

Mary Priestley

Transferencia y Contratransferencia **Naturaleza de la Transferencia**

Del libro Essays on Analytical Music Therapy. Barcelona Publishers. 1994

Ensayo Ocho

Traducción: Lic. Diego Schapira

En su primer trabajo, Freud se refirió al fenómeno de transferencia como “asociación errónea”, cuando reconoció que algunos de sus pacientes estaban considerándolo con emociones que eran pertinentes a relaciones anteriores en sus vidas, normalmente parentales. Al principio esta transferencia, como la denominó temprana, se consideró como un perturbación y obstáculo en el trabajo de recordar traumas olvidados. Desde 1917 Freud llegó a la plena comprensión de que la transferencia presenta al paciente una oportunidad de oro para revivir el pasado en una manera que sería educativa, dando su visión en las reacciones emocionales habituales y la posibilidad de crecimiento y cambio en la relación terapéutica del ahora. Escribió en “Terapia Analítica” (1917) que la transferencia se vuelve como un tipo de campo de batalla entre la libido y todas las fuerzas opositoras de su expresión, y que la relación con el analista era el lugar de reunión para esta lucha.

Dentro de la transferencia el paciente repite conductas emocionales que usó en el pasado como una defensa contra el recuerdo del dolor y ansiedad de su vida más temprana. El terapeuta, sin embargo, no reacciona a la manera que el objeto temprano - la madre o madre substituta - hizo en su vida temprana, y su contestación e interpretaciones le permiten al paciente liberarse de su repetición compulsiva y empezar a experimentar nuevas maneras de actuar y responder. La visión que el paciente adquiere le ayuda a través de la etapas de: a) la comprensión del cómo el y por qué actuó emocionalmente tal como lo hizo en el pasado; b) cómo está actuando en el presente (sin posibilidades de cambios); y c) cómo está cercano al acto, pero ahora con

la posibilidad de cambiar su conducta, y finalmente remediar su necesidad de actuar de esta manera en el presente en lugar de recordar el pasado.

El poder de las emociones evocadas en los impulsos de la transferencia positiva impulsa al paciente remitiéndolo a esforzarse con las tareas de vida dónde puede esperar encontrar la satisfacción que no se le proporcionó dentro de la relación terapéutica. También le da el valor para enfrentar las emociones dolorosas que había reprimido.

La transferencia negativa, dudar o detestar al terapeuta, o transferencia sexual, desearlo sexualmente, fue observada por Freud como una forma de resistencia, o defensa, como uno lo expresaría hoy.

Ciertamente es esencial para el terapeuta descubrir la transferencia negativa, trabajarla en las sesiones y descubrir dónde se origina. En caso de que él no logre hacer esto, el paciente puede actuar externamente en contra de todo tipo de autoridad inocente, fomentar formas y conseguir entrar en serios problemas o complicación emocional negativa. Además, está el peligro que quiera interrumpir la terapia al mismo momento, cuando ella más necesita continuarla. De igual manera, la transferencia sexual debe descubrirse y reflejarse o de otro modo estaría la posibilidad de que el paciente actúe afuera compulsivamente estos deseos advirtiendo numerosos encuentros sexuales perversos y apresurados.

Por supuesto la conducta del terapeuta es muy importante en la evocación de ciertos tipos de transferencia. Restaurar la confianza a la conducta maternal, incluye el dar consejos, engendrar la conducta regresiva en el paciente. Ponerse al lado de sus defensas en ninguna parte asegura obtener comodidad. Las conductas frías, arrogantes pueden evocar una transferencia negativa o el abandono inesperado del paciente; por otro lado un acercamiento sobreacogedor puede asustar a algunos pacientes también, y dar lugar a una transferencia materna negativa.

Todos los terapeutas tienen su propio estilo dependiendo de sus personalidades individuales; pero siempre es útil para un terapeuta ser consciente de su tendencia principal y trabajar para contrarrestar esto cuando sea necesario.

Cuando el paciente está proyectando sus objetos internos delante del terapeuta, eso continúa cuando su relación permite cambiar, su relación para su reintroyección de los objetos internos deseados se habrán alterado y debería con el tiempo poder vivir más cómodamente con sí misma y con los otros.

Muchos, pero no todos, los psicoterapeutas trabajan sobre la premisa que todos lo que los pacientes hablan se refiere a su relación con el terapeuta y sus objetos más cercanos. Todo relato de sus eventos externos también se interpreta de esta manera y tales interpretaciones son denominadas “interpretaciones de transferencia.” Este acercamiento ayuda a enfocar la emoción del paciente firmemente en la relación terapéutica donde es trabajada externamente entre ellos. (Puede sentirse extremadamente claustrofóbico y frustrando al paciente. Por ejemplo si paciente ha dejado su chaleco afuera y ha estado sintiendo demasiado frío y cuando pide encender el fuego lo que ella estaría diciendo es que le gustaría que su relación pasara a ser algo

más calurosa, puede sentirse a algunos pacientes como una invitación a experimentar una denegación psicópata de su conocimiento físico).

Ha sido expuesto por musicoterapeutas que han tenido experiencias de este tipo de terapia usando interpretaciones de transferencia en la parte verbal de la terapia, sin que lo hagan o no, la improvisación en dúos ofrece una oportunidad especial para la expresión y exploración de la emoción de transferencia.

