

Kenneth E. Bruscia

Las Diversas Dimensiones de la Transferencia¹

Dinámicas de la Musicopsicoterapia Barcelona Publishers, 1998

Traducción: MT Mayra Hugo

Capítulo 2

“Si los sueños son, por excelencia, el camino al inconciente, es la transferencia el camino privilegiado al tratamiento analítico. No sólo es el corazón de esa terapia, sino también su sostén. Sin su comprensión y su uso, no se produce ninguna alteración básica de la personalidad, por lo tanto, no hay psicoanálisis, no se reviven las relaciones con las figuras parentales, y no hay chance de finales nuevos, diferentes” (Hammer, 1994). Kahn (1997) va todavía más lejos diciendo que la transferencia no solo es relevante para clientes y terapeutas, sino que ad

que vamos, estamos incesantemente repitiendo algún aspecto u otro de nuestra vida temprana”, manifestado en nuestra relación con la autoridad, en romances, amistades y asuntos laborales (p.28). Después la compara al allegro de la forma “sonata” en música: “En la sonata, todos los temas que van a aparecer están presentados en el comienzo. De ahí en más, todo lo que ocurre en ella es una variación, desarrollo o repetición de esos temas del principio....Uno puede pensar en su vida interpersonal y todas las relaciones subsecuentes como el desarrollo y recapitulación de todos esos temas”(p.29).

¹ Modificado de Bruscia KE (1995): Las muchas dimensiones de la transferencia, *Jornal de la Asociación para la música y la Imaginería* IV:3-16, con permiso

Definición

Un repaso de la vasta literatura sobre transferencia inmediatamente revela que a pesar de que la transferencia es considerada como un tema central en la mayoría de la psicoterapias, el término en si mismo ha tenido una larga historia de problemas en su definición. Para describir la situación en términos más positivos, diré que la idea de transferencia se ha modificado dramáticamente a lo largo de los años porque ha sido definida y redefinida tantas veces en de tantas maneras diferentes, por muchos clínicos y teóricos. En la raíz de esta lucha de definiciones ha habido una pregunta insistente: ¿es la transferencia un evento clínico específicamente definido, que ocurre en condiciones muy específicas o es un fenómeno que abarca a todos los humanos, que se puede manifestar de muchas maneras diferentes, tanto dentro como fuera de una situación clínica? Muchos autores han tratado de contestar esta pregunta intentando contemplar estos dos extremos. Frecuentemente, lo han hecho seleccionando de la vasta serie de cualidades y dimensiones atribuidas a la transferencia a lo largo de los años, solo aquellas que consideran como esenciales a la aparición de la transferencia dentro de un contexto clínico, y luego definiéndola con estas delimitaciones.

Lo que yo querría proponer aquí es una amplia e inclusiva definición de *transferencia*, una que nos permita explorar separadamente cada una de las dimensiones que la constituyen, no como condiciones definidas y delimitadas para toda transferencia, sino como cualidades o atributos variables posiblemente encontrados en cualquier manifestación transferencial:

La transferencia tiene lugar siempre que un cliente interactúa, dentro de su proceso terapéutico, de maneras que recuerdan patrones de relación previamente establecidos con personas o cosas significativas, en situaciones pasadas de la vida real. Implícitamente, hay una réplica, en el presente, de patrones relacionales aprendidos en el pasado y una generalización de estos patrones, de personas o cosas significativas y situaciones de la vida real, al terapeuta y a la situación terapéutica. Esencialmente, el cliente vuelve a experimentar en el presente, sentimientos, conflictos, impulsos, mandatos y fantasías de la misma forma o de manera similar a cómo lo hizo con personas o cosas en el pasado, a la vez que repite de forma parecida o igual, la manera de manejar y evitar estos sentimientos, personas y situaciones.

