



Gentileza del Programa ADIM para la cátedra
MUSICOTERAPIA III - UBA
Profesor: Lic. Diego Schapira

Kenneth E. Bruscia

DINÁMICAS DE LA TRANSFERENCIA

Del libro Dinámicas de la Musicopsicoterapia, Barcelona Publishers, 1998 Capítulo3
Traducción (parcial): MT Mayra Hugo

En el capítulo previo, fue definida la transferencia y se propusieron diversos puntos para analizar la cantidad de dimensiones que le dan, a cada transferencia su carácter único y determinan su curso clínico. En este capítulo, se examinarán los mecanismos psicológicos básicos que fundamentan la dinámica transferencial y luego se propondrán objetivos clínicos para su manejo.

Mecanismos relacionados:

Hablando dinámicamente, la transferencia se vincula a muchos mecanismos de defensa básicos, sanos y no sanos, incluyendo introyección, proyección, identificación proyectiva, identificación introyectiva y resistencia. Esto no significa que la transferencia es en si misma siempre una defensa o que puede ser equivalente a cualquiera de ellas, o a alguna combinación de las mismas. Por cierto que los clientes pueden a veces usar la transferencia como vehículo de la defensa o de la resistencia, pero también pueden usar la transferencia para dismantelar sus defensas y vencer sus resistencias. De forma similar, a pesar de que la transferencia se puede vincular con la introyección, proyección, identificación, y varias combinaciones de éstas, es

1

diferente de cada una de ellas. Para comprender mejor todo esto, veamos algunas definiciones básicas.

INTROYECCIÓN:

Es el proceso a través del cual una persona realiza una representación mental interna de un objeto externo (otra persona o cosa) e incorpora esa representación en su estructura intrapsíquica. En procesos normales de desarrollo, “los niños introyectan imágenes de sus padres, en aspecto buenos como malos, que se combinan para formar sus super-yos” (Priestley, 1994, p. 173). También introyectan imágenes de objetos perdidos o a los cuales han renunciado, para encontrar sustitutos dentro de su yo (Scharff, 1991). Por lo tanto, las introyecciones son maneras que tienen los niños de manejar a sus padres y a todas las vicisitudes de su relación con ellos; como tal, son consideradas muy importantes para el desarrollo del yo y del super yo, y de inevitable significancia en cualquier forma de psicoterapia que explore el pasado y use la transferencia.

Con la evolución de la teoría psicoanalítica, el mecanismo de introyección ha sido expandido para incluir no solo representaciones internas de otras personas o cosas, sino también representaciones internas del self. Una representación del “self” es una introyección de uno mismo, o un modelo interno de un self del pasado que pasa a formar parte de la propia estructura intrapsíquica: se basa en una experiencia acumulada en relacionarse a otro “objeto”(eso es, cualquier persona o cosa otra que el self). Una representación “objetal” es una introyección de otra persona o cosa, o de un modelo internalizado de otro objeto del pasado que se convierte en parte de la propia estructura intrapsíquica, basada en la acumulación de experiencia relacionada a ese objeto. Podemos entonces visualizar la introyección como un proceso normal de desarrollo, en el cual la persona integra representaciones objetales y del self que forman parte de su estructura psíquica y por lo tanto aportan fundamentos para interactuar con el mundo.

PROYECCIÓN:

Si la introyección tiene que ver con la internalización de un objeto externo, la proyección es a la inversa; hablamos de la externalización de un objeto interno. Lindzey (1961) identificó y definió 2 tipos de proyección: La “proyección clásica” es el proceso inconsciente y patológico de rechazar y negar algún aspecto intolerable de uno mismo, atribuyéndolo a un objeto externo.

La “proyección generalizada” es el proceso normal por el cual la propia percepción de un objeto externo es influenciada por el propio mundo interno. Freud claramente suscribía a la idea de que la proyección podía ser normal o patológica por cuanto desarrolló la idea de la “clásica” y la usó para analizar a sus clientes. También usó la definición generalizada como forma de explicar por qué las asociaciones libres, los lapsus, los chistes y los sueños revelan aspectos importantes del inconsciente.