Con el uso de ejercicios de imaginación utilizando improvisación musical, el musicoterapeuta tiene una herramienta útil con la cual descubrir los orígenes y la gama emocional completa de la transferencia negativa o positiva. El paciente puede improvisar en el rol del terapeuta, mientras el terapeuta interpreta al paciente; de esta manera el paciente puede encontrarse recobrando su proyección y estando en contacto con el dueño real de estas emociones. Puede, si es lo bastante libre, fantasear sobre lo que le gustaría hacer con el terapeuta, y notar qué siente su ego al estar durante este ejercicio.

Como estos sentimientos y fantasías son permitidos para el desarrollo, crece la capacidad de amar del paciente, la tolerancia del terapeuta y calor moderado le ayudan a juzgarse más favorablemente, atreverse a extender la mano a otros siendo amado y a su vez sin prejuizarse.

Cuando yo era estudiante de musicoterapia un doctor asombroso y disertante dijo: “¿Transferencia? Ciertamente yo no permito que nada así tenga lugar.” Pero la transferencia siempre está allí, no sólo entre los pacientes y terapeutas sino puede observarse en las relaciones de personas con sus sacerdotes, peluqueros, mozos, pedicuros y maestros por hacer mención de algunos sin que fomenten de otro modo el rol parental. Uno no puede evitarlo y, de hecho, el terapeuta ignora esto a causa de su peligro, aunque cuando es consciente de ello, tiene el derecho para decidir de qué modo usarlo. Por ejemplo, probablemente habría preferido no hacer ninguna interpretación de la transferencia si estuviera sometiendo a un paciente durante una enseñanza terapéutica, aunque podría ser consciente que su paciente estaba viéndolo como su padre severo y está elaborando un lugar para mitigar ese rol y/ o interpretarlo.

Recibir el amor de un paciente con humildad, sabiendo que lo que uno hace lo hace teniendo esperanza en sus relaciones amorosas del futuro, y recibiendo su odio con compasión, sabiendo que malamente su amor se dañó en el pasado en el que estaba anhelando ser curado y ofrecerse a la vida nuevamente, son aspectos importantes de trabajar con la transferencia.

Si estas actitudes no se mantienen, también el terapeuta puede sentirse imaginariamente exaltado al ser el destinatario de tanta adulación, o, percibir que este amor no es para él, tratar los sentimientos del paciente con desprecio. De igual modo puede sentir odio en la venganza al odio del paciente. Pero aquí entraríamos en el terreno de la contratransferencia.

Racker (1968) describe tres formas distintas de contratransferencia. La primera es la propia transferencia del terapeuta distorsionada en su relación al paciente. La segunda que él llama “identificación complementaria” es causada por la identificación del

terapeuta con los objetos internos del paciente que se han proyectado delante de él. La tercera que él llama “identificación armoniosa” son “aquellos contenidos psicológicos que surgen en el analista por causa de la empatía lograda con el paciente y que realmente reflejan y reproducen lo más reciente de los contenidos psicológicos.” A propósito, el primer artículo acerca de la utilidad de la contratransferencia como una “herramienta” psicoanalítica fue escrito por Paula Heimann en 1950.

Con el propósito de simplificar llamaré a éstas “herramientas” contratransferencia, c-contratransferencia y e-contratransferencia (Priestley 1985a) y dedicaré una sección separada a cada una. Debido a que, como hablamos generalmente en la literatura analítica, solo se usa un término para los tres fenómenos, ha surgido un cierto grado de confusión. Ellos de hecho se sienten diferentes en el terapeuta cuando ocurren y necesitan ser aclarados por el terapeuta recientemente calificado. Winnicott (1965) escribió, “¿no sería a estas alturas bueno permitir al término contratransferencia revertir su significado de lo que nosotros esperamos eliminar por selección y análisis y el entrenamiento de analistas? Esto nos dejaría libre para discutir muchas cosas interesante que los analistas pueden hacer con pacientes psicóticos que están temporalmente retrocedidos y dependientes, para que nosotros podamos usar el término **de la Pequeña Margaret**: “La respuesta total del analista a las necesidades del paciente.” Pero personalmente prefiero usar una simple palabra, la e-contratransferencia, en lugar de estas diez palabras de la frase, por otro lado, el uso de e-contratransferencia no es solamente la prerrogativa de los analistas.

Contratransferencia

Hay sólo cuatro referencias a la contratransferencia en las obras completas de Freud comparadas a setenta y siete referencias a la transferencia (excluidas en las notas). No está claro de estas referencias si él distinguió entre diferentes tipos de contratransferencia, pero probablemente parecería que haya hablado acerca de la contratransferencia y e-contratransferencia cuando, en 1910, escribió que analistas se habían llegado a ser conscientes de la contratransferencia y que esta debía ser reconocida y superada durante el análisis.

Después, en “Observaciones en el Amor de Transferencia” (Obras Completas, Volumen XII, 1915) hablando de las tentaciones involucradas en el trabajando con pacientes femeninas enamoradas, escribió que en su opinión el analista no debe dejar la neutralidad que ha sido adquirida hacia el paciente conservando el control de la contratransferencia.

Ambas la idea de “superar” y “conservar la transferencia bajo control” incluyen dentro de ellas el ingrediente esencial de conocimiento de la distorsión, intención con la cual Freud defendió el análisis personal. Más recientemente se ha buscado la ayuda de un supervisor para señalar los puntos ciegos del terapeuta en sus fase inicial de trabajo profesional por ser de ayuda inapreciable. Parece inseguro aquí que Freud estuviera pensando en e-contratransferencia porque el terapeuta no tendría tanta necesidad para

“superar” y “conservar bajo control” estas identificaciones armoniosas tal como lo entendemos y hacer uso de ellas en sus interpretaciones.