Dada esta amplia definición, exploremos ahora las varias dimensiones que se le han atribuido a la transferencia a través de los años. Más que delimitar o

definir la transferencia como algo con ciertas dimensiones o polaridades dentro de una determinada dimensión, imaginemos que cada dimensión nos brinda un *continuum* de posibilidades para describir las manifestaciones individuales de la transferencia. De este modo, la transferencia no es siempre esto o aquello, sino que cada manifestación es una combinación única de ciertas dimensiones y polaridades.

Pasado y presente

La transferencia, como su nombre lo indica, siempre tiene que ver con “transferir” algo de un período de tiempo a otro: el cliente transfiere el pasado sobre el presente y el presente sobre el pasado, permitiendo que los dos períodos se entremezclen. Michels (1985), señala, de todas maneras, que en una transferencia, “el pasado que influencia el presente no es el pasado “pasado”, el pasado que ya fue, sino el pasado “presente”, el pasado que, a pesar de estar rotulado y pensado como “pasado”, está vivo y persiste como una dinámica fuerza activa en el presente” (p. 13). De este modo, comprender la transferencia es descubrir cómo el pasado está escondido en el presente a la vez que se localiza el *continuum* que oficia de puente entre el presente y el pasado (Schwaber, 1985).

Las transferencias varían enormemente de acuerdo a cuánto un período de tiempo domina al otro. Algunos clientes permiten que las relaciones del pasado dominen el presente, recordándolas o reviviéndolas constantemente, o modelando y revisando las relaciones presentes como para que sean réplicas de las pasadas. Otros clientes intentan enterrar el pasado, olvidando o impugnando relaciones previas o desconectando interacciones presentes de cualquier referencia al pasado.

Por supuesto que cuánto transfiere un cliente de un período de tiempo a otro tiene implicancias importantes. Determina el foco y el objetivo de la terapia, así como el tipo de relación que desarrollen terapeuta y cliente. También revela mucho sobre los conflictos del cliente. ¿Qué es lo que estará comprometido cuando un cliente necesita estar desesperadamente agarrado a relaciones del pasado (o del presente), al interactuar con el terapeuta? ¿Qué tipo de heridas hacen que un cliente necesite abandonar completamente sus modos de relación del pasado (o del presente)? Estas preguntas nos conducen inevitablemente a explorar el motivo por el cual los clientes pueden necesitar tergiversar el pasado o el presente, así como el tipo de patologías que se desarrollan como resultado de esta distorsión.

Apropiado e inapropiado

Siempre que un cliente transfiere de un período de tiempo a otro, existe la posibilidad de que distorsione tanto lo que pasó en el pasado como lo que está sucediendo en el presente. La situación terapéutica en curso puede o no asemejarse a la situación pasada de la vida real que está siendo replicada. A la inversa, el presente objeto de transferencia (por ejemplo, el terapeuta), puede o no parecerse a las figuras significativas del pasado (madre o padre). Por lo tanto, el cliente puede estar reaccionando a la situación terapéutica en curso sobre la base de percepciones acertadas o erradas sobre la similitud entre el pasado y el presente, o puede generalizar un esquema de respuesta del pasado sin importar si existe o no similitud con la situación actual.

La noción de que una transferencia puede reflejar grados *variables* de apropiación a la presente situación y niveles *variables* de distorsión en relación al pasado, es relativamente contemporánea. Originalmente, Freud creía, por definición, que el cliente transfiere sentimientos al terapeuta que en realidad corresponden a personas significativas en la vida del cliente.

.....No creemos que la situación en el tratamiento de cuenta del origen de dichos sentimientos. Estamos mucho más dispuestos a sospechar que, en general, la propensión a desarrollar dichos sentimientos se origina en otra parte; que fue previamente formada en el paciente y que aprovecha la oportunidad brindada por el tratamiento para transferirse a la persona del médico (Freud, 1920, pp.449-450).

