



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

Kenneth E. Bruscia

MANIFESTACIONES DE LA TRANSFERENCIA EN IMAGINERÍA GUIADA Y MÚSICA *

Del Libro "The Dynamics of Music Psychotherapy", de K. Bruscia, Barcelona Publishers, 1998. Capítulo 18

Traducción: MT Mayra Hugo

El propósito de este capítulo es explorar formas específicas en las cuales se activan, configuran y expresan transferencias en Imaginería Guiada y Música (GIM.) La *transferencia* se define aquí como la réplica por parte del cliente, de vínculos pasados con personas significativas, dentro del encuadre terapéutico. La GIM es una forma de psicoterapia que implica la evocación de imágenes por parte del cliente mientras escucha música estando en un estado alterado de conciencia y dialogando con el terapeuta.

Empezaremos por examinar cómo los objetos, orígenes, y valencias emocionales de una dinámica de transferencia pueden configurarse en una terapia de GIM. Luego vamos a revisar aquellos aspectos de la GIM que activan transferencias y las muchas formas que tienen los clientes de expresarlas. Aportaremos ejemplos clínicos como base para la discusión.

* Modificado de Bruscia KE: Manifestaciones de transferencia en Imágenes Guiadas y Música (GIM), *Revista de la Asociación para la Música e Imaginería IV*: 17-36, con autorización.

OBJETOS TRANSFERENCIALES

Discusión

La GIM posibilita que el cliente proyecte transferencias no sólo sobre un objeto, como en las formas tradicionales de terapia verbal, sino sobre tres objetos ___ el terapeuta, la música, y la imaginería. Aunque se podría esperar que las transferencias sean dirigidas hacia estos objetos separadamente e independientemente, he encontrado que en la práctica clínica, el terapeuta, la música y la imaginería son partes inseparables, interdependientes de una dinámica más amplia: no pueden ser considerados como objetos transferenciales separados, aislados, independientes, o fuera del contexto uno del otro. Dicho de otra manera, considero que en la GIM, los clientes no desarrollan una transferencia o con el terapeuta, o con la música o con la imaginería, o transferencias separadas hacia cada uno de ellos; más bien, desarrollan una dinámica transferencial total o una configuración en la cual los tres objetos están implicados en distintos grados. En tal configuración, un objeto está generalmente en el primer plano de la dinámica y uno o los otros dos, están en el fondo. De este modo, una transferencia hacia el terapeuta implica otra distinta con la música y/o la imaginería, una transferencia hacia la música implica otra distinta con el terapeuta y/o con la imaginería, y una transferencia hacia o en la imaginería implica otra distinta con el terapeuta y/o la música. Para comprender esto mejor, vayamos al caso clínico de Jack.

Caso Clínico: Jack

Jack hablaba sin parar durante la mayoría de las sesiones. Rara vez pude introducir unas pocas palabras, y al hacerlo siempre tuve que interrumpirlo. Su comportamiento fue el más controlador que yo haya visto alguna vez. Me impedía hacer preguntas, reflejar sentimientos, sugerir ideas o darle algún apoyo o aliento, tanto en las conversaciones como durante las experiencias de imaginar con música. Básicamente, mi rol era mantener la boca cerrada a lo largo de casi toda la sesión (excepto en la introducción), a menos que él solicitara o necesitara realmente algún tipo de respuesta.

Jack parecía tener mucho miedo de que si me permitía hablar, yo alteraría de alguna manera sus defensas. Quizás estaba tratando de mantener fuera de la conciencia mucha de la negación e intelectualización que impregnaban su vida. Abandonar sus defensas amenazaría el precario equilibrio que estaba tratando de mantener y lo forzaría a reconocer cuan inhabitable se había vuelto su vida. El darse cuenta de esto a su vez, lo obligaría a cambiar; tendría que enfrentarse a sí mismo y hacer algo respecto a su vida. Por supuesto, Jack

quería desesperadamente cambiar su vida, y también quería sinceramente que la terapia fuera exitosa, pero la parte temerosa de Jack no podía afrontar los riesgos que esto involucraba. Para defenderse, Jack tenía que controlarme. Más que

tomar el poder y el control sobre su propia vida, debía volverme impotente e inútil como terapeuta.

Al mismo tiempo, Jack siempre trataba de ser el “buen cliente”.

La mayor parte de su conversación giraba alrededor de un tema principal: a pesar de todos los problemas que tenía, continuamente estaba haciendo progresos para cambiar su vida, no solamente porque estaba trabajando duro y logrando muchos insights (propios) sino también porque yo era un terapeuta “maravilloso” y la GIM un método terapéutico increíblemente poderoso.

Otra manera a través de la cual Jack se manifestaba como “buen” cliente tenía que ver con su sensibilidad hacia la música mientras creaba imágenes. A pesar de su continua conversación durante la escucha de la música, Jack siempre respondía muy perceptivamente a cada matiz y frecuentemente creaba o modificaba la imaginería adaptándola a lo que estuviera sucediendo en la música. Además reaccionaba física y emocionalmente a la música y a menudo entablaba diálogos con ella. Rara vez criticaba la elección de mis programas y de hecho, casi siempre se entusiasmaba por lo maravillosa que era la música.

¡Qué triángulo fascinante! Jack me controlaba a mí, yo controlaba la música, y la música lo controlaba a él y a la imaginería. Jack me tenía miedo independientemente de lo que yo hiciera, pero confiaba en la música independientemente de lo que ella provocara. La creación de imágenes por parte de Jack dependía enteramente de lo que ocurría en la música, y el contenido de esta imaginería siempre aportaba soluciones a sus problemas. En mi opinión, estas soluciones imaginarias, parecían ideadas para decirle lo que él quería escuchar; de hecho, a menudo apoyaban su negación e intelectualización.

Lo que hace que esta dinámica sea transferencial es que estos patrones de interacción correspondían a cómo Jack se había relacionado con su madre la mayor parte de su vida. La madre de Jack trataba de controlarlo a través de una incesante crítica verbal y rezongos. Jack se resistía no escuchando su conversación o hablando por encima de ella. A pesar de esta oposición a ella, sin embargo, Jack siempre hacía lo que ella quería y luego lo justificaba frente a sí mismo diciendo que eso era realmente lo que él había querido hacer desde un comienzo.

En efecto, Jack le estaba diciendo a ella (y a mí): no te escucharé, pero como quiero ser un buen hijo, haré lo que tú quieres que haga escuchando mi propia conversación y llegando a lo mismo. En la GIM, Jack me excluía de su sintonía en lugar de escuchar la música que yo traía, para luego llegar a lo que él imaginaba que yo quería que hiciera.