Quizás la escasez de literatura temprana sobre contratrtransferencia clásica fue debido a este sentimiento de que era algo para superar y verificar. La clara observación de Winnicott en el odio contratrtransferencial (1951) implica que esto fue una indicación de que el analista necesitó más análisis. Él dijo: “Analizando buenos terapeutas no experimenté sentimientos contratrtransferenciales de esta naturaleza.” En ese caso, esto lo hace sumamente difícil para aquellos terapeutas que los experimentan sintiendo que pueden ir a alguien más experimentado en su campo y pedir ayuda. Para el musicoterapeuta que ha tenido un análisis, alguna psicoterapia analítica o musicoterapia analítica posiblemente larga, hay posibilidad de autoanalizarse o, mejor todavía, trabajar la situación por medio de la técnica del splitting con un colega que haya tenido algún tipo de entrenamiento en este tipo de trabajos. Pero para el musicoterapeuta que no haya tenido ninguna preparación existe el riesgo de que la manifestación de la contratrtransferencia no sea reconocida como algo que necesita ser entendido y neutralizado o simplemente no reconocida en absoluto, y el paciente puede sufrir en el proceso.

Racker (1968) escribió que habitualmente la transferencia positiva evoca a menudo contratrtransferencia positiva con un poco de sentimientos maníacos en el terapeuta, y nuevamente, por la ley del talión, la transferencia negativa evoca a menudo contratrtransferencia negativa con un poco de sentimientos depresivos. Sin embargo, un terapeuta conocido por mí, experimentó sentimientos de desprecio profundo por su adorado paciente y ésta era una defensa maníaca contra su tristeza al no recibir el amor que anhelaba a causa de otro origen.

Parece bastante obvio que una contratrtransferencia negativa deba ser analizada; como una opinión de sí mismo como terapeuta, o incluso como un ser humano, es bajar por los sentimientos activos de odio hacia alguien que se supone que está a su cuidado con el propósito de curarse. Pero es menos obvio que su contratrtransferencia positiva también debe examinarse puesto que podría caer en modelos seductores de una relación simbiótica temprana, produciendo el crecimiento y desarrollo de una saludable sensación de separación difícil de otro modo imposible de lograr para su paciente.

Envidiar puede ser una emoción difícil para combatir en la contratrtransferencia. El paciente puede estar significativamente mejor parado económicamente que el terapeuta que, regresando de unas modestas vacaciones en el campo, puede encontrar sus sentimientos difíciles de contener ante las descripciones de su paciente de su miseria neurótica en el Caribe. En caso de que él esté solo y a veces triste, los cuentos de su paciente de sus pruebas en compañía de su extensa y amorosa familia pueden ser duros de llevar. El paciente puede estar mejor dotado por la naturaleza de más belleza, físico más fuerte y mayor talento en las artes. El terapeuta tendrá que examinar las raíces de su envidia y ver qué dolor del pasado está alimentándolo.

Una complicación especial puede ser causada por una situación de triángulo con el paciente y otra persona involucrada en el mismo caso, a menudo un doctor o un psicólogo. No sería raro si hay escasa realimentación por el colega médico, y el

inconsciente del terapeuta puede ver al paciente y al doctor como una pareja parental que lo excluye sintiéndose degradado y castrado. Por consiguiente él puede encontrar difícil trabajar con el paciente, experimentando su autoridad como terapeuta como persona socavada. Alternativamente, su inconsciente puede ver a la pareja como si fuera su madre y joven hermano llegando juntos de alguna situación mutuamente gratificante detrás de sus espaldas, y dejándolo en compañía de sentimientos de celos terapéuticamente destructivos en la sesión.

Las personas arriban a la terapia por las varias razones inconscientes. Muchas veces hay un sentimiento de haber dañado un objeto (la persona amada) en el pasado, frecuentemente en una fantasía inconsciente de destrucción que pueden estar en conflicto desgraciadamente con una realidad como la muerte, enfermedad o prolongación de la ausencia. Así la terapia es un acto de reparación para el objeto, y una afirmación del Yo como una persona curada. Por lo tanto, se enfrentan con el paciente que se niega a progresar, todos los sentimientos viejos del terapeuta de destructividad, y la culpa que ellos producen, bien sabido pueden ser una emoción de odio hacia el paciente. La negación del paciente para progresar se vuelve una prueba horrorosa no precisamente de la incapacidad del terapeuta para curar, sino de su ineptitud total para la profesión de la salud. Él se odia a si mismo y odia la compañía del paciente. En algunas alas del hospital se ven pacientes agonizando de esta manera y en consecuencia experimentan el aislamiento emocional aunque ellos mientras puedan cuidarse físicamente bien. Morir se siente como un fracaso para el equipo médico. Es la respuesta imperdonable a la terapia. Quizás es por eso que las personas dicen que hay semejante atmósfera buena en algunos hospicios donde se vive fructíferamente hasta que el fallecimiento es el plan aceptado. Con otros terapeutas, sin hijos, la terapia es vista como una prueba de su capacidad de vencer sobre su propio padre siendo una madre perfecta. Tienen problemas de separación, y para sus pacientes la respuesta imperdonable es curarse y abandonar al terapeuta. Llegan a encerrarse en la simbiosis madre perfecta – niño perfecto que, aunque se curen y necesiten incluso durante un tiempo, puede llegar a estancarse, sofocar y finalmente ser mutuamente destructiva.