Definir la transferencia de esta forma limitada – esto es, únicamente como la repetición indiscriminada del pasado, una distorsión de la realidad del aquí y ahora (Greenson, 1967), y una confusión de viejos y nuevos objetos (Kohut, 1951)- usualmente implica algún tipo de patología (al menos neurosis) (Michels, 1985). El hecho de que la transferencia sea vista como patológica o no patológica tiene muchas implicancias para lo que van a ser los objetivos de la terapia y como se va a desarrollar el proceso terapéutico. Si una transferencia es considerada como patológica, como una marca de inmadurez psicológica, o una manera de resistir los esfuerzos del terapeuta y un obstáculo al proceso terapéutico, entonces el cliente y el terapeuta deberán encontrar las maneras de eliminarla o anularla antes de que tenga lugar el desarrollo o el crecimiento terapéutico. Por otro lado, si es vista como no patológica, como característica de toda relación humana, y como condición necesaria para madurar psicológicamente, en lugar de eliminarla o anularla, el cliente y el terapeuta pueden usarla para enriquecer su relación, para facilitar el proceso terapéutico y promover crecimiento evolutivo.

La presente definición nos permite tener en cuenta ciertas transferencias como naturales y apropiadas al curso de la terapia y capaces de contribuir al crecimiento del cliente, y otras como repeticiones indiscriminadas del pasado, distorsiones del presente, resistencias al terapeuta y a la terapia y, por último, dependiendo de la severidad de la distorsión, como signos de patología tanto en el cliente o en la relación terapeuta- cliente. En suma, algunas transferencias son no-patológicas y facilitan las relaciones y los procesos terapéuticos y otras son patológicas y los obstruyen u obstaculizan.

Intrapersonal e interpersonal

A pesar de que puede no parecer obvio, el centro de la cuestión patológico-no patológico, es si las transferencias son intrapersonales o interpersonales. Si la transferencia es patológica- una forma inapropiada del cliente de responder a la terapia- entonces parecería que existe dentro del “maquillaje” psicológico del cliente, independientemente de lo que esté sucediendo realmente en el ámbito interpersonal o en la relación terapeuta--cliente. Cuando se concibe como tal, es una forma predeterminada *intrapersonal* de responder al mundo. A la inversa si la transferencia es no--patológica—una forma adecuada de respuesta del cliente a lo que está sucediendo actualmente en la terapia y en la relación terapeuta - cliente—entonces se parece más a una respuesta libremente seleccionada a situaciones y eventos interpersonales, no completamente determinada por tendencias o disposiciones intrapersonales. Por lo tanto , la transferencia puede ser vista determinísticamente, en un extremo del *continuum*, como una estructura *intrapersonal* que existe dentro del cliente, independiente del entorno, y en el otro, puede ser visto desde una perspectiva menos determinística, como parte de una transacción *interpersonal* en que cada persona creativamente modela y es modelado por el otro, dentro de los límites intrapersonales de cada uno.

Freud originalmente intentó explicar el fenómeno de la transferencia como una estructura o dinámica mental persistente que reside dentro del cliente—como estrictamente *intrapersonal*. Terapeutas contemporáneos , de todas formas, ven la transferencia como un fenómeno que es inducido, creado y modelado en el presente por ambos, cliente y terapeuta, dentro del contexto único de su relación. Gill (1985) creyó que no es de una o de otra forma:

La transferencia es el producto que surge de la articulación de esquemas de relación intrapsíquicamente estructurados y de la interacción con el analista. La proporción de contribución de estas

dos fuentes varían ampliamente de una díada (paciente-analista) a otra y de una situación a otra...(p.100).

Valenstein (1985) continuó especificando cuáles aspectos de la transferencia son intrapersonales y cuales interpersonales: “Intrapsíquicamente, la transferencia refiere al interjuego entre pasado y presente y al significado que las impresiones tempranas y los eventos tienen para el futuro, a medida que quedan depositadas en los trazos de la memoria y en los conflictos” (p. 140). Interpersonalmente, la transferencia se origina en experiencias formativas con objetos tempranos, o sea, la experiencia madre-hijo y continúa en eventos interpersonales, experiencias e impresiones más evolucionadas y complejas, incluyendo la crucial situación triádica edípica, su desarrollo, consolidación y resolución. En lo que a esto refiere, refleja la secuencia y vicisitudes de desarrollo, tanto la normal como la neurótica. (Valenstein, 1985, p. 140).