Paradójicamente, Jack nos dejaba a su madre y a mí impotentes otorgándonos demasiado poder sobre su persona. En realidad, era hipersensible a toda expectativa que creía nosotros pudiéramos tener sobre él, y parecía necesitar nuestra aprobación desesperadamente. Para Jack, la única manera de

sobreponerse a estos sentimientos era a la vez escucharnos y no escucharnos, para a la vez resistir y sucumbir a nuestras expectativas, para hacernos figuras poderosas sin poder, y para resistir cualquier control que pudiéramos ejercer sobre él.

VALENCIAS Y ORÍGENES

Discusión

Debido a que en la GIM tenemos disponibles tres objetos transferenciales, a los clientes se les ofrecen ricas oportunidades para explorar tanto sentimientos positivos como negativos hacia diferentes vínculos de su pasado. De esta manera, una dinámica de transferencia posee en general tres componentes básicos: la forma en que el terapeuta, la música y la imaginería están configuradas como objetos transferenciales interrelacionados; la valencia de los sentimientos que son transferidos sobre cada objeto (es decir, emociones específicas positivas o negativas); y las personas significativas en la vida del cliente, que están implicadas.

La dinámica transferencial de Jack se centraba primariamente alrededor de la figura de su madre, y aunque no fue mencionado anteriormente, también involucraba a su padre. De todos modos, su historia nos muestra una buena descripción de cómo se distribuyen en la GIM, valencias positivas y negativas a través de los tres objetos transferenciales. Jack me transfería determinados sentimientos negativos hacia su madre (por ejemplo, resistencia y control) y reservaba los sentimientos positivos correspondientes para la música (por ejemplo, cooperación y respeto.) Jack transfería sus sentimientos positivos de cariño por su madre tanto hacia la música como hacia mí. Nunca transfirió sentimientos negativos hacia la música, excepto posiblemente, su dependencia de ella para la creación de imágenes. En su imaginería, Jack creaba personajes alrededor de muchas y distintas cualidades de su madre, admiradas y despreciadas, (por ejemplo, rechazo/ aceptación, agresividad/ pasividad), y en muchas ocasiones, las cualidades opuestas correspondían a su padre.

Noten cuántas posibilidades existen en cada dinámica transferencial. El cliente puede transferir una emoción específica (por ejemplo, respeto) desde una persona significativa (por ejemplo, madre) hacia un objeto (por ejemplo, terapeuta), o el cliente puede transferir varias emociones similares (por ejemplo, celos, enojo, venganza) desde varias personas significativas (por ejemplo, padre, hermano, pareja) solamente hacia un objeto (por ejemplo, terapeuta) o hacia varios objetos (por ejemplo, la mayoría de las figuras masculinas en la imaginería o determinadas piezas de música), o el cliente puede repartir emociones positivas y negativas (por ejemplo, amor y miedo) desde una o más personas significativas (por ejemplo, padre versus madre) hacia un objeto único (por ejemplo, música) o hacia varios (por ejemplo música, terapeuta, e imaginería.)

Es mejor suponer que una dinámica de transferencia siempre va a contener tanto emociones positivas como negativas y que algunas serán manifiestas mientras que otras permanecerán latentes. Esto es importante porque la forma en que las emociones positivas y negativas se configuran en la transferencia revela la manera en que el cliente utiliza el mecanismo de defensa de escisión. La escisión revela quién o qué es percibido por el cliente como totalmente bueno, totalmente malo, o bueno o malo, o ambos bueno y malo al mismo tiempo, dentro del encuadre terapéutico. Esto a su vez revela la forma en que el paciente separa a sus padres de acuerdo a las mismas buenas-malas percepciones.

El caso clínico siguiente va un paso más allá que el anterior mostrando de qué manera las transferencias positivas y negativas remiten a varias figuras significativas de la vida del cliente.

Caso clínico: Bob

Las sesiones iniciales de la GIM con Bob lo llevaron a través de muchas experiencias dolorosas de su pasado, y llevó varias sesiones hasta que pudo pasar a experiencias reparadoras más positivas. Mientras realizaba esta transición, se volvió muy crítico de cualquier elemento positivo que aparecía en sus imágenes. Nunca nada parecía ser "suficientemente bueno". En una sesión, por ejemplo, Bob comenzó a ascender hacia el cielo acompañado por el hermoso *Concierto Para Dos Violines* de J.S. Bach. En el camino, encontró un ángel que giraba en su espalda sobre su columna vertebral y que aparecía para guiarlo dentro de los diversos compartimentos del cielo. Cuando le pregunté cómo se sintió con el ángel, Bob contestó, "estoy bien con él, pero no sé por qué me está llevando hacia el cielo; estaría mejor aquí abajo en la tierra tratando de entender un poco más el momento actual. (Ya acá, los sucesos y las afirmaciones están cargados de material transferencial.)"

A medida que Bob siguió al ángel hacia el cielo, transmitió, "Hay una habitación adelante, pero parece que no hubiera nada más que una luz brillante ahí dentro. Yo sabía! El cielo es sólo un montón de cuartos vacíos. Desearía que hubiera una buena fiesta ahí dentro, pero no hay. Bueno, voy a entrar de todos modos. Al diablo_ puede que la música sea mejor ahí adentro que aquí afuera!"

Las conexiones inconscientes que hizo Bob en esta sesión fueron muy impresionantes. El padre de Bob tenía un problema en la espalda, Bob tenía un problema en la espalda, yo tenía un problema en la espalda, y el ángel giraba hacia atrás desde su columna. Para Bob, los cuatro éramos personas yendo hacia ninguna parte, dos guías y dos viajeros. Como el ángel, yo también lo estaba "guiando" con una luz brillante_ iluminando el pasado y sólo conduciéndolo hacia una habitación vacía. Bob sentía que su padre era incapaz de brindarle el apoyo y la comprensión que necesitaba para enfrentar una madre demandante, y

aparentemente, sentía que yo era igualmente inadecuado al respecto. En la vida real, los consejos de su padre no tenían la posibilidad de contrarrestar las demandas de su madre, y Bob debió haber sentido lo mismo con relación a mis consejos. La madre de Bob no nunca estaba satisfecha con lo que Bob hacía; siempre quería más. Nada de lo que Bob tenía o hacía era suficientemente bueno, y en la GIM, ni la música, ni las imágenes, ni yo, éramos lo suficientemente buenos para él.