Racker (1968) describe al terapeuta masoquista que pone todo su sadismo en su paciente y entonces permite que este lo controle al punto de ser incapaz de cobrarle una cuota razonable, terminar las sesiones a tiempo o hacer una cantidad útil de intervenciones. De hecho el terapeuta opta por una buena paternidad. Cuando el terapeuta puede explorar mas allá sus propios sentimientos agresivos y es capaz de percibirlos puede hacer uso de su creatividad en las sesiones, la terapia puede mejorar notablemente.

Los musicoterapeutas probablemente determinan primero tener conocimiento de la contratransferencia como una intimación que las emociones entre la díada terapéutica se están volviendo inmanejables. Él se encuentra bajo el dominio de sentimientos que no puede entender y aún se siente controlado por estos. No puede apartar el caso de su mente, lo estorba en su tiempo libre y la hora del crepúsculo. Puede sentir que él tiene para justificar, su tratamiento del caso y los descubrimientos que están teniendo argumentos internos propios acerca de los momentos privados ocasionales.

Es entonces necesario examinar el caso y ver si hay algo en él que podría sugerir que su inconsciente está viendo a este paciente como una figura de su pasado. El inconsciente ve sólo grupos infinitos. De esta manera el terapeuta de un paciente hombre viejo arrogante puede confundirlo con un tío injusto que lo ha castigado cuando niño, junto con todo otro hombre viejo arrogante en su imaginación. Aceptando al paciente, pensamiento consciente y discriminación, o lo que Blanco llama el pensamiento asimétrico, desenredarlos y comprender a su paciente sólo como su único, original Yo. Es en este proceso de desenredo que llega a tener un poco de musicoterapia analítica con un terapeuta más experimentado. Al improvisar en el rol de su paciente, el terapeuta puede llegar a descubrir quién, del pasado, él ha llegado a confundir con este paciente. De hecho recupera su proyección.

Después, realizando algunos ejercicios alternados de splitting en el rol de paciente y de terapeuta, junto con su supervisor en el rol opuesto, puede nuevamente comenzar a ponerse en contacto con el residuo de emoción de su relación original y trabajar honestamente en esto. Puede llevarle un tiempo muy corto ganar intuición en la situación actual, y el terapeuta puede sentir que esto es todo lo que necesita. Excavar más profundamente dentro de las capas de emoción inexpresadas con sus residuos de resentimiento y dolor puede, no obstante, ser un asunto más largo; pero siempre a la larga singularmente valioso para su trabajo.

De este modo cada paciente puede enseñarle a su terapeuta algo sobre sí mismo, especialmente aquello que él encuentra más difícil. En los casos más difíciles, es un crecimiento doloroso para ambos terapeuta y paciente que alcanzan resultados terapéuticos como la contratransferencia apuntando siempre a áreaspreciadas para el desarrollo del self. El terapeuta que lo ignora estafa a ambos a sí mismo y a su paciente.

Identificaciones complementarias

o C–contratransferencia

Las identificaciones complementarias o c–contratransferencia, ocurren cuando el terapeuta se identifica con una de las introyección del paciente; o, como uno podría decir, cuando introyecta la introyección de su paciente y la asume. Por ejemplo: podría comportarse como la madre o el padre estricto su malcriado paciente. Esto es, por supuesto, un proceso inconsciente, ¿pero cómo es reconocido por el terapeuta? En algunos casos, él no está enterado conscientemente de eso y el infortunado paciente no se sujeta a una “experiencia emocional correctiva” sino que experimenta una afirmación negativa porque el terapeuta y paciente representan una relación infortunada del pasado

del paciente. (Notando que en la c- contratransferencia la situación es una repetición del pasado del paciente, no del terapeuta como en la contratransferencia Freudiana).

La c-contratransferencia puede alcanzar al conocimiento del terapeuta a través de una pregunta intranquila de “¿Por qué estoy haciendo/ diciendo esto?” y un dudoso sentimiento de acting out del carácter, no una vez, sino una y otra vez con un paciente en particular. Hasta cierto punto la mayoría de los terapeutas cambian sutilmente con cada paciente y esto es parte de su sensibilidad normal; pero en el caso de la c-contratransferencia, ellos pueden ser conscientes de algún modo de estar avanzando en una transformación que no les agrada. Claro cuando esta es una manera de actuar injusta, fría o agresiva, un terapeuta cálido puede estar apurado por descubrir algo estando equivocado; pero también puede pasarlo por encima adorando, estropeando o sobreprotegiendo introyecciones que podrían ser un poco más difícil desenredar por semejante terapeuta.

Algunos de los primeros analistas se permitieron intencionalmente representar algunas de las c-contratransferencias para acelerar el desarrollo de una transferencia fuerte. Por ejemplo: con un paciente que había tenido un padre estricto semejante al analista empezaría siendo sumamente estricto y gradualmente se volvería más tolerante para señalar dónde el paciente podría atreverse a interactuar con él y aprender a estar de pie ante su figura paterna externa o introyectada. Sin embargo, este maniobrar artificial no fue generalmente aprobado o considerado necesario.