Yendo aún más lejos, varios autores han adelantado el concepto de que las transferencias no pueden ser entendidas sin la referencia a las contratransferencias, lo que, como implica el término, son las respuestas personales del terapeuta a las transferencias del cliente. Kohut (1984) identificó tres tipos de transferencias “auto-objetales”, cada una representando el esfuerzo del cliente para forzar al terapeuta a ciertos esquemas de respuesta: “especular” (cuando el cliente necesita el amor y la admiración del terapeuta), “idealizada” (cuando el cliente necesita que el terapeuta sea el padre ideal) y “igualada” (melliza) (cuando el cliente necesita pasar un tiempo con el terapeuta como un igual). Esencialmente, Kohut sugirió que en estas relaciones auto-objetales, los clientes están usando a sus terapeutas para desarrollar partes de sí mismos de las cuales carecen y que por lo tanto necesitan encontrar si es que van a construir un self completo y cohesivo. Marshall y Marshall (1998) desarrollaron una teoría que sostiene que los antecedentes y consecuentes de la transferencia y la contratransferencia se superponen e interactúan para formar una matriz de relación interdependiente. Natterson (1991) propuso que la transferencia y la contratransferencia son simplemente dos caras de una relación intersubjetiva en la cual el cliente y el terapeuta se influyen recíprocamente a través de varios intercambios e interacciones a nivel tanto consciente como inconsciente. Dosamentes (1992) comparó esta intersubjetividad entre cliente y terapeuta con la díada madre-hijo.

Inconsciente y consciente

Todas las dimensiones mencionadas y analizadas hasta aquí se relacionan a otra dimensión clave: el nivel de conciencia al cual surgen y se expresan las

transferencias. ¿Se manifiestan inconscientemente, conscientemente o a ambos niveles? Aquí también, los psicoanalistas clásicos tienen una visión más estrecha, y los autores contemporáneos han tratado de ampliar el panorama. Originalmente, las transferencias eran consideradas como intrusiones del pasado, distorsiones del presente, dinámicamente intrapersonales y de naturaleza patológica (o al menos neurótica) — todo lo cual encaja con una concepción de transferencia como un fenómeno esencialmente inconsciente. Corrientemente, se considera que las transferencias aparecen en niveles diferentes, entre el pasado y el presente, con distorsiones y sin ellas, de forma intrapersonal e interpersonal—y como resultado de ésto, ocurriendo tanto a nivel inconsciente como consciente.

Que la transferencia exista a lo largo de muchos niveles diferentes de consciencia, es también consistente con los objetivos de la mayoría de los terapeutas con formación psicoanalítica y con el proceso que implica traerlas a la consciencia del cliente. Las transferencias que son traídas a la consciencia del cliente no cesan inmediatamente solo por estar en la consciencia ; suelen persistir y son modificadas y “re-afinadas” por la relación cliente—terapeuta. Por lo tanto, en cualquier punto del proceso terapéutico, los clientes pueden estar trabajando a través de algunas transferencias o aspectos en el nivel consciente, mientras que simultáneamente están trayendo otros que se encuentran inconscientes, a la consciencia.

Preedípico y edípico

La noción de que las transferencias oscilan entre todas estas variables plantea una pregunta extremadamente importante: ¿Qué es lo que determina la naturaleza de la transferencia con respecto a cada una de las dimensiones descritas anteriormente? ¿Qué es lo que lleva a un cliente a desarrollar un tipo de transferencia y a otro cliente a desarrollar otra? En esta línea de cuestionamiento, hay mucho menos discrepancia entre autores clásicos y contemporáneos: uno de los factores esenciales determinantes de dónde se va a producir la transferencia, es el estadio de desarrollo al cual está vinculada. Consistentemente con la teoría de desarrollo psicoanalítica, se produce una distinción básica entre transferencias que se originan en estadios de desarrollo preedípicos y las que se originan en estadios edípicos.

