se ejemplifican las técnicas que facilitan el uso de la situación transferencial: observación gestual, "continuo de conciencia"1 alianza con la parte sana del paciente, trabajo en el aquí y ahora, trabajo con la proyección, pasaje del apoyo ambiental al autoapoyo.

Escribir sobre transferencia en Gestalt es un asunto que me parecía como prohibido. Los gestaltistas en general no hablan de transferencia. Y pareciera que éste no es un fenómeno importante si se trabaja con tal enfoque.

En el "Handbook of Gestalt Therapy", la palabra transferencia ni siquiera aparece mencionada en el Subject Index. Sin embargo, en el capítulo "A Psychoanalytic Look at Gestalt Therapy", escrito por Stephen A. Appelbaum este autor concluye, "La mayor diferencia entre psicoanálisis y terapia gestáltica es que, en esta última, no hay transferencia. Apoya esta afirmación en su propia experiencia, relatando cómo él participó en un workshop en el que pudo trabajar muy bien algunas cosas personales y tener sorprendentes insights, sin siquiera haberle conocido el nombre al terapeuta.

La afirmación de Appelbaum no me sorprende. Sé positivamente que hay muchas situaciones en las que no se produce transferencia y pueden ser de una importancia terapéutica extrema. Lo sorprendente es que él se refiere a terapia y que también en este sentido he encontrado su opinión avalada por muchos gestaltistas.

Es en este punto donde cabe definir lo que entendemos por terapia y lo que entendemos por transferencia, para ver desde esa perspectiva. Si una afirmación tal es posible.

Psicoterapia. Entiendo por psicoterapia un proceso al que se somete una persona con el objetivo de obtener cambios en su modo de enfrentar situaciones, desaparición de molestias psíquicas y/o físicas que lo limitan en su vida, y en general, aprender más de sí mismo. Esto se hace en grupos o individualmente y siempre con alguien que por lo menos oriente el desarrollo de este procedimiento.

En esta definición he limitado lo que es terapia a lo que se hace con otro, sólo por el hecho de que pretendo hablar de este tipo de terapias, no porque no acepte que grandes modificaciones estructurales y/o sintomatológicas se pueden obtener con experiencias de los más diversos órdenes. Un libro que cae en nuestras manos, en un momento oportuno, puede cambiar nuestra vida. Para que hablar de situaciones existenciales determinadas que pueden favorecer cambios increíbles y perdurables.

Podríamos ensanchar el concepto de psicoterapia de tal modo que, por supuesto, cabría en él toda acción o situación que favoreciera un cambio o aumentara el conocimiento de sí mismo de un individuo. En este sentido considero que los workshop o sesiones de grupo prolongadas, con un terapeuta desconocido, son una increíble oportunidad para que las personas se den cuenta de cuánta es su posibilidad de cambio, de cuánta es su disposición a trabajar consigo mismas, solas o con la ayuda de un terapeuta. No corresponden a lo que llamamos terapia propiamente tal.

Y sin embargo, aun en estas situaciones es importante estudiar la relación que se produce entre el coordinador y cada uno de los participantes, y saber si esta relación influye o no en el trabajo de las personas.

En resumen, quiero dejar muy en claro que cuando hablo de psicoterapia gestáltica me refiero a un procedimiento que compromete a un Sujeto, o varios con otro, durante un cierto tiempo, y con un propósito determinado.

Transferencia. León Grinberg' define la transferencia diciendo: "Es esencialmente un desplazamiento sobre la persona del analista, de emociones amistosas, hostiles y ambivalentes que provienen de la infancia. El paciente proyecta sus emociones irracionales portadoras de conflicto, sus fantasías y expectativas mágicas; es decir el proceso "primario" y agrega: "En la transferencia el individuo

transfiere sus 'memorias' de experiencias significativas previas, cambiando la realidad de sus objetos, dotándolos con las cualidades del pasado, juzgándolos y tratándolos como lo hizo en su pasado". Admite el mismo autor, más adelante, que la transferencia es "un fenómeno general descubierto y aprovechado por Freud para transformarlo en un instrumento técnico de primera magnitud en el proceso terapéutico del análisis".