Donde se sospecha, la c-contratransferencia, los musicoterapeutas pueden encontrar útil pedirle al paciente que haga una escultura musical de su familia de origen. Pondrán varios instrumentos para representar a los diferentes miembros de su familia, acomodando los asientos a distancias que representan qué cerca o lejos ella se siente emocionalmente de cada uno. El terapeuta se sienta entonces en el asiento del paciente cerca del xilófono y el paciente va rodeando cada instrumento a la vez que improvisa la música para describir cómo siente cada sensación relativas o su percepción sobre ella. Cuando alcanza uno cuya introyección está identificando con el terapeuta, él puede darse cuenta de que éste es el carácter que está obligándole a imitar; y puede ser posible para ellos tener una discusión fructífera sobre esta influencia del carácter en su vida, ambos en el pasado y en el presente por medio de la introyección y exteriorización. Aunque esto no puede liberar al terapeuta completamente de su identificación, será por lo menos más consciente de qué está pasando; y a veces el paciente también puede poder incluso señalar cómo ella está experimentando su conducta cuando está como su objeto original. Esto puede provocar insight y cambios en ambos lados.

Racker (1968) explica que las identificaciones complementarias aparecen en torno al paciente tratando al analista (o terapeuta) como su objeto interno o proyección y sintiéndose tratado como este objeto y comportándose en identificación con él. Explica allí que eso parece ser una relación armoniosa (o e- contratransferencia) acá que al menos él es consciente de esto lo más probable es que sea conducido por las identificaciones complementarias (o c- contratransferencia).

A través de la resolución de la c-contratransferencia el terapeuta puede volverse cada vez más abierto para mayor empatía e- contratransferencia y mucho puede trabajarse y

aprenderse por medio del paciente durante este proceso cuando el insight de la pareja se desarrolla. Es posible de esta manera para un paciente desarrollar alguna relación más constructiva y menos autodestructiva para la introyección de un pariente anhelado muerto hace tiempo pero todavía con una poderosa influencia negativa internamente.

Después de que el terapeuta ha comprendido la relación del paciente a estas introyecciones, él puede gradualmente aprender a aceptar la proyección del paciente conscientemente, pero cambiando su carácter sutilmente para que el paciente aprenda a relacionarse a él (a través de él) de una manera más fructífera, primero externamente y después internamente cuando esta lo reintroyecta. Sin embargo, incluso con esta visión, puede ser sumamente difícil para el terapeuta cambiar la c-contratransferencia. No obstante, una vez comprendida y con esfuerzo, la c- contratransferencia ofrece un rico campo para el desarrollo de la habilidad del paciente para relacionarse a otros y para vivir consigo mismo más apaciblemente. Irrealmente, conduce a una situación mutuamente destructiva para la pareja terapéutica. Hay, con la c- contratransferencia, una disminución del sentimiento del terapeuta, una disminución de sus poderes de libertad, visión y amplitud emocional. Por supuesto, cada terapeuta experimentará la c- contratransferencia diferentemente; pero es útil para un terapeuta aclarar la experiencia en su propia mente de algún modo, para poder reconocerla más fácilmente cuando ocurre de nuevo.

Reservadamente yo imagino esta condición similar a subsistir en un huevo de cáscara blanda en el cual la presión está aplicando tan fuerte una cierta conducta fuera de mí hacia el infortunado paciente. Dr. J. W. Redfearn (1992) dice que la c- contratransferencia sólo se siente natural a sí mismo; el paciente la evoca y se provee de ella a partir de años de hábito. Sin embargo, el sentimiento de presión y encierro es muy real a mí aún cuando yo comprenda que esta imagen es completamente personal. Pero el conocimiento está en la esencia de todas las formas de contratransferencia, y si producir una imagen ayuda al terapeuta a enfocarlo entonces él no debe dudar hacerlo así. Investir dentro de semejante término analítico higiénico, estas experiencias parece bastante exactas y manejables --- en realidad ellas pueden ser sumamente fantasmales al terapeuta que las experimenta por vez primera.

E - CONTRATRANSFERENCIA

Racker (1968) escribe sobre la identificación armoniosa (e- contratransferencia) como “la resonancia del exterior hacia el interior” (Pág. 128). Me agradó, puesto que la e- contratransferencia siempre me ha dado la imagen de puntear un instrumento de cuerda (el paciente) cuya música resuena en su cuerda simpatizante (el terapeuta), y la misma palabra armoniosa, que literalmente significa “cuerda de compañía”, afirma esta imagen. El terapeuta puede encontrar una y otra gradualmente cuando trabaja, o con una rapidez que puede alarmarlo, reconocer las resonancias simpáticas de alguno de los sentimientos del paciente a través de su propia emoción y/ o conciencia somática. A menudo éstas son emociones reprimidas que no están disponibles aún para el

conocimiento consciente del paciente pero también pueden ser sentimientos que están en proceso de hacerse consciente, en tal caso pueden ser muy dinámicos e influir en el terapeuta, sobre todo cuando está improvisando.

El musicoterapeuta trabaja con las emociones del paciente, es generalmente para la emoción que el terapeuta desarrolla esta respuesta. Con los curadores físicos puede estar lo que los sanadores rusos llaman el “efecto eco” durante el cual el curador responde al dolor del paciente por una molestia correspondiente en su propio cuerpo. Yo he encontrado a varios sanadores espirituales ingleses que hicieron uso de esta respuesta, y también he sido consciente de sentir algún dolor de cabeza de los pacientes cuando ellos se sentaban primero en la silla opuesta o antes de que comenzaran a hablar. Muchas veces la respuesta ocurre en forma de espejo, es decir, el lado izquierdo del paciente es sentido en el lado derecho del terapeuta.