Aunque podría parecer contradictorio, Bob se sintió muy cómodo conmigo: confiaba en mí lo suficiente como para entrar en estados de conciencia profundamente alterados, no se avergonzaba de contarme nada, a menudo lloraba en mis brazos, y venía a mí cuando necesitaba conversar con alguien. En ese sentido, yo sentía que a pesar de las carencias que Bob pudo haber percibido en mí, sabía que yo lo aceptaba y cuidaba incondicionalmente. En una dinámica de transferencia, estos sentimientos aparentemente contradictorios son bastante comunes porque el paciente proyecta a menudo muchas figuras significativas distintas hacia el mismo objeto. Al no soportar la transferencia negativa hacia su padre, los sentimientos positivos de Bob hacia mí se vincularon con la persona a quien amó incondicionalmente en su vida y que a su vez lo amó incondicionalmente_ su abuela fallecida. Bob frecuentemente la llamaba durante las sesiones pero ella no venía. Luego de buscarla por todos lados, durante muchas sesiones, Bob finalmente encontró a su abuela, y justamente en el lugar correcto_ el cielo. Para su gran desilusión, el cielo resultó ser, después de todo, algo más que un montón de habitaciones vacías! Bob finalmente encontró y reclamó el amor que tanto había echado de menos. Curiosamente, en esa sesión, Bob adoptó muchas de las cualidades afectuosas y tolerantes de su abuela: le gustó la música, me aceptó a mí como guía, logró lo que deseaba en las imágenes visualizadas, e incluso descubrió algo acerca del cielo. Finalmente, luego de recuperar el amor perdido, todos fuimos suficientemente buenos para Bob___incluso Dios!

CUESTIONES TEMÁTICAS

A pesar de que los clientes traen a la terapia infinidad de sentimientos y necesidades pertenecientes al pasado__tanto positivas como negativas__hay ciertas cuestiones básicas que debido a su importancia central en el proceso de desarrollo, casi siempre se expresan a través de la transferencia. Desde mi propia experiencia, existen por lo menos cuatro cuestiones de este tipo: dependencia y confianza, límites, control, y amor. Así como los objetos y los orígenes, estos temas generalmente están configurados por cada cliente de una manera única en la dinámica de transferencia. Es decir, un tema está generalmente en el primer plano del trabajo, mientras que los otros proporcionan un contexto o trasfondo para que este tema emerja y se exprese.

Dependencia y Confianza

DISCUSIÓN. Durante la vida fetal, infancia, y niñez, debemos depender casi totalmente de nuestros padres para satisfacer nuestras necesidades físicas y psicológicas básicas y para mantener un entorno seguro que brinde apoyo sostenido. Cuando los clientes vienen a terapia, lo hacen con muchas expectativas y similares ansiedades: ¿Me sentiré seguro en este lugar? ¿Quién me cuidará cuando yo no pueda hacerlo por mí mismo? ¿Podré satisfacer mis expectativas? ¿Sobreviviré? ¿En quién y en qué puedo confiar en este lugar?

Ciertamente, tanto Jack como Bob tuvieron problemas de confianza. Jack no se sentía seguro si yo hablaba; su entorno continentador era vulnerable a los sonidos del habla de su madre. Bob sentía como si tuviera un entorno continentador dañado: su madre estaba ausente pero lo criticaba y su padre era demasiado débil como para sostenerse a sí mismo, ni qué hablar a Bob. El próximo caso nos brinda un ejemplo muy poco común pero fascinante, acerca de cómo cuestiones que tienen que ver con la confianza pueden constituir un objetivo en una dinámica transferencial.

CASO CLÍNICO: TOM. Tom y yo parecíamos tener un buen vínculo cliente-terapeuta. Tom me respetaba profesionalmente y a menudo me recomendaba entre sus amigos diciéndoles cuánto se estaba beneficiando de la terapia GIM conmigo. Parecíamos tener una relación sólida y cómoda. En otro nivel, sin embargo, yo sentía que Tom no confiaba en mí y no sabía por qué. Esta desconfianza se manifestaba de dos maneras: primero en sus reacciones a mi elección de la música, y luego, en su incomodidad con el contacto físico.

Frecuentemente, estando a medio camino en el proceso de relajación, Tom abría un ojo y me miraba, como si me estuviera espiando, y bromeando decía: “Y no me torture con alguna de esas músicas espantosas!” Se reía de buena gana, y yo trataba de ignorar su comentario y seguía con la inducción. Yo nunca entendí bien qué era lo que Tom estaba tratando de comunicar con ese patrón. Entonces, un día, cuando estábamos usando un boom box, se produjo una interferencia desde la radio y comenzamos a escuchar voces superpuestas a la música grabada. Tom se puso muy inquieto, y en la escena imaginada, el entorno empezó a contaminarse mucho. De repente, Tom comenzó a acusarme de poner intencionalmente mensajes subliminales en las grabaciones. Aunque esta pueda no ser una interpretación bizarra por parte de Tom, la intensidad y seriedad de su reacción, me sorprendieron. Cuando terminó la música, continuó expresando su sospecha, preguntándome bastante insistentemente si yo había puesto mensajes subliminales en las grabaciones. Su tono y su nivel de preocupación me indicaron que si hubieran habido estos mensajes, él ya habría asumido que eran dañinos y no terapéuticos. Dada la intensidad de su reacción, sentí que me estaba acusando de envenenarlo por lo menos metafóricamente. Quizás esto se debía a que yo

sabía que había contraído el virus del SIDA y estaba por lo tanto muy preocupado por la posible ingestión de cualquier toxina sin tener conocimiento de ello.

Luego de este incidente, comencé a estar más conciente de cuánto se protegía físicamente. Aunque permitía e incluso buscó contacto físico ocasionalmente, parecía incómodo a un nivel más profundo, como si estuviera esforzándose para no retroceder o tensar su cuerpo al ser tocado o abrazado. Con el tiempo, comencé a entender esta incomodidad como otro tipo de miedo a ser envenenado por SIDA: así como la música y los mensajes subliminales eran intrusiones psicológicas no deseadas, Tom parecía considerar el contacto físico como intrusiones físicas potencialmente dañinas.

A pesar de que parecía haber sólo una fuente obvia para la transferencia, la persona que lo infectó con el virus del SIDA, yo pienso que sus padres también estaban involucrados. Desde el punto de vista del desarrollo, este tipo de transferencia (y la imaginería usada para expresarla) puede recordar el volver a etapas del nacimiento e infancia temprana que involucran la unión simbiótica con la madre. La idea de que Tom estaba en un estado alterado de conciencia, sintiéndose muy feliz hasta que estos mensajes subliminales lo interrumpieron bruscamente, me recordaba la conmoción causada en la vida intrauterina cuando comienza el proceso del parto. La bolsa de agua se rompe, el útero está inundado, y el feto comienza su descenso, a veces luchando para sobrevivir a las diversas conmociones relacionadas a la experiencia del nacimiento. En el caso de Tom, un problema pudo estar relacionado con la liberación de toxinas en el útero de su madre o a la contaminación por el espermatozoide de su padre. La conmoción de Tom también me remitía a un lactante dichoso y confiado, mamando del pecho de su madre, sospechando que la leche materna estuviera envenenada.