Tal vez con esta definición nos quede claro lo que un analista entiende por transferencia, y con ello nos sorprenda aún más la categórica afirmación hecha también por un analista (Appelbaum) de que en terapia gestáltica no hay transferencia. Importa, sin embargo, comprender bien el concepto de transferencia y contratransferencia, para poder darnos cuenta cómo interviene, o es manejado, o podría serlo en una terapia, que prefiero, aunque aparezca redundante, recurrir a la fuente misma y citar textualmente algunos de los primeros pasajes, en la obra de Freud, en donde éste se refiere a la transferencia.

Así, la primera vez que Freud se ve "complicado" por así decir en la relación con una paciente, lo describe del siguiente modo: "Además llegó un día en el que me fue dado comprobar algo que sospechaba ya desde mucho tiempo atrás. Una de mis pacientes más dóciles, con la cual había obtenido por medio del hipnotismo los más favorables resultados me sorprendió un día que había logrado liberarla de un doloroso acceso, echándome los brazos al cuello al despertarla del sueño hipnótico. Una criada que llamó a la puerta en aquellos momentos evitó una penosa explicación, pero desde aquel día renunciamos por un acuerdo tácito a la continuación del tratamiento hipnótico. Suficientemente modesto para no atribuir aquel incidente a mis atractivos personales, supuse haber descubierto con él la naturaleza del elemento místico que actuaba detrás del hipnotismo. Para suprimirlo, o por lo menos aislarlo, tenía que abandonar el tratamiento hipnótico".

Posteriormente, cuando se refiere a este hecho -antes de denominarlo transferencia- usa expresiones como: "amor", "relaciones muy agradables", "favorable actitud", "conducta del paciente que acaba por conquistar las simpatías del médico", etcétera.

Finalmente usa la palabra con la que pretende definir este fenómeno sin mayores pretensiones, pero desgraciadamente unido, desde el inicio a una explicación causal. Cosa, esta última, totalmente comprensible ya que necesitaba de alguna teoría que le permitiera manejar de alguna manera esta situación, para poder seguir su trabajo. Es así como dice: "Este nuevo hecho, que tan a disgusto nos vemos obligados a aceptar, lo designamos con el nombre de 'transferencia'. Trataríase (obsérvese que usa el condicional), pues, de una transferencia de sentimientos sobre la persona del médico, pues no creemos que la situación creada por el tratamiento pueda justificar la génesis de los mismos. Sospechamos más bien que toda esta disposición afectiva tiene un origen distinto".

Hasta aquí la cita textual de Freud, y con ello el punto medular en el cual él, después de describir un fenómeno, le pone un nombre y se permite formular una hipótesis de trabajo. Y, como veremos en otra cita, atribuirle un origen.

Dice más adelante: "Sería insensato querer eludir este fenómeno. Sin transferencia no hay análisis posible. No debe creerse que el análisis cree la transferencia y que ésta sólo aparezca en él. Por el contrario, el análisis sólo se limita a revelar la transferencia y a aislarla. Tratase de un fenómeno

generalmente humano que decide el éxito de toda influencia médica y domina en general las relaciones de una persona con las que la rodean.

Fácilmente se descubre en él, el mismo factor dinámico al que los hipnotizadores han dado el nombre de "sugestibilidad" factor que entraña el rapport hipnótico, y cuya falta de garantías constituía el defecto del método catártico. En los casos en que esta tendencia a la transferencia sentimental falta, o ha llegado a ser totalmente negativa, como en la demencia precoz y en la paranoia, desaparece también la posibilidad de ejercer una influencia psíquica sobre el enfermo".