Reconocer ambos tipos de proyecciones es importante a la presente discusión, ya que ambas tienen implicancias a la hora de comprender la transferencia. Como veremos, la proyección generalizada es parte de toda transferencia, mientras que la proyección clásica es responsable de un tipo muy específico de transferencia. Hay que notar que el uso de la música como un elemento proyectivo, --o sea, como medio de comprender al que hace la música o al que la escucha- está basado en la noción de proyección generalizada.

Las transferencias se forman y se preservan a través de mecanismos de introyección y proyección. Cuando un cliente entra en terapia, trae un set completo de introyecciones de sí mismo y de objetos significantes de su pasado, junto con formas características de proyectar aspectos de sí mismo

sobre el mundo externo. Al comenzar a interactuar con el terapeuta, el cliente instintivamente acude a esas introyecciones, y de forma bastante natural las prueba en el terapeuta hasta asignarle roles específicos que ya ha experimentado en relaciones previas. Entonces, hablando dinámicamente, la transferencia se puede describir como la proyección generalizada de las propias introyecciones del cliente.

(...)

OBJETIVOS CLÍNICOS:

Una premisa básica en la orientación psicodinámica es que las transferencias siempre se desarrollan en la relación terapeuta- cliente, sin importar el largo, contexto o propósito de su trabajo juntos. Por supuesto, el hecho de que la relación propiamente esté basada en la transferencia no significa que cada interacción entre terapeuta y cliente es transferencial en su naturaleza, y puede ser explicada desde ahí. Algunas interacciones son transferenciales y otras no, dependiendo de la extensión en la que se replica el pasado del cliente.

Reconociendo que la transferencia es inevitable pero variable en sus manifestaciones, la principal cuestión para el terapeuta no es preguntarse si establecerla o prevenirla, sino cómo comprenderla y manejarla. Como hacer esto, es una cuestión de opinión y de orientación clínica. Mucho también depende de la naturaleza, origen y significado de la transferencia, el pronóstico para intervenir, y el largo y tipo de terapia.

Todas la terapias psicodinámicas se preocupan por comprender la transferencia, porque sin esta comprensión, no puede ser manejada apropiadamente. Por supuesto, la necesidad de comprenderla va mucho más allá del mero manejo de ella. Se puede lograr un insights considerable usando esta construcción para evaluar las respuestas del cliente dentro de cualquier abordaje terapéutico. Es a través de la transferencia del cliente que el terapeuta adquiere una comprensión de los problemas del cliente y sus

necesidades terapéuticas. Es a través de la transferencia que el terapeuta se da cuenta y toma conciencia de sus propias contratransferencias. Por lo tanto, sin importar de cómo el terapeuta de hecho se las arregla con la transferencia, siempre es útil observarla y analizarla. Este capítulo y el previo fueron hechos con la intención de brindar la información necesaria para lograrlo.

El último tema que falta, entonces, es como manejar la transferencia. Lo que sigue son tres niveles de intervención para trabajar con la transferencia, además de una descripción de las condiciones bajo las cuales cada una es más apropiada. Cada nivel asume que está operando una transferencia y que los temas que subyacen a esta transferencia tienen una influencia considerable sobre el proceso y es desenlace de la terapia, sin importar de cuán directa o indirectamente la transferencia pueda ser considerada. Lo que distingue estos niveles es como la transferencia es interpretada y explorada vivencialmente.

Conteniendo la transferencia:

El nivel de menor intervención en el abordaje de la transferencia es delimitar su exploración y desarrollo. Es la más apropiada para las psicoterapias de apoyo, terapias breves, experiencias de taller y terapias con individuos con problemas psiquiátricos, retardo mental o poco desarrollo yoico. En estos casos, descubrir y trabajar con el origen emocional de los problemas de los clientes no es objetivo prioritario, y esos objetivos no pueden ser alcanzados dadas las condiciones del cliente, el límite de tiempo de la terapia, y la naturaleza de la relación cliente—terapeuta que se desarrolla comúnmente dentro de estos límites. A pesar de que siempre está presente, la transferencia no es siempre la principal preocupación en cada forma de terapia orientada psicodinámicamente ni relevante a todas las poblaciones de clientes.