Los temas relativos a la confianza, proviniendo de estas etapas de vida muy tempranas, a menudo están relacionadas a problemas de límites, ya que durante estos períodos del desarrollo, los límites del feto y el bebé están fusionados con los de su madre. En el caso de Tom, estos períodos de fusión durante las etapas de vida simbióticas de alguna manera eran reactivados por la actividad sexual (que es otra forma de fusión) y por la inseminación que la acompaña (que cuando está relacionada al SIDA es otra forma de envenenamiento subliminal.)

Límites

DISCUSIÓN. Una de las tareas más difíciles y desafiantes para el feto y más tarde para el bebé es abandonar la unión simbiótica con la madre para convertirse en un ser independiente, completo y separado. Cada uno de nosotros realiza esto de distintas maneras y a diferentes niveles, con ciertos aspectos de los cuales estamos completa o parcialmente diferenciados y con otros todavía fusionados con la madre. Cuando los clientes vienen a terapia de GIM, su capacidad para

delinear límites afecta mucho la forma en que interactúan y se relacionan con el terapeuta, la música, y los elementos de su imaginaria. El desafío es determinar quién siente qué y aclarar quién está haciendo qué a quién. ¿Qué es lo parecido y qué es lo diferente entre la persona y terapeuta, la persona y la música, y la persona y los elementos de la imaginaria?

CASO CLÍNICO: DIANE.

El proceso completo de Diane en terapia GIM, que abarcó 18 meses, se centró en su lucha con la música. Desde la primera sesión, se encontró a sí misma ya sea perdiendo completamente sus límites o necesitando estar separada de la música y en total control. Era como si amara y necesitara la música, pero cuando ésta entraba o la conmovía, ella se daba cuenta cuán vulnerable era a la música y eso le producía pánico y la hacía encerrarse.

Diane intentó todo lo imaginable para evitar o controlar la música. A menudo, alargaba la conversación preliminar de manera que no tuviéramos suficiente tiempo para una experiencia completa de GIM. Evitaba entrar en estados de conciencia profundamente alterados y mantenía partes de su cuerpo tensas, casi como corazas contra la música y sus vibraciones. Cada vez que la música se volvía amenazante o demasiado activa, la ignoraba o la bloqueaba; para lograr esto, a menudo se volvía hiperatenta a otras modalidades sensoriales, especialmente el olfato. A veces se quejaba de tenerle miedo a la música porque nunca sabía qué le podría traer. Durante el proceso de imaginación, trataba de atacar, implorar, conducir, escuchar, y engatusar a la música para que desapareciera.

En aquellas ocasiones en que la música le producía bienestar y le era acogedora, se permitía disfrutar los sentimientos positivos y los beneficios por unos pocos momentos y entonces inmediatamente comenzaba a desconfiar de sus intenciones o móviles. Nunca pudo renunciar completamente al control de sí misma y abandonarse a la música, más allá de lo placentera o reparadora que fuera. A medida que Diane progresaba, descubrí que respondía muy positivamente a la música vocal femenina y tenía sus peores momentos con la música orquestal activa o intensa o con cualquier música que variara frecuentemente o en forma impredecible. Comencé a limitar los programas que usaba a *Música Tranquila, Reconfortante, Relacional, y Agradable*, y frecuentemente agregaba piezas tales como la *Pié Jésus* del *Réquiem* Mass de Gabriel Fauré y el segundo movimiento de la *Tercera Sinfonía* de Henryck Gorecki. Además yo la hacía escuchar cada programa antes de usarlo de manera que no tuviera sorpresas durante la creación de imágenes con la música.

Frecuentemente conversamos sobre lo que pudiera estar por detrás de esta lucha con la música, y ella veía similitudes entre esto y sus experiencias de salir de parranda. También parecía como una respuesta disociativa de alguien que fue abusada sexualmente. Ella amaba y confiaba en la música, y por eso se dejaba

Material exclusivo de los Grupos de Estudio del Programa ADIM.

Traducción libre con fines didácticos. Prohibida su difusión y reproducción.

Programa ADIM-Uruguay: Rodó 1824 ap 1005. Montevideo. TE: 403-2522 E-mail: adim@montevideo.com.uy

Programa ADIM-Argentina: Luis María Campos 8 11 "F", Buenos Aires.

E-mail: infoar@programaadim.com.ar

www.programaadim.com.ar

conmover por ella, pero tarde o temprano el proceso empezaba a tomar su propio camino y perdía el control sobre ello; una vez que la música se apoderaba de ella, empezaba a provocarle cosas que le desagradaban, le producían confusión, o le resultaban dolorosas, y en ese momento, era demasiado tarde para oponerse; la única cosa que le quedaba por hacer era encerrarse y desconectarse de todo hasta que terminara.

Las luchas de Diane muestran cómo las cuestiones de confianza se relacionan con cuestiones de límites__tan pronto como ella perdía sus límites con la música, ya no podía confiar en ella. Por el otro lado, Diane anhelaba los momentos felices de relajarse y sentir la plena satisfacción de un entorno continentador seguro. En una mezcla curiosa entre los temas de confianza y límites se encuentra la necesidad de control.

Control y Poder

A medida que asumimos más responsabilidades en cuidarnos a nosotros mismos, necesitamos progresivamente mayor control y poder sobre nuestro entorno. Para poder conseguir lo que necesitamos de nuestro entorno, comenzamos a imitar la forma en que nuestros padres nos cuidaron y la forma en que controlaron ese entorno. Esencialmente, nos convertimos en nuestros padres para nosotros mismos y en ese proceso, buscamos todo el poder (o la falta de éste) que pensamos que tienen. Los clientes vienen a terapia con desafíos similares: ¿Quién va a controlar a quién y de qué forma? ¿Quién tiene más poder y en qué áreas? En la GIM, estos temas están relacionadas con el terapeuta, la música y la imaginaria.

Consideremos, por ejemplo, cómo Jack se convirtió en su propia madre verborágica así como en el niño al que tanto molestaban. Del mismo modo, Bob se convirtió en su propia madre crítica al mismo tiempo que representaba los roles del niño no aceptado y del padre / esposo débil. Controlando la música, Diane se convirtió en la madre poderosa que necesitaba que la protegiera del hombre que violaba sus límites.