Sabemos cuánto preocupa a Freud, en el inicio, el encontrarse con este hecho y cómo en ese momento le parecía posible que desde aquí surgieran las críticas al psicoanálisis, como un método que de una u otra forma utilizaba la sugestión. No nos sorprende su duda, ya que aunque él se da cuenta que no es el análisis el que crea la transferencia, pone énfasis en que es esta técnica la que permite hacer presente este fenómeno. Esto en contraposición a sus primeros hallazgos, en los que hace evidente la presencia de una transferencia intensamente positiva, cuando usaba el método hipnótico. Al desarrollar su método de la asociación libre y enmarcar con mayor rigurosidad el trabajo terapéutico "ve en la transferencia - como dice León Grinberg - (el campo en que la reminiscencia del pasado, bajo condiciones mejores, permite una rectificación de los destinos de la vida afectiva e instintiva del analizado)".

De ahí que a los pacientes a los que el no ve que esto pueda producirse no los considera tratables con su método, Sabemos cómo posteriormente eminentes analistas han demostrado no sólo que existe transferencia en esos cuadros, por ejemplo en las neurosis narcisísticas, sino, también cómo puede y debe ser tratada la transferencia negativa.

Psicólogos y psiquiatras que se apartaron de la orientación freudiana por no estar de acuerdo en algunos aspectos básicos, enfocaron el fenómeno de la transferencia desde ángulos diferentes, pero no sabemos de ninguno que negara la existencia de este fenómeno. Así, Jung, en su libro Psicología de la Transferencia dice: "Puede que no exista casi ninguna relación de cierta intimidad entre seres humanos sin que se deje surgir en ella, en forma estimulante o perturbadora, el fenómeno de la transferencia". Más adelante agrega: "El autor (se refiere a Freud) estima de modo excesivo su propio influjo. La transferencia está muy lejos de ser una creación del médico. Con frecuencia existe ya en toda su potencia antes que éste tenga ocasión de abrir la boca. La interpretación de la transferencia de Freud como 'enfermedad artificial', es válida en la medida en que la transferencia de un neurótico es igualmente neurótica, pero esta neurosis ni es 'nueva', ni 'artificial', ni 'creada', sino que es la misma neurosis antigua, y la única novedad consiste en que ahora se encuentra involucrado en ella también el médico, más como víctima que como creador".

En otra parte dice Jung: "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. Quien se figure que debe provocar la transferencia olvida que este fenómeno no es más que uno de los factores de la terapéutica, y que aparte de eso el término transferencia es el que corresponde en alemán al de proyección, que no es un fenómeno susceptible de ser provocado". Más adelante, en una nota referente a lo anterior, dice: "A esto se debe por ejemplo que el médico se siente detrás del enfermo. Y asimismo, que se imagine que la transferencia es un producto de su técnica, tratándose en cambio de un fenómeno perfectamente natural que tanto puede sucederle a él como al maestro, al médico que sólo atiende

enfermedades y - last but not least - al marido", Tal vez, como se comprueba por esta cita, haya una cierta ligereza de Jung al atribuirle a Freud el haber dicho que el médico crea la transferencia. Es indudable que un fenómeno tan generalizado y universal no puede ser creado, y eso lo dice Freud con toda claridad y honestidad. Lo que el análisis crea es la neurosis de transferencia, y ése fue el único camino que le pareció posible para deshacer la neurosis del paciente. Podríamos decir que, a fuera de ser consecuente con su teoría, Freud encuentra el modo como repetir en el aquí y ahora" lo que se produjo en el "allá", entonces", para poder así corregir la deformidad afectiva.

En otras palabras, no encontrando un modo eficiente de manejar la transferencia, para que no interfiera en la terapia, busca un modo de controlar la aparición y desarrollo de ésta, que es altamente eficaz para el fin propuesto. El paciente está en condiciones óptimas para conectarse con sus vivencias infantiles y desarrollar rápidamente una conducta regresiva frente al terapeuta: en decúbito dorsal, hablando sin interlocutor activo (aparentemente) y permitiéndose, hasta donde sea posible, no tener control de sus expresiones.