Aun cuando no haya ninguna investigación en este fenómeno, parece estar más difundido de lo que uno podría imaginar por lo poco expresado acerca de esto incluso en los círculos terapéuticos. Posiblemente esto es debido a que es difícil de explicar y no utilizable para examinar debido a su inconfiabilidad, los sanadores rusos han dicho que las tormentas colocaron su mecanismo temporalmente fuera de acción. Hay también una variación, una costumbre primitiva donde los maridos se quedan en sus cama cuando sus esposas están en el trabajo, y entonces experimentan las contracciones del nacimiento como si ellos estuvieran dando a luz, incluso hasta el punto donde las esposas pueden tener poco conocimiento de su seria incomodidad.

En el caso del musicoterapeuta analítico, donde la respuesta es normalmente puramente emocional, tengo solamente un limitado número de ejemplos para bosquejar. Cuando enseño en la e-contratransferencia el terapeuta invariablemente me cuestiona, “Cómo sabe usted que aquellos sentimientos son del paciente?” Mi respuesta a eso es debido a que yo normalmente experimento estos sentimientos particulares en una forma muy concentrada en la región del plexo solar de un modo que yo no experimento mis propias emociones que son sentidas más difusas. (En conversación con el difunto Dr. Louis Zinkin, analista Jungiano, y Jean Hindson, un psicoterapeuta, ellos estaban de acuerdo que ellos sentían las emociones del paciente en el misma área mientras ellos mismos daban la terapia). Se sumado a esto el conocimiento del terapeuta lo que aprendido de sus propias emociones durante el propio trabajo analítico, más los cálculos intelectuales acerca de si estos sentimientos pudieran plausiblemente ser reprimidos o aparecen emociones del paciente casi en ese momento particular.

Bion (1955) escribe del uso de la e-contratransferencia con los pacientes psicópatas: “El analista que intenta, en nuestro presente estado de ignorancia, el tratamiento de tales pacientes, debe estar preparado para descubrir que durante una considerable proporción de tiempo analítico la única evidencia en que un interpretación puede basarse es esa que es producida por la contratransferencia.” Está claro que él se refiere a la e-contratransferencia. Después escribe: “La objeción que proyectan mis conflictos y fantasías hacia el paciente no pueden y no deben desecharse fácilmente. La deferencia debe quedar en la dura realidad de la situación analítica, es decir en la presente condición de conocimiento psicoanalítico el analista no puede confiar en un cuerpo de

conocimientos bien autenticados. Además, debe asumir que su propio análisis ha ido lo bastante lejos para producir malas interpretaciones desastrosas e inseguras.”

Esto refuerza la creencia que el terapeuta puede ganar mucho por algo protegido y concentrar el trabajo en sus propias emociones, y esto ayudará en su valoración de la situación cuando él se encuentra a sí mismo experimentando la e-contratransferencia. Este fenómeno no se restringe a ciertas personas, pero puede desarrollarse fácilmente sin entender o visualizar incluso en niños que pueden responder a emociones medioambientales experimentadas en compañía de ataques biliosos, asma u otros desórdenes psicósomáticos.

Por otro lado algunos terapeutas especializados pueden encontrar estas resonancias emocionales sumamente difícil de poner a punto, y pueden tener que hacer un esfuerzo especial de autoexaminación para comprender cualquier idea personal de qué emociones pueden estar reprimiendo sus pacientes en un momento dado. Los terapeutas encontraron que ciertas emociones son más fácil para responder que otras. Un terapeuta encontró que con el enojo, pánico, tristeza profunda o júbilo eso era bastante simple para separar la emoción del paciente de la suya propia totalmente de manera hábil. La emoción que encontró inválido realmente era un sentimiento desesperado de insuficiencia. Él dijo que tenía una batalla real con si mismo al trabajar con pacientes que le dieron esta emoción. Excepto cuando había tenido éxito separándolo y devolviéndolo al paciente (siempre en palabras puesto que él no había encontrado aún cómo expresar esta emoción particular musicalmente) siempre había tenido importantes resultados, conduciendo al paciente por encima del esfuerzo y no sólo usando su energía únicamente en la proyección. Esto llevó a una mitigación inmediata de los propios sentimientos del terapeuta mientras pudiera entender que él no solo estaba resonando sino también identificándose con esta emoción desconcertante en él.

La e-contratransferencia es una herramienta útil que fue escrita por varios analistas. Rosenfeld (1955) escribió: “En mi opinión la comprensión intuitiva inconsciente del psicoanalista de lo que un paciente está llevando hacia él es un factor esencial en todo análisis, y depende de la capacidad del analista para usar su contratransferencia como un sensible tipo de “juego receptor.” Tratando esquizofrénicos que tienen semejantes dificultades verbales, la comprensión intuitiva inconsciente del analista por medio de la contratransferencia * es más importante aun, porque eso lo ayuda para determinar que es lo realmente importante en ese momento. Pero el analista también debe ser capaz para formular conscientemente lo que él ha reconocido inconscientemente, y transmitirlo al paciente en una forma que pueda entender.”