Amor y Aprobación

DISCUSIÓN. A medida que ganamos independencia y comenzamos a encontrar nuestras propias necesidades, establecemos una distancia de todos aquellos que nos cuidaron, y nuestras necesidades comienzan a cambiar. Comenzamos a buscar aprobación de aquellos a quienes amamos, y comenzamos a preguntarnos si ellos nos aman. Así, nuestras preocupaciones en

la vida se convierten en: ¿Me quieres? ¿Por qué no? ¿Soy bueno o malo? ¿He hecho suficiente para complacerte?

CASO CLÍNICO: HEATHER.

En su camino a la terapia, Heather manejó por el Parque de Forge Valley y se impresionó con la belleza del otoño. Las hojas estaban en su máximo colorido, tanto en los árboles como sobre el suelo. Al comenzar la sesión, Heather expresó mucha tristeza por esta belleza y la pérdida que ella representaba. En su proceso personal, Heather había estado por muchos años en el invierno de su vida, anhelando la primavera y la promesa de un renacimiento. El otoño era hermoso pero desalentador_ ya que un nuevo y frío invierno estaba por empezar. Sus sentimientos acerca de las estaciones de su vida estaban tan mezclados como los colores de las hojas de otoño.

Durante la inducción, la traje de vuelta al parque para dar otra mirada a las hojas y a los árboles, y la preparé para el programa “Muerte-Renacimiento”. En la primera pausa, Heather descubrió una cuerda larga que salía de su sacro-coxis y la amarraba a la tierra. (Heather tenía un dolor de espalda crónico en la zona sacra.) Notó entonces que la cuerda le estaba “tironeando la espalda” impidiéndole dejar sus raíces. Heather había estado luchando la mayor parte de su vida con temas de abandono, y había una parte de ella que necesitaba aferrarse a la niña que sus padres habían abandonado. Literalmente y metafóricamente Heather sostenía su espalda y a la vez quedaba sujeta al pasado.* Heather además estaba tomando conciencia de que debía dejar atrás su pasado (sus “raíces”) para poder sanar su vida.

A medida que la sesión progresó, Heather se convirtió realmente en uno de los árboles del parque: la cuerda le dio raíces a la tierra, y también tenía hojas que caían de sus miembros. Un torrente de lágrimas sobrevino de repente, cuando se dio cuenta que era diferente de los otros árboles. Cuando sus hojas cayeron, ellos seguían con vida y creciendo, pero cuando las suyas cayeron, ella se veía muerta_ dejó de crecer por dentro. Rápidamente el viento comenzó a quitar sus hojas y las de los otros árboles. No podía comprender cómo todos los otros árboles estaban vivos sin sus hojas pero ella se estaba muriendo. En este momento en la grabación, la voz masculina apareció en “El Canto de la Tierra” de Gustav Mahler. Heather miró a su izquierda y se dio cuenta que un árbol viejo y sabio estaba siendo testigo de sus luchas y temores. Entonces le preguntó al árbol porqué tenía que morir. El árbol contestó, “las estaciones cambian. Si no dejas caer tus hojas, las nuevas no pueden venir. Debes dejar marchar el pasado.” La espalda de Heather comenzó a abrirse en el sacro, y un líquido espeso comenzó a salir hacia la tierra. De repente se convirtió en una niña que yacía inocentemente sobre las hojas (sin una soga atada a su espalda), llorando por sentirse tan indefensa. El árbol entonces la consoló diciendo, “es bueno que seas un árbol joven nuevamente. Ahora puedes aprender cómo cambian las estaciones”. Cuando la imaginación llegó a su fin, la última hoja del árbol sabio cayó a la tierra.

Heather fue a agarrarla, pero entonces cambió de opinión y se lamentó, “No me gusta esta hoja; está completamente seca y marchita.” El árbol sabio respondió, “Quédate con ella de todas maneras así sabrás que no te gusta.” Cuando la música terminó, quedé impresionado por el rechazo de Heather a la hoja marchita luego de un encuentro tan sublime.

Las transferencias de Heather eran realmente un desafío. Estando toda su familia nuclear fallecida, ella debía reconstituir en la terapia cada persona significativa de su vida para poder comprender mejor y sentir el vínculo de amor que tuvo con cada uno de ellos. En un momento u otro, me convertí en su madre, que la amó pero a quien no podía traer desde el pasado; su abuela, que nunca la dejó y la apoyó queriéndola y sosteniéndola; su padre, que no estuvo nunca allí para sostenerla o sostener su espalda; y su tía, que la quiso pero la sostuvo con críticas y exigencias de progresar. En esta sesión, también me convertí en un padre idealizado que le habló a través de la voz masculina en la obra de Mahler y que se sentó a su izquierda, como el árbol, acompañándola en sus luchas con la vida y la muerte. Curiosamente, mientras que en un principio Heather vio en el anciano un hombre sabio, al final rechazó parte de lo que él le había ofrecido. A pesar de los sentimientos positivos, había también una transferencia negativa proyectada en mi persona. Esa iba a ser la hoja de su resistencia a la terapia en los meses subsiguientes, como si me estuviera diciendo, “Yo no acepto lo que me estás ofreciendo, aunque pienso que es sabio que me lo ofrezcas.” Heather había sido reacia a abandonar muchos aspectos de sí misma que la mantenían en el pasado, aunque se daba cuenta en algún nivel que si no cambiaba, no podría ir hacia adelante.

(* Nota del traductor. En inglés, juego de palabras: holding her own “back” and holding herself “back”).

CONDICIONES ACTIVADORAS

Similitudes

Algunas condiciones o elementos del encuadre terapéutico activan o evocan reacciones transferenciales en un cliente. Tal vez la más obvia es cuando existen similitudes reales entre personas significativas de la vida del cliente y el terapeuta, o la música, o la imaginería. En el caso de Diane, cuando la música era estable y de apoyo, se parecía a su madre, porque ambas, madre y música, tenían la capacidad de brindarle felicidad, satisfacción y amor; por el otro lado, cuando la música era seductora y controladora, le parecía abusiva por la posibilidad de violar sus límites.

Las similitudes pueden existir también entre situaciones pasadas y presentes en las que se pueda encontrar el cliente o la cliente. Es decir, hechos o sentimientos significativos del pasado pueden parecer que están volviendo a repetirse en la situación terapéutica. En el caso de Tom, parecía estar respondiendo a recuerdos residuales de haber sido subliminalmente contaminado, en la etapa fetal y sexualmente.

Ambigüedades

Por supuesto no cabe duda que hay instancias en las que los clientes ven similitudes cuando las hay muy pocas o tal vez ninguna. A veces este tipo de distorsión ocurre porque el cliente necesita revivir el pasado, más allá de lo relevante de la situación actual. Muchas veces, sin embargo, estas similitudes distorsionadas ocurren cuando algo del terapeuta, la música o la imaginería, es ambiguo o desconocido y el cliente siente la necesidad de llenar el espacio vacío proyectando en ellos, cualidades de personas significativas.