Para contener la transferencia se sugieren 4 pasos:

El primero es alentar la formación de una alianza de trabajo. “La alianza de trabajo es una relación racional, relativamente no neurótica, que el cliente establece con el terapeuta en orden de alcanzar las metas de la terapia.....Es una relación de pares, de adulto a adulto , en la cual el cliente asume la responsabilidad de trabajar con sus problemas y de obtener todos los beneficios posibles de la terapia”. (Bruscia, 1987, p. 151) Para poder alentar este tipo de alianzas, el terapeuta debe tener un retrato realista de lo que puede y no puede hacer para ayudarse y de lo que él, como terapeuta, puede y no puede hacer para ayudar al cliente. Este “pronóstico” determina qué roles y responsabilidades son apropiadas para cada parte dentro del proceso terapéutico. Obviamente, mucho depende de los problemas del cliente, de sus recursos, madurez, y su nivel de funcionamiento; por otro lado, mucho también depende de las propias fantasías del terapeuta. Terapeutas con fantasías de rescatar y curar a sus clientes y terapeutas que tienden a sentirse demasiado responsables de los progresos de sus clientes, usualmente generan dependencia en lugar de una alianza de trabajo.

El segundo paso para contener las transferencias es que el terapeuta debe hacer todo lo posible para crear transferencias positivas más que negativas o de crear positivas que sean más fuertes que las negativas. Para lograr esto se requiere una escucha y una observación cuidadosa por parte del terapeuta. Aún en períodos muy cortos de tiempo de trabajo, los clientes invariablemente revelan qué cualidades o comportamientos de otros les gustan y cuáles odian. A veces estas revelaciones son descripciones muy ajustadas de de personas significativas en la vida del cliente y de sus experiencias con ellos. A veces son proyecciones, y a veces son desplazamientos e identificaciones que surgen de la situación terapéutica en curso. Pero en todos los casos, estas cualidades y comportamientos reflejan el material central de la transferencia del cliente. Una vez que el terapeuta sabe lo que son estas

6

cualidades y conductas, el primer desafío es mostrar las cualidades positivas que sean auténticas y evitar al máximo las otras. El otro desafío es absorber las transferencias negativas que sí se desarrollan de manera que, más allá del trabajo del cliente, permitan sobrevivir al terapeuta.

El tercer paso para contener la transferencia es abstenerse de mostrársela al cliente como una réplica del pasado, usando en lugar de eso, “interpretaciones del aquí y ahora”. En este tipo de interpretaciones, como las definió Gill (1928), el terapeuta usa lo que está pasando en la interacción actual o en la situación terapéutica para ayudar al cliente a reconocer que ese esquema de respuesta particular no es tan inevitable como parece y que hay maneras alternativas de respuesta. Lo que caracteriza este tipo de interpretación es que el terapeuta no refiere al pasado del cliente o a su vida fuera de la terapia para ayudarlo a comprender o a cambiar su esquema de respuesta tan arraigado. En vez de eso, el terapeuta focaliza al cliente en el aquí y ahora y, aunque los esquemas arraigados de respuesta del cliente tienen su raíz fuera de la situación terapéutica, esas raíces no son exploradas específicamente. Nótese que estas interpretaciones del aquí y ahora no siempre tienen que ser verbales. Un terapeuta puede dar este tipo de interpretaciones que den feedback al cliente de forma no verbal o musical, considerando su esquema de respuesta habitual, y además presentándole alternativas posibles.

El cuarto paso en contener la transferencia es hacer exactamente eso: contenerla con algún tipo de objeto. En Musicopsicoterapia, el objeto continente es la música en sí misma. En el acto de crear música, el terapeuta y el cliente, tienen la oportunidad de volcar la transferencia en un objeto. La improvisación o composición resultante, entonces, sirve como una concretización o como un recipiente para el esquema arraigado de respuesta del cliente, a la vez que le brinda un punto de comparación para la próxima creación musical, en la cual el terapeuta y el cliente pueden encontrar una nueva manera de responder el uno

7

al otro. Cuando escuchan música juntos, el cliente y el terapeuta pueden explorar tanto nuevas como viejas maneras de responder al mismo objeto.