El asterisco refiere a una cita de Paula Heimann (1950) en que ella supone “que la respuesta emocional del analista a su paciente dentro de la situación analítica representa una de las herramientas más importantes para su trabajo. La contratransferencia del analista es un instrumento de investigación dentro del inconsciente del paciente.”

La e-contratransferencia del terapeuta depende de su sensibilidad y libertad para experimentar las emociones entrantes. Pero su habilidad para formularla conscientemente y usarla para beneficio de su paciente depende de su claridad de pensamiento. Si llega a ser desbordado por la emoción reprimida de su paciente e

incapaz de pensar e interpretar ante él, estaría yendo de hecho en una mala dirección, sumamente incómoda, y con la terapia en una condición totalmente estática.

Sin embargo la e- contratransferencia puede ser difícil de interpretar, y el poder de las reacciones emocionales a veces bloquea temporalmente la claridad de pensamiento. Esto devuelve experiencia para aprender a preservarse totalmente a pesar de eso, sin hacer ningún esfuerzo para librarse de la incomodidad que estas emociones pueden producir, y preguntarse lo que ellas pueden estar queriendo decir al paciente y cómo devolverlos en una forma aceptable, sea esta musical o verbal.

Además del conocimiento interno de la emoción del paciente, algunos terapeutas experimentan una cierta perturbación en varias partes de su cuerpo. Por ejemplo una contratransferencia sexual pueden experimentarse como un tipo molesto de calor moderado en la región genital que es bastante diferente la excitación sexual normal. Sobre esto Racker (1968) escribió: “de paso, me gustaría mencionar que a veces el analista--si su inconsciente está bien conectado con el del paciente--puede percibir su represión o separación fuera de la excitación sexual a través de sus propias sensaciones sexuales, “inducido” de cierto modo por el paciente.”

Ciertos pacientes muy perturbados producen en el terapeuta sentimientos de aguda incomodidad en la cabeza, que son más fuerte en el contacto inicial y que desaparecen después de semanas o unos meses de sesiones semanales. No puedo explicar esto pero parece ser una reacción hacia una función perturbada de algún tipo en el paciente. Ciertos estados de enojo reprimido o lágrimas en el paciente pueden producir sentimientos de tensión --- casi sofocante--- en la garganta del terapeuta. Esto puede ser bastante desagradable para el terapeuta pero es fácilmente dispersado expresando esa emoción en la música.

El grado inusual de la experiencia del terapeuta se relaciona al grado de separación del paciente de su emoción. Así psicoterapeutas, que en la actualidad examinan rápidamente **la crema** de pacientes disponibles, sentirán probablemente las reacciones de su e- contratransferencia más conectadas y naturales. Pero aun cuando un musicoterapeuta debe estar trabajando con un paciente más integrado e inteligente, debe tener cuidado de racionalizar sus emociones y debe preguntarse, “el paciente está empujando esto dentro de mí?”. Él siempre debe tener cuidado con las formas variadas de contratransferencia

Algunas manifestaciones de e- contratransferencia no obstante únicamente aparecen mientras el musicoterapeuta está improvisando. Una respuesta a un fuerte sentimiento inconsciente de invalidez, de insuficiencia y pánico puede ser un sentimiento cercano de parálisis en los dedos del terapeuta que puede estar tocando algo sumamente difícil. En este caso el terapeuta sólo puede liberarse de esta respuesta llevando cuidadosamente este sentimiento de impotencia paralizando verbalmente al conocimiento del paciente. A veces es más fácil hablar sobre la emoción en la e- contratransferencia si el terapeuta lo expresa primero en su improvisación y entonces atrae la atención del paciente hacia él diciendo algo como: “Ahí parecía haber un sentimiento de excitación (tristeza o enojo) para que yo lo colocara en la música.” Entonces sí el paciente está dispuesto a ordenarlos. Si no, eso no le importa, pueden regresar después a él.

Otra curiosa manifestación de e-contratransferencia que puede venir sólo durante una improvisación, es la e-contratransferencia de la melodía. Esto es diferente desde las melodías ya compuestas que uno de mis colegas dice vienen a ella mientras improvisa con pacientes y qué ella introduce dentro de la música. Normalmente en el examen uno encuentra que el título o palabras de estas melodías (normalmente las canciones) son pertinente para la situación. La e-contratransferencia melódica normalmente se convierte en lo mismo que el terapeuta toca con gran convicción, el paciente escucha con atención extasiada y lo acompaña muy suavemente. Un paciente dijo, sobre la cinta escuchada, “Cuándo usted representó que, era yo.” Si el paciente no está dispuesto, entonces, no escuchará, y será solo sentimiento para el terapeuta. Algunos de los últimos temas de Beethoven tienen la calidad de e-contratransferencia melódica representando quizás la fe perdida y esperanza padecidas por la humanidad.

Lleva años de experiencia en la terapia uno a uno para desarrollar este conocimiento de e-contratransferencia en una herramienta realmente útil para la exploración del inconsciente del paciente. Eso involucra ambas, voluntad para experimentar frecuentemente estados de emoción profundos e incómodos y también para desarrollar el control mental en las fases de estas experiencias. No es algo con lo que uno pueda decidir no tener nada. Está allí, con un mensaje que puede descifrarse. Negarse a observar este mensaje puede dejar al terapeuta en una incomodidad aguda y a la terapia en un estado de estancamiento.

La e-contratransferencia ofrece una posibilidad única para el propio desarrollo del terapeuta en su trabajo; ofrece un desafío a encontrarse con gran concentración, valor y puede traer una rica recompensa en el incremento de la habilidad para entender y ayudar a sus pacientes.