Preedípicos

De acuerdo con Valenstein (1985), las transferencias preedípicas se originan en los períodos tempranos de la vida (del nacimiento a los 2 o 3 años), cuando el niño es preverbal y funcionando básicamente a través del proceso “primario”, y su principal modo de interacción es la díada simbiótica de la unión

madre—hijo. Las transferencias de este período de desarrollo se centran en temas como confianza versus desconfianza, diferenciación de uno y del otro e interacciones diádicas mutuas. Hay dos tipos: neuróticas y básicas.

- **Neuróticas:** Las transferencias preedípicas con reflejos neuróticos (y potencialmente patológicos) se caracterizan por tendencias narcicísticas a considerar al terapeuta como simplemente espejo del self o de las necesidades del self, faltas de empatía hacia otros, falta de reciprocidad en la relación cliente—terapeuta, proyecciones masivas y arcaicas sobre el terapeuta, confusiones en los límites, inhabilidad para poder convertir estas tendencias en expresiones articuladas o traerlas a la consciencia verbal, y una obstinada oposición al tratamiento psicoterapéutico (Valenstein, 1985).
- **Básicas:** En contraste, las transferencias preedípicas “básicas” involucran a sentimientos más sanos hacia el terapeuta y son, por lo tanto, consideradas esenciales para el éxito del tratamiento. En estas, el cliente confía, se siente seguro, respeta y siente una confianza básica en la habilidad del terapeuta para establecer un ambiente continente y sostenedor. También llamada transferencia “de confianza” y “alianza terapéutica o de trabajo”, estos tipos de transferencias preedípicas son las que posibilitan al cliente a trabajar cooperativamente con el terapeuta en lograr objetivos terapéuticos mutuamente establecidos. Se originan en experiencias positivas en la relación madre—hijo durante períodos tempranos de la vida. (Valenstein, 1985).

Edípicos

Las transferencias edípicas se originan en el siguiente período del desarrollo (después de los 3 años de edad), cuando es verbal, tiene un Yo y un Super Yo lo suficientemente desarrollados como para funcionar a un nivel de “proceso secundario”, y cuando el modo principal de interacción es triádico (niño—padre—madre), en vez de diádica. De acuerdo con Ornstein (1985), las transferencias edípicas suponen a “una persona (el cliente) esencialmente bien diferenciada, bien delineada, por lo tanto independiente y más o menos autónoma que va a percibir al analista como un objeto bien diferenciado, bien delineado, independiente y autónomo.....” (pp. 152–153). Las transferencias de este período del desarrollo son expresadas típicamente a través de emociones edípicas, como amor, agresión, sexualidad, aprobación y culpa. Como las transferencias preedípicas, estas pueden obstaculizar o ayudar al proceso terapéutico, dependiendo si su objetivo es establecerse como una resistencia y si su origen es patológico. Generalmente, de todas formas, las transferencias edípicas son más fáciles de expresar verbalmente, se encuentran con una mejor

disposición para acceder a la conciencia y son más receptivas a las intervenciones del terapeuta.

Orígenes

El “origen” de una transferencia es cualquier persona o cosa significativa del pasado del cliente que sirve como prototipo para la relación transferencial. Madres, padres y cuidadores primarios son las principales fuentes parentales de las transferencias; de todas maneras tías, tíos, abuelos, maestros, hermanos mayores, y otros pueden también servir como prototipos parentales. Las características de una relación transferencial parental son la verticalidad de la relación y la disparidad entre el cliente, como niño, y la otra persona o cosa como un proveedor, alguien que conforta o una figura de autoridad.