2. Ayudar al cliente a reconocer la transferencia.

El segundo nivel de intervención propone traer a la consciencia del cliente solo algunos aspectos de la transferencia y trabajar a través de ellos con lo que Gill (1982) llamó una "interpretación de la vida contemporánea", en la cual el terapeuta usa lo que está pasando en la interacción y en la situación terapéutica actual para ayudar al cliente a darse cuenta que está operando con un patrón de respuesta particular, aún fuera de la sala de terapia, en su vida y con personas significativas con quienes se relaciona diariamente. Aquí el terapeuta no desalienta las transferencias negativas, sino les permite desarrollarse y manifestarse dentro de límites apropiados. En musicopsicoterapia, la música puede ser usada como el espacio en el que la transferencia es expresada, así como el objeto que concretiza, contiene y devuelve al cliente sentimientos y temas subyacentes.

Este nivel de manejo transferencial es apropiado cuando se trabaja con clientes que tienen los recursos necesarios y una fortaleza yoica como para tener ese tipo de insights y luego aplicarlos a su propia vida con un poco de ayuda y contención. Incluidos en este grupo están los clientes de buen funcionamiento que padecen problemas psiquiátricos y están siendo tratados simultáneamente con otras formas de terapia, y clientes verbales con bajo nivel de funcionamiento que están en terapias prolongadas.

3. Re-experimentar y trabajar a través de la transferencia

El tercer nivel de intervención es la forma más completa de exploración y resolución de la transferencia. Aquí el terapeuta ayuda al cliente a recordar su pasado, a revivir relaciones significativas del pasado con él, a darse cuenta de

cómo el pasado está afectando el presente, reconocer nuevas opciones y alternativas para relacionarse consigo mismo y con otros, y reexperimentar las relaciones pasadas de una manera diferente y transformadora- o sea, una que le permita al cliente liberarse de viejos esquemas de respuesta. En este nivel, el terapeuta hace “interpretaciones genéticas” (Gill 1982), que ayudan al cliente a reconocer cómo el presente se relaciona con el pasado y cómo su relación con el terapeuta ha sido construida alrededor de relaciones con otras personas significativas en su vida.

Este nivel de intervención es apropiado solo para clientes que tienen los recursos necesarios y la fortaleza yoica para darse cuenta y una capacidad para reconstruir-se y hacer cambios en sus vidas. También se requiere un abordaje terapéutico que profundice, que sea regular y que y que dure un período de tiempo suficiente (por ejemplo, semanal por al menos 6 meses o bisemanal por la menos 1 año)

CONCLUSIÓN

En la formación y manifestación de la transferencia aparecen tres mecanismos psicológicos básicos:

1. A través del mecanismo de introyección, el cliente construye en su memoria un archivo intrapsíquico de auto-representaciones (modelos internos del self en relaciones pasadas) y de representaciones objetales (modelos internos de otros en relaciones pasadas) Este archivo de la memoria brida los recursos primarios para la transferencia del cliente
2. A través del mecanismo de proyección, el cliente asigna al terapeuta alguna de sus introyecciones. La transferencia entonces puede ser descrita como una proyección generalizada del cliente hacia el terapeuta, de una introyección del self u objetal.
3. A través del mecanismo de identificación, el cliente determina cual de las introyecciones va a representar con el terapeuta.

Dos otros mecanismos relacionados pero diferentes de la transferencia son la identificación proyectiva y la identificación introyectiva. En la identificación proyectiva, el cliente proyecta una introyección del self inaceptable sobre el terapeuta, y luego induce al terapeuta a aceptar esa introyección como parte de si mismo. En la identificación introyectiva, el cliente proyecta un objeto introyectado sobre el terapeuta y lo induce a identificarse con el, o el terapeuta se identifica con una de las introyecciones del cliente.

La transferencia y la resistencia están asociadas entre si de dos maneras. En la resistencia al darse cuenta de la transferencia, el cliente resiste cualquiera de los esfuerzos del terapeuta para reconocer o examinar la presencia de la transferencia en la relación terapéutica. En la resistencia a la resolución de la transferencia, el cliente evita trabajar a través de la transferencia, con lo cual usa la transferencia para resistir el cambio terapéutico.

La transferencia puede ser manejada en tres niveles: conteniendo y limitando la formación de la misma; usando interpretaciones del aquí y ahora; ayudando al cliente a reconocer la transferencia a través de interpretaciones de la vida contemporánea, y resolviendo la transferencia a través de interpretaciones genéticas.