Hay muchas de estas ambigüedades y escenas en blanco en la experiencia de GIM: yacer acostado con los ojos cerrados, dejar atrás los parámetros de espacio y tiempo, entrar en un estado alterado de conciencia, abandonar el propio cuerpo, crear experiencias imaginarias que se sienten bastante reales, y dialogar con alguien que es invisible pero presente y que está fuera de la experiencia pero a la vez la integra. No es sorprendente que los clientes puedan proyectar fácilmente a padres ausentes en un guía invisible, entornos inseguros en el yacer vulnerablemente sobre un colchón, y la felicidad de la unión simbiótica con la madre en figuras visualizadas en un estado alterado de conciencia.

Estados Alterados de Conciencia

Los estados alterados de conciencia proveen la condición por excelencia para crear ambigüedades y por lo tanto activar una transferencia. Más aún, en comparación con estados de conciencia normales, los estados alterados conducen a dinámicas de transferencia particularmente ricas y complejas. Esto se produce disminuyendo las defensas del cliente y haciéndolas menos accesibles al control consciente.

En el nivel normal de conciencia, los clientes probablemente reflexionen más frecuentemente y más efectivamente sobre cómo se están relacionando con el terapeuta. Esta capacidad de reflexionar sobre uno mismo, ser racional, y analítico, hace más fácil tanto ocultar como controlar proyecciones distorsionadas o transferencias que puedan aparecer. Es así que en estados de conciencia normales, los clientes generalmente tienen acceso más fácil a sus defensas más

fuertes, especialmente en relación al terapeuta. Por supuesto, esto no significa que las transferencias que aparecen en estos momentos lo hagan solamente a un nivel conciente; el inconsciente está siempre operando. Así, las transferencias durante un estado normal de conciencia (por ejemplo, durante las conversaciones) tienden a ser resistidas más concientemente pero aún en ese caso son manifestadas y expresadas en ambos niveles: conciente e inconsciente. En contraste, estando en un estado alterado de conciencia, los clientes están ocupados con la música y la imaginería además de con el terapeuta y, como resultado, tienen comparativamente menos oportunidades (y mucha menos motivación) para reflexionar en cómo se están relacionando con el terapeuta. Además, ya el hecho de estar en un estado alterado de conciencia puede dificultar la capacidad habitual de la persona a ser auto reflexivo, racional y analítico. Así, he encontrado que la mayoría de las veces, cuando los clientes están visualizando imágenes con la música en un estado de conciencia alterado, están mucho menos concientes de sí mismos en relación al terapeuta y mucho más propensos a expresar una transferencia hacia el terapeuta sin los métodos habituales concientes, de control y defensa. Al mismo tiempo, debido a que el foco de su atención se ha corrido más hacia la música y la imaginería, tienden mucho más a desarrollar y expresar transferencias hacia la música y la imaginería. Debido a que no están en un estado reflexivo, probablemente tengan comparativamente, menos conciencia de cómo se están relacionando a uno o a los otros objetos (por ejemplo, el terapeuta, la música, o la imaginería.) En términos generales, podemos decir que las transferencias hacia la música y la imaginería tienden a operar en más de un nivel inconsciente y no son tan fácilmente accesibles a controles y defensas concientes. En forma similar, las transferencias hacia el terapeuta durante la música y la imaginería tienden a reflejar sentimientos más inconscientes, mientras que aquellos que emergen durante los momentos de verbalización tienden a ser aquellos más accesibles al pensamiento conciente.

Actividades Proyectivas

Muchos aspectos de la experiencia de GIM alientan al cliente a proyectar. De hecho, visualizar con la música es en sí una manera de proyectar; a través de este proceso, los clientes pueden proyectar creando símbolos y metáforas, dar entrada a mitos, regresar a períodos anteriores de su vida, y entrar a zonas profundas del inconsciente personal y colectivo. Todas estas actividades proyectivas sirven para aflojar y redirigir las defensas concientes del cliente y finalmente, recrear la dinámica de transferencia.

Orientación No directiva

Otro aspecto de la GIM que contribuye en gran manera a la ambigüedad y por lo tanto a la transferencia, es la actitud no directiva típicamente adoptada por los guías, particularmente durante la experiencia de evocar imágenes con música. Aunque podríamos esperar que la orientación no directiva del guía desalentara la ocurrencia de transferencias en GIM, sus efectos son bastante opuestos: a medida que aumenta la no directividad, el cliente experimenta mayor ambigüedad; a medida que la ambigüedad aumenta, el cliente experimenta mayor necesidad de usar mecanismos proyectivos; a medida que la actividad proyectiva aumenta, el cliente está más propenso a crear una dinámica transferencial.

Lo mismo es valedero para la música y la imaginación___cuanto menos claridad, identidad, y diferenciación tengan, mayor será la necesidad del cliente de proyectarse en ellas, y cuanto más el cliente proyecta, mayor es la probabilidad de transferencia. Por esta razón, considero que la terapia de GIM crea más oportunidades de transferencia que la mayoría de los otros métodos y abordajes terapéuticos.

Amenazas y Transiciones

La terapia es por su propia naturaleza un proceso amenazador. Por su propósito y esfuerzo, es un tiempo de transición de una forma de ser hacia otra. De esta manera, siempre que la terapia está siendo más intensa o efectiva_ es decir, siempre que el cliente está al borde de un cambio de vida o de transformación personal_ es precisamente cuando puede sentirse más amenazado. Es en estos momentos de amenaza y transición que los clientes están más propensos a revivir relaciones anteriores, tanto como forma de resistir

Material exclusivo de los Grupos de Estudio del Programa ADIM.

15

Traducción libre con fines didácticos. Prohibida su difusión y reproducción.

Programa ADIM-Uruguay: Rodó 1824 ap 1005. Montevideo. TE: 403-2522 E-mail: adim@montevideo.com.uy

Programa ADIM-Argentina: Luis María Campos 8 11 "F", Buenos Aires.

E-mail: infoar@programaadim.com.ar

www.programaadim.com.ar

la amenaza del cambio o como forma de obtener la gratificación, el aliento, o el apoyo necesarios para realizar el cambio. Estos son momentos propicios para todo tipo de transferencias.

Las amenazas que a menudo conducen a transferencias incluyen todas las formas de confrontación con el terapeuta, imágenes perturbadoras o difíciles, la recuperación de recuerdos dolorosos, y la liberación de cualquier material inconsciente.