La técnica de la libre asociación y todo el setting psicoanalítico produce una relación transferencial prevista y más fácilmente manejable por el terapeuta.

Es así como vemos en la evolución del movimiento psicoanalítico que el estudio del tipo y el manejo que se hace de la transferencia se transforma en un elemento decisivo en el diagnóstico y pronóstico de un cuadro clínico. Así, por ejemplo, en las críticas que hace la Escuela de Psicología del Yo a la Escuela Kleiniana destacan como un elemento decisivo la diferente concepción de transferencia y neurosis de transferencia, llegando los primeros a diferenciar la alianza terapéutica de la neurosis de transferencia.

Ocurre con el fenómeno de la transferencia lo que con otros fenómenos descritos por Freud, que pasan a ser manejados y restringidos en su significado desde la perspectiva psicoanalítica. Aun cuando los mismos psicoanalistas discutan o critiquen el modo o el sentido con que los manejan, no han logrado rescatarlos en toda la riqueza y profundidad que les son propias, llegando al grado de no ver ciertos fenómenos si no se dan en el contexto del psicoanálisis.

En resumen, desde un enfoque gestáltico, resulta claro que no es posible confundir el fenómeno de la transferencia con la neurosis de transferencia creada por el psicoanálisis. El fenómeno de la transferencia es universal, y está presente en toda relación humana. Lo que transfiere no son solamente las experiencias o emociones infantiles, sino que el paciente puede proyectar en el terapeuta aspectos sanos y enfermos de su personalidad y esto determina las características de la relación transferencial.

Contratransferencia. El modo como se realiza esta transferencia no depende solamente de las características del paciente depende también, como es lógico, de la estructura caracterológica del terapeuta. En este sentido vale la pena observar cómo los mismos psicoanalistas se han dado cuenta que aun cuando el "encuadre" dé garantías de una cierta "objetividad" sobre el material clínico en el que basan sus investigaciones, lo obtenido de los pacientes es determinado - en parte por las características del terapeuta. A este respecto quiero citar textualmente a Kernberg: refiriéndose al manejo analítico de los kleinianos: "Dice Balint que el paciente llevado por su necesidad de ser comprendido se mostraba dispuesto a aprender el lenguaje habitual del analista, hasta llegar a expresar sus asociaciones de ese modo, con las consecuencias nocivas para la relación analítica que ello implica. Balint consideraba que

las interpretaciones de los analistas kleinianos, tal como se las presentaba en los congresos científicos y en la literatura, creaban la impresión de un analista seguro, experimentado e incluso quizás dominante, causas que explicaban por qué en el material de sus pacientes surgía tanta agresividad, envidia y odio, y una preocupación tan intensa por la introyección y la idealización. Balint puntualizó que la introyección y la idealización son mecanismos de defensa utilizados con frecuencia en una relación entre una personalidad oprimida, débil, y otra abrumadoramente poderosa. Además Balint criticaba la relativa reticencia de los kleinianos para admitir los fracasos terapéuticos".

Como vemos, estos autores atribuyen a características de personalidad de los analistas kleinianos los hallazgos clínicos de los mismos, su énfasis en la envidia, odio y agresión. Y claro, desde estos hallazgos clínicos surgen sus teorías y conceptos como el de un instinto de muerte innato que sería el responsable y principal determinante de la ansiedad.

La expresión contratransferencia apunta a las transferencias del terapeuta sobre el paciente. Se ha llegado incluso a describir la neurosis de contratransferencia, que es un elemento altamente perturbador en el curso de un análisis. En general la contratransferencia es un elemento decisivo en la función del analista como intérprete, y en la conducta de terapeuta cuando es objeto de expresiones transferenciales complejas por parte del paciente. Nos parece que al terapeuta se puede aplicar lo mismo que Jung dice del paciente. Es decir, si el terapeuta es neurótico, su contratransferencia lía de ser igualmente neurótica.