Hermanos, hermanas, esposos, socios y amigos son las principales fuentes no parentales. Una relación horizontal, basada en la igualdad, la reciprocidad y en la competencia entre pares, es usualmente característica de este tipo de transferencia.

También debe mencionarse qué cosas o materiales significativos del pasado pueden también servir como fuentes parentales o no parentales de transferencia. Estos pueden incluir instrumentos musicales, canciones de la infancia, juguetes, mantitas de bebé, etc.

Objetos

El objeto de una transferencia es cualquier persona o cosa que , en la situación terapéutica en curso, recibe la transferencia. Esto puede incluir al terapeuta (o los), otros clientes, o cualquier otra cosa que impacta en el cliente (como una composición musical, instrumentos musicales, o un trabajo artístico).

En la definición original de transferencia de Freud (ver más arriba), es importante notar que inicialmente concibió la transferencia como dirigida sólo hacia la persona del terapeuta y no hacia otros elementos o agentes dentro de la situación terapéutica. Como en ese tiempo la psicoterapia era básicamente verbal, él probablemente no anticipó los tipos de transferencia que pueden surgir cuando se emplean métodos no verbales de terapia, y cuando objetos en forma de música, de arte y de danza están disponibles tanto para invitar como para recibir transferencias. La presente definición permite que las transferencias sean dirigidas tanto hacia objetos humanos como no humanos.

En una transferencia, varias “fuentes” pueden ser igualados con estos “objetos” y luego transferidos. Usualmente, de todas formas, los padres,

cuidadores, figuras de autoridad y objetos que confortan o que son poderosos es más común que sean transferidos a terapeutas o a objetos que inviten a una relación vertical o dispar, mientras que hermanos, pares, amigos o juguetes suelen ser transferidos a otros clientes (compañeros de terapia) o a objetos que invitan a una relación más horizontal o igual. Por supuesto, que este no es siempre el caso, ya que los tipos de transferencia que ocurren dependen enteramente en los tipos de relación y los ambientes interpersonales fomentados por el terapeuta. Como uno puede esperar, algo como la música puede convertirse en figura parental o fraterna y puede fácilmente ir y venir entre estos tipos de relación vertical y horizontal.

Único o múltiple

Una transferencia puede tener origen único o múltiple y también un único o múltiples objetos. Esto quiere decir que, un cliente puede transferir solo la figura materna sobre el terapeuta (único origen hacia único objeto), ambas figuras paterna y materna sobre el terapeuta (origen múltiple hacia objeto único), solo la figura materna hacia ambos, terapeuta y la música (único origen hacia objetos múltiples), o ambas figuras materna y paterna hacia ambos terapeuta y música (múltiple origen hacia múltiples objetos).

La terapia verbal individual permite la manifestación tanto de transferencias únicas como múltiples, pero solamente hacia un objeto (o sea, el terapeuta), mientras que la terapia verbal grupal, permite transferencias únicas o múltiples hacia varios objetos al mismo tiempo (el terapeuta y otros miembros del grupo), y la terapia no verbal, ya sea que esta sea individual o grupal, permite transferencias únicas o múltiples con personas y objetos simultáneamente (esto es, con el terapeuta, miembros del grupo, música, instrumentos, imágenes, etc.)

Positiva y negativa

Una transferencia es considerada positiva cuando el cliente transfiere sentimientos positivos, como respeto, afecto, confianza, de la fuente de origen al objeto; es considerada negativa cuando el cliente transfiere sentimientos negativos como hostilidad, desagrado, temor, o desconfianza. Las transferencias pueden incluir sentimientos tanto positivos como negativos, o una combinación de ambos. Podemos inferir entonces, que las transferencias pueden resultar bastante complicadas cuando existen múltiples fuentes de origen o múltiples objetos así como también cuando los sentimientos transferidos están mezclados, son ambivalentes o contradictorios.