MANIFESTACIONES

Hasta aquí, hemos examinado las diferentes vías por las cuales pueden estar configuradas los objetos, valencias, orígenes, y temas relacionados a la transferencia y las múltiples condiciones que pueden activar la dinámica. Estamos ahora prontos para explorar formas específicas en las cuales se manifiestan las transferencias en la GIM. Como es de esperar, existen muchas formas diferentes de manera que es imposible hacer una lista definitiva y exhaustiva de las mismas. No obstante, existen algunos signos de transferencia relativamente comunes y confiables.

Afirmaciones que expresan Valoración

Uno de los signos más obvios de transferencia es cuando un cliente hace una afirmación que expresa una valoración sobre el terapeuta, la música, o la imaginaria. Esto incluye cualquier verbalización que exprese cómo el cliente percibe o se siente respecto al terapeuta como persona o como profesional, respecto a lo que el terapeuta ha dicho o hecho, a los hechos de la situación terapéutica, al entorno terapéutico, a la música, o a la imaginaria. En la mayoría de los casos, estas afirmaciones pueden ser consideradas como una manifestación tanto de una transferencia positiva como negativa, dependiendo de si el cliente elogia y alaba o critica y se queja.

Afirmaciones que expresan Necesidad

De manera más sutil, las transferencias también pueden percibirse por afirmaciones que el cliente hace con respecto a lo que él o ella desea, necesita, o espera del terapeuta, de otras personas, o de la vida misma. Algunas veces el cliente nombra a una persona u objeto específico, pero estas afirmaciones también pueden no estar referidas a nadie o a nada en particular. Por ejemplo, una vez, Diane se quejaba de su relación amorosa actual y dijo, “Yo solo quiero

Material exclusivo de los Grupos de Estudio del Programa ADIM.

16

Traducción libre con fines didácticos. Prohibida su difusión y reproducción.

Programa ADIM-Uruguay: Rodó 1824 ap 1005. Montevideo. TE: 403-2522 E-mail: adim@montevideo.com.uy

Programa ADIM-Argentina: Luis María Campos 8 11 “F”, Buenos Aires.

E-mail: infoar@programaadim.com.ar

www.programaadim.com.ar

alguien que pueda escuchar mis problemas sin juzgarme.” Desde una perspectiva de transferencia, esta afirmación expresa varios mensajes: Diane podía querer contarle a una persona significativa del pasado acerca del abuso pero tenía miedo de ser condenada por ello. Diane tiene en este momento una relación amorosa con una persona que puede parecerse a esa persona del pasado. Diane puede estar transfiriendo a mí a ambas personas y entonces sospecha que yo tendré la misma reacción que ellos tendrían. Yo pude haber hecho o dicho algo que la hace relacionarnos a los tres. Finalmente, Diane necesita que yo la tranquilice en el sentido de que la escucharé sin juzgarla.

Mensajes No Verbales

Además de expresar transferencias verbalmente, los clientes también están constantemente dando señales no verbales. Las transferencias no verbales son expresadas mayormente a través de diferentes formas de lenguaje corporal (por ejemplo, expresiones faciales, contacto visual, postura, características del movimiento, y gestos); interacciones físicas reales con el terapeuta (por ejemplo, tolerancia hacia la proximidad, contacto, gestos de afecto o apoyo); y comportamientos expresivos (por ejemplo, tonalidad y ritmo de voz, llanto, percutir, dibujar mandalas.)

Conductas de Resistencia o de Acting-out

Las conductas de resistencia o de acting-out pueden adquirir muchas modalidades y direcciones y en la mayoría de los casos implican una transferencia negativa. Algunas de las que he encontrado más demostrativas de transferencias son las siguientes:

- Evitar develarse o tocar tópicos dolorosos durante los períodos de conversación preliminares o finales.
- Resistirse frecuentemente a la relajación e inducción, manteniéndose consistentemente en un estado de conciencia alerta, sólo hablando con los ojos cerrados y/o a través de una tendencia a resistir siempre la imagen inicial
- Abriendo los ojos o moviéndose excesivamente durante la inducción a la relajación o durante la experiencia de imaginación

- Quedándose callado por períodos largos o no relatando ciertas visualizaciones o experiencias durante la música
- Queja excesiva o intensa acerca de la música, la calidad del sonido, la voz del guía, la colchoneta, la luz, etcétera
- Resistirse a los esfuerzos del guía a volver al estado de alerta normal luego que la visualización ha finalizado

Es importante decir aquí que contrariamente a un concepto popular erróneo, las transferencias no son siempre una forma de resistencia, y la resistencia no es siempre una forma de transferencia.

Reacciones hacia la música

Como lo muestra claramente el caso de Diane, siempre que un cliente tiene reacciones intensas hacia la música, tanto positivas como negativas, o siempre que un cliente establece un patrón de respuesta característico hacia la música, sin tener en cuenta su carácter o estilo, probablemente se está desarrollando una transferencia. He encontrado que hablarle muy abiertamente al cliente sobre su forma de relacionarse con la música es siempre muy útil, no solamente para comprender la dinámica de transferencia sino también para la selección de la música y la posibilidad de ofrecerle intervenciones relacionadas con ella mientras está visualizando. Algunas preguntas relevantes son: ¿Qué cualidad o sentimiento de la música parece afectarte más? ¿Qué sentimientos se originan de ese aspecto de la música? La primera pregunta revela generalmente el atributo de una persona significativa que lleva al cliente a una cierta dinámica de relación; la segunda revela cómo reacciona el cliente generalmente hacia esa persona.

Las transferencias musicales también están implícitas cuando el cliente personifica alguna parte de la música_ por ejemplo, cuando un instrumento o una voz es identificado con una persona, cuando la música suena o actúa como una persona, o cuando la música está realmente haciéndole al cliente algo que es típico que una persona haga. También he encontrado que una transferencia puede estar desarrollándose cuando un paciente recibe mensajes de la música, tanto desde la lírica o desde la música misma. De manera característica, los clientes dirán, “La música (o voz o instrumento) me está diciendo...” A menudo, el mensaje proviene realmente de una persona significativa en la vida del cliente que éste ha internalizado o introyectado o ha proyectado en el terapeuta.

Las transferencias musicales a menudo están mezcladas con transferencias hacia el terapeuta. La razón es que en la GIM, la música y el terapeuta funcionan como coterapeutas: comparten roles, algunos diferentes y otros iguales. Esta mezcla tiene una variedad de implicancias en la creación de transferencias.