El modo como nuestra propia estructura de carácter o nuestras propias reacciones participan en la interacción terapéutica, es lo que hace que las terapias interpretativas, del tipo que sean, incluso las conductuales, sean de un alto riesgo para el paciente.

Qué ocurre y cómo se da la transferencia en terapia gestáltica. De los antecedentes mencionados anteriormente, más el aporte del enfoque existencial, es de donde parten mis informaciones iniciales sobre transferencia. Y ha sido con esta orientación como telón de fondo con la cual me lía acercado como terapeuta a mis pacientes, sea cual fuere el tipo de terapia que empleara. Es así como pude observar que al trabajar con una orientación analítica, como lo hice al principio, o existencial o gestáltica, como lo hago ahora, el fenómeno de la transferencia, aparece sistemáticamente y las diferencias radican en el manejo que esta situación.

El aporte de la filosofía existencial fue una apertura definitiva en la posibilidad de enfrentar a los pacientes con una actitud más centrada en sus posibilidades y deseos de cambios, que en mi habilidad terapéutica. En este contexto, la terapia gestáltica, que ponía el acento en la responsabilidad del paciente, me dio los instrumentos para favorecer esto, me facilitó enormemente la tarea. Y la primera sorpresa fue la facilidad con que podía manejar situaciones transferenciales que antes se me habían hecho tortuosas.

A mi modo de ver, y después de varios años de seguir esta orientación de un modo sistemático, diría que lo que aquí ocurre es que el terapeuta no "cultiva" la transferencia, como no cultiva la neurosis en el paciente. Desde el inicio está absolutamente alerta a devolverle al paciente sus emociones y sus proyecciones. No le permite que responsabilice a otros de lo que le ocurre a él, ni menos acepta ser el depositario de partes o aspectos del paciente, que éste debe asumir.

La terapia gestáltica, en vez de crear una neurosis, pone énfasis en lo que puede ser una relación no neurótica para el paciente. Esto último está en total acuerdo con lo que la Escuela de la Psicología del Yo describe como "alianza terapéutica". Según Zetzel, la relación real es el núcleo a cuyo alrededor puede desarrollarse una alianza terapéutica más madura, incluso en el caso de un paciente psicótico. El modo de trabajar lo que ocurre en un grupo, o con el terapeuta en gestalt, es a través del darse cuenta en el aquí y ahora". El terapeuta que tiene una orientación gestáltica jamás está escuchando solamente al paciente. Lo observa en su totalidad y desde ahí puede percibir un cambio de coloración, un gesto que se repite o una contractura muscular. Así, por ejemplo, un dedo que se dirige acusador hacia nosotros, que puede transformarse (al continuar repitiendo el movimiento, en un continuum de awareness) en un látigo que lo persigue, o en un círculo opresor que lo envuelve y asfixia. Y el paciente en una indefensa criatura que no tiene, o cree no tener la fuerza o el deseo de salir. Cuando el paciente completa esta situación y logra salir de ella se da cuenta que la omnipotencia o el rechazo, que creía percibir en el terapeuta, corresponde a lo que pudo haber recibido o fantaseado de uno de sus padres. El terapeuta ha pasado a ser un aliado de la parte sana del paciente. Interpretar el gesto como una acusación, aunque podía corresponder a lo que superficialmente estaba ocurriendo, habría sido aliarse y reforzar la defensa del paciente. Esta vez hubo una experiencia emocional correctora. Vivió la situación de otro modo.

La persona fue capaz de conectarse con esa sensación, completar su gestalt, y no evitarla fóbicamente una vez más. Esta vez hubo un adulto, el terapeuta, que creyó que él podía o tenía que vencer aquel obstáculo sin asfixiarse o esconderse. No se apresuró a tranquilizarlo, ni tampoco lo ayudó a negar el obstáculo.

En gestalt tampoco se acepta que el paciente nos transfiera sus propias capacidades o nos vea como el padre o la madre todopoderosos.