No se puede afirmar que una transferencia positiva siempre tiene un efecto positivo en la terapia y que la transferencia negativa siempre tiene un efecto negativo. Las transferencias positivas son lo que usualmente motivan al cliente a hacer el trabajo de la terapia; de todas maneras, cuando los sentimientos positivos son muy intensos, existe el peligro de que el cliente pueda desarrollar una atracción sexual hacia el terapeuta que impida la relación, o pueda desarrollar una dependencia hacia el terapeuta en términos de aprobación o afecto que sirva como un medio de resistencia a la terapia. A la inversa, las transferencias negativas pueden causar resistencia o hacer que un cliente termine la terapia; de todas maneras, cuando los sentimientos negativos se examinan y resuelven con el terapeuta, pueden convertirse en vehículos importantes para el crecimiento terapéutico.

Específica y generalizada

Marshall y Marshall (1988) propusieron que un factor clave para la comprensión de las transferencias es el grado de unión y los límites que tienen en relación a la situación clínica. También llamado factor de “diferenciación”, esta dimensión se preocupa de la proporción en que, las transferencias que aparecen dentro de la situación terapéutica, se manifiestan en las relaciones e interacciones del cliente fuera de la misma. Yo puedo ver al menos, tres niveles de diferenciación:

- Cuando las transferencias del cliente son específicas a la situación terapéutica, sucediendo predominantemente durante la sesión y generalizando mínimamente y de forma apropiada hacia el mundo externo.
- Cuando las transferencias del cliente dentro del encuadre terapéutico se generalizan hacia las mismas personas o cosas que cuando no se está en sesión.
- Cuando las transferencias dentro del encuadre terapéutico se generalizan indiscriminadamente hacia diferentes personas o cosas del mundo personal del cliente fuera de la terapia

El factor de diferenciación generalmente revela la intensidad, la rigidez y la estereotipia de la transferencia, así como el estadio de desarrollo de su origen (Marshall y Marshall, 1988). En términos de la discusión previa, las transferencias preedípicas tienden a ser más generalizadas, intensas, y fijadas que las edípicas.

Presente o diferida

Las reacciones transferenciales pueden aparecer *mientras* el cliente está interactuando con el objeto, o en cualquier otro momento, cuando el objeto está ausente o no está interfiriendo con el cliente. Por ejemplo, un cliente puede percibir al terapeuta como continente mientras el terapeuta lo está siendo, o, en otro momento, percibirlo como tal cuando no lo está siendo, o aún, en su ausencia. De forma similar, el cliente puede actuar determinada conducta, en el mismo momento en que está teniendo la reacción transferencial, o tener esta reacción por completo en otro momento (diferida). Por ejemplo, el cliente puede percibir al terapeuta como continente mientras que éste lo está siendo, pero puede responder a ésta en otro momento totalmente diferente. O sea, las transferencias no aparecen y no siempre son expresadas por los clientes de una manera lógica o en un momento determinado. De hecho, pueden ser experimentadas y expresadas en momentos completamente distintos y en situaciones totalmente diferentes, a veces ni siquiera involucrando al objeto. La atemporalidad de las transferencias depende en gran parte de las motivaciones inconscientes que están operando, de cuán pronto está el cliente para traerlas a la conciencia y de las condiciones necesarias para el cliente para actuar sobre ese “darse cuenta”.

También debería mencionarse que las transferencias dirigidas hacia un objeto no siempre son expresadas fácilmente hacia ese objeto. Esto es especialmente cierto cuando hay objetos múltiples de transferencia. Por ejemplo, el cliente puede tener sentimientos transferenciales hacia el terapeuta y, más que expresárselos al terapeuta, puede desplazarlos hacia la música.