Debido a que los roles de la música y del terapeuta se sobreponen, el cliente puede confundir a menudo uno con otro u otorgar responsabilidad a uno en lugar de al otro. Por ejemplo, cuando un terapeuta selecciona un programa de trabajo que le plantea a la cliente muchos desafíos, la cliente puede interpretar la elección de la música como un intento de presionarla a trabajar duro. A la inversa, si el terapeuta selecciona un programa muy calmo y alentador, la cliente puede interpretarlo como un intento del terapeuta de cuidarla o satisfacerla. En ambos casos, la cliente percibe a la música y al terapeuta como uno o como a ambos haciendo la misma cosa__ sus roles son iguales.

Otra posibilidad es que el cliente reaccione en forma diferente al terapeuta y a la música, separando a ambos. Jack es un buen ejemplo de esto, cuando reaccionó positivamente a la música y a mi elección de la misma pero, en su hablar sin parar, expresó una reacción negativa personal hacia mí.

Imaginería y Creación de Imágenes

Las transferencias en la imaginería son evidentes en tres aspectos principales: las cualidades adjudicadas a personajes, cosas, sucesos, símbolos, etcétera; la forma en que la persona que imagina responde a estas cualidades dentro de la imagen; y la actitud general del cliente al proceso de creación de imágenes. Voy a crear un ejemplo para ilustrar los tres aspectos. Supóngase que el cliente encuentra un dragón en sus imágenes. El dragón tiene ojos amables pero de todas maneras escupe fuego; en la visualización, la cliente reacciona frente al dragón poniéndose un traje de amianto siempre que el dragón está presente. En el proceso de creación de imágenes, pasa una imagen irrelevante, luego retorna a la imagen del dragón, pasa al lado del dragón, y no muestra ningún sentimiento. Yo inmediatamente me preguntaría si la cliente tiene alguna persona significativa con las mismas cualidades que el dragón y si ha desarrollado un patrón de aislamiento del dragón y de desconocimiento de sus propios sentimientos.

Reacciones fuera de la sesión

Los clientes pueden tener distintas reacciones de transferencia fuera de la situación terapéutica en sí misma__ es decir, cuando no están directamente involucrados en la sesión de GIM. Estas reacciones pueden ser dirigidas hacia el terapeuta, la música y la imaginería. Las transferencias hacia el terapeuta que a menudo ocurren fuera de la sesión incluyen retrasos habituales, cancelaciones frecuentes o cambios de horario, no pago de las sesiones, tratar de alargar el tiempo de la sesión, llamadas telefónicas entre sesiones, escribir cartas, y traer regalos. Las transferencias hacia la música que pueden tener lugar fuera de la

sesión incluyen el evitar activamente la música experimentada en la sesión, desagrado repentino por una obra o compositor en particular, la recurrencia de imágenes o sentimientos escuchando música de sesiones previas, y el fenómeno de la melodía “obsesionante”, (cuando una pieza de música de una sesión suena una y otra vez en nuestra cabeza). Las transferencias hacia aspectos de la imaginación pueden estar ocurriendo cuando el cliente reexperimenta la visualización de imágenes de sesiones anteriores tanto en sueños diurnos como nocturnos.

CONTRATRANSFERENCIA

A los efectos de esta discusión, la contratransferencia es la postura total del terapeuta hacia el cliente, incluyendo pensamientos, sentimientos, actitudes, opiniones, y reacciones físicas con relación al cliente como asimismo reacciones específicas que el terapeuta puede tener hacia la dinámica transferencial del cliente. Como tal, la contratransferencia del terapeuta puede provocar o animar una reacción transferencial en el cliente o puede moldear la reacción del terapeuta dentro la dinámica transferencial presentada por el cliente. De esta manera, constituye a la vez una condición activadora y una consecuencia_ un método para estimular la transferencia y un método para comprenderla y responder a ella.

Volviendo a los ejemplos clínicos presentados anteriormente, yo era muy consciente que Diane venía a mí porque necesitaba aprender a confiar en los hombres, y por eso, a menudo me encontré a mí mismo en un exceso de compensación_ tratando de ser siempre muy satisfactor, empático, y estable, nunca impredecible o seductor. De esta forma, era mi contratransferencia la que en buena medida provocaba su transferencia positiva hacia mí, que a su vez necesitaba de su transferencia negativa hacia la música. En contraste, la transferencia negativa de Tom hacia mí era provocada probablemente más por la interferencia de la radio que por cualquier sentimiento contratransferencial que yo pudiera tener hacia él en ese momento; por otro lado, yo seguramente generé algunos sentimientos contratransferenciales definidos como resultado de su transferencia negativa. Yo me sentí acusado equivocadamente, disgustado por su desconfianza, y un poco enojado con lo que comencé a percibir como sus conductas paranoicas hacia mí. En resumen, mi “postura” hacia Tom comenzó verdaderamente a tomar forma y a entrar en mi conciencia luego que su transferencia se hizo evidente.

Si yo tuviera que comparar la confiabilidad, de todas las formas precedentes para detectar transferencias, seleccionaría la contratransferencia como la más confiable y exacta. La razón es que la transferencia, por su propia naturaleza, es un “gancho”_ el cliente está atrayendo inconscientemente el inconsciente del terapeuta para revivir un patrón de relación significativo de su vida. Claramente,

Material exclusivo de los Grupos de Estudio del Programa ADIM.

20

Traducción libre con fines didácticos. Prohibida su difusión y reproducción.

Programa ADIM-Uruguay: Rodó 1824 ap 1005. Montevideo. TE: 403-2522 E-mail: adim@montevideo.com.uy

Programa ADIM-Argentina: Luis María Campos 8 11 “F”, Buenos Aires.

E-mail: infoar@programaadim.com.ar

www.programaadim.com.ar

sin embargo, no se trata nunca de una interacción unilateral formulada únicamente por el cliente; más comúnmente, es un diálogo entre el inconsciente del cliente y el del terapeuta. De esta manera, la sensación del terapeuta, lo que siente, piensa, e intuye acerca del cliente, es habitualmente un indicador muy bueno de lo que el terapeuta está haciendo “en contra” de la transferencia.

ADVERTENCIAS FINALES

Es necesario hacer algunas advertencias y delimitaciones a los efectos de nuestra discusión en los capítulos subsiguientes. En primer lugar, no creo ni estoy sugiriendo en este capítulo que todo lo que tiene lugar en la GIM puede ser etiquetado o entendido como transferencia. Por el otro lado, estoy diciendo que las transferencias pueden ocurrir y ocurren en la GIM. También estoy diciendo que en mi propia opinión las transferencias siempre ocurren en un encuadre psicoterapéutico y que dadas las numerosas condiciones fértiles para que surjan en GIM, ocurren aún más frecuentemente en GIM que en otras modalidades de psicoterapia.