Verbales y no verbales

Las transferencias pueden expresarse verbalmente, no verbalmente o de ambas formas. Cuando se expresan verbalmente, el cliente dice frases, hace comentarios o chistes o formula preguntas sobre la situación terapéutica actual que expresan sentimientos que están asociados a personas o cosas significativas del pasado del cliente. Un ejemplo es cuando un cliente que ha tenido una madre negligente acusa al terapeuta de “no estar haciendo lo suficiente”. Cuando esos sentimientos son expresados de manera no verbal, el lenguaje corporal del cliente, el movimiento o conductas en respuesta a la situación terapéutica en curso, expresan sentimientos asociados a personas o cosas del pasado. Un ejemplo es cuando un cliente que sufrió de abuso sexual evita todo contacto corporal con el terapeuta.

Conclusión

La transferencia ocurre siempre que un cliente interactúa, dentro de la situación terapéutica, de maneras que recuerdan relaciones pasadas con personas o cosas significativas de su vida. El origen de la transferencia es la persona o la cosa del pasado del cliente que es recreada en el encuadre terapéutico, y su objeto es la persona o cosa en el encuadre terapéutico que está siendo igualada con al fuente de origen.

Las transferencias surgen y se expresan de muy diversas formas y con cualidades únicas y diferentes. Las dimensiones que siguen pueden servir de ayuda para comprender la transferencia:

- Qué cantidad de pasado vs. presente es representado
- Si la transferencia se origina en etapas de desarrollo preedípicas o edípicas
- El monto de distorsión en la percepción del cliente y las reacciones a la situación terapéutica actual
- En que grado la transferencia emana de su estructura intrapersonal vs. la presente situación interpersonal con el terapeuta
- Qué conciencia tiene el cliente sobre la transferencia
- Quiénes son las fuentes de origen de la transferencia del cliente
- Hacia quién o qué dirige el cliente la transferencia y si el objeto de la transferencia tiene que estar presente
- Si la transferencia involucra sentimientos positivos o negativos
- Si la transferencia tiene lugar solo en la terapia o también en cualquier otro lado

Referencias

- **Dosamentes I** (1992). La relación intersubjetiva entre terapeuta y paciente: la clave para la comprensión de aspectos negados y denigrados del self del paciente. *Las Artes en Psicoterapia* 19:359—365.
- **Freud S** (1920). *Introducción General al psicoanálisis*. New York, Washington Square Press.
- **Gill M** (1985). El aspecto interaccional de la transferencia; rango de aplicación. pp 87—102. En Schwaber E (ed): *La transferencia en psicoterapia: Manejo clínico*. New York: International Universities Press
- **Greenson R** (1967) *Técnica y práctica del psicoanálisis*. New York International Universities Press.
- **Hammer E** (1994) Book cover statement. En Bauer GP (ed): *Trabajos esenciales en el análisis trasferencial*. Northvale, NJ: Jason Aronson

- **Kahn M** (1997). *Entre el terapeuta y el cliente*. Ed. Revisada. New York: W. H. Freeman & Co.
- **Kohut H** (1984). *¿Cómo es que cura el análisis?* Chicago: University of Chicago Press
- **Marshall R, Marshall S** (1998). *La matriz transferencia—contratransferencia*. New York: Columbia University Press
- **Michels R** (1985). Transferencia: Una introducción al concepto. pp. 13—20. En Schwaber E (ed): *La transferencia en Psicoterapia: Manejo Clínico*. New York: International Universities Press
- **Natterson J** (1991). *Más allá de la contratransferencia*. Northvale, NJ: Jason Aronson
- **Ornstein P** (1985). La perversa necesidad de crecer: asuntos teórico—clínicos en transferencias auto-objetales. pp.33-50. En Schwaber E (ed): *La transferencia en Psicoterapia: Manejo Clínico*. New York: International Universities Press
- **Schwaber E, editor** (1985): *La transferencia en Psicoterapia: Manejo Clínico*. New York: International Universities Press
- **Valenstein A** (1985). Un abordaje evolutivo a la transferencia: consideraciones diagnósticas y de tratamiento. pp. 21-32. En Schwaber E (ed): *La transferencia en Psicoterapia: Manejo Clínico*. New York: International Universities Press