Ejemplos clínicos

Transferencia

Yo estaba trabajando con un hombre de 32 años con esquizofrenia hospitalizado que estaba llevando a cabo la rehabilitación. Él estaba muy ansioso por apostar en las carreras de caballo, y esta actividad formó parte de su relación muy íntima con su madre. En el trabajo, él y uno de sus compañeros habrían echado fuera al corredor de apuestas, colocaron sus apuestas para las carreras de la tarde y entonces escucharon clandestinamente los resultados en una radio diminuta. ¡Su charla sobre el asunto brevemente despertaba mi interés y yo incluso puse una apuesta pequeña en una de sus informaciones calientes con respecto al Derby, y gané su afecto a causa de la inadvertida desigualdad de condiciones (posiblemente un ejemplo de c-contratransferencia)! En aquel momento como consecuencia me olvidé por completo de eso. Cerca de la próxima gran carrera, posiblemente el Gran Nacional, él entró en todo **rosado** y expectante para preguntarme cómo había hecho. Su mirada de frustración y desilusión fue verdaderamente lastimosa cuando se dio cuenta que yo había tenido totalmente desconocimiento de la carrera que había ese día, que yo no era su madre y

este pequeño espacio de excitación mutua entre ellos era un espacio muerto entre nosotros. Su música describe que la competencia era bastante erótica.

Mi intercambio verbal con este hombre estaba en una base de sostén y yo casi no hacía interpretaciones en absoluto, trabajando principalmente con ejercicios de imaginación para ayudar a conectar su mundo interno y externo, y repetición de la realidad para ayudarlo a enfrentar su próximo paso en la vida. Pero el conocimiento de su transferencia materna ayudó a que yo fuera una alternativa no posesiva liberándolo del carácter de su madre.

Contratransferencia clásica

Hasta leer “Colección de Periódicos en Esquizofrenia y Asuntos Relacionados” del Dr. Searles (1965) yo pensaba que la contratransferencia, en el clásico sentido Freudiano, era algo más o menos eliminado por un minucioso análisis y que su aparición indicaba que se necesitaba más análisis. Por un lado estoy de acuerdo con esto pero también puede ser el análisis mismo de un terapeuta bien analizado. Después de todo, el mismo conocimiento que existe en una contratransferencia, indica un cierto nivel de visión interior y autoconocimiento en el terapeuta. Teniendo esta suma de visión interior querrá seguramente estimularla examinando de donde proviene esta contratransferencia, trabajando por medio de ambos sentimientos solo o, muchas veces a pesar del caso conmigo, con la ayuda de un colega a través de la musicoterapia, o con mi supervisor. El hecho que yo haya estado leyendo Searles a priori de esta experiencia me permitió abrirme a él sin pánico o espanto.

La paciente con quien estaba trabajando era una joven mujer de treinta y dos, soltera, inteligente, musical, y verbalmente expresiva. Ella era delgada, de media estatura y tenía abundante cabello castaño. Trabajando con ella de algún modo tenía tiempo para cuestionar mi impulso para comportarme más como un amigo que un terapeuta. De hecho una vez relacioné brevemente a ella un episodio de mi propia vida al darme cuenta agudamente que había salido de mi rol de terapeuta por la mirada confundida en su cara, aunque era de hecho bastante pertinente al asunto bajo exploración. Algunas sesiones después mientras ella estaba hablando ávidamente sobre algo, vi su cabeza reemplazada por la cabeza de mi hermana gemela con ese mismo abundante cabello castaño. Permaneció por espacio de un segundo entonces una diapositiva a distancia como la transferencia de una niña que se convierte nuevamente en la cara de mi paciente con la nariz más puntiaguda y la barbilla afilada. Así que era una hermana contratransferencial. Tomé el mensaje del inconsciente agradecidamente y trabajé en él con mi supervisor al próximo día. El sentimiento que estaba detrás de eso que yo realizaba no quise trabajar con este paciente sino representarlo como había hecho a medias con mi hermana. Este descubrimiento restauró nuestra relación profesional en seguida y pude entregarme amigablemente pero advirtiendo la inclinación hacia cualquier sentimiento fraternal que aún circulara por mi mente.

C - contratransferencia y E - contratransferencia

La paciente era una mujer de cuarenta y seis años que trabajaba como secretaria médica. Ella vivía sola en un departamento de Londres pero bajaba a Oxford cada viernes para pasar el fin de semana con su madre y hermana mayor, volviendo casa el domingo por la tarde. Esta era su única salida cuatro tardes por semana en su propio departamento ajustándose entre los quehaceres domésticos, vida social, un grupo de la iglesia y su sesión semanal conmigo. Siendo bastante tímida, con semejantes sentimientos severos de insuficiencia que éstos habían llevado a un intento de suicidio dos años antes de que empezara el trabajo conmigo, esta era la vida social que padecía.

Cuando ella era más joven había tocado el violín y, en general, en nuestras improvisaciones, rechazó los instrumentos de percusión, salvo durante un interludio ocasional en el xilófono, en favor de la melodía (un simple instrumento de viento). La habilidad para mantener una línea melódica en este instrumento parecía ser importante para ella.

En nuestro intercambio verbal yo me sentía obligado a guiarla y decirle qué hacer, por qué y cuándo hacerlo. Luché contra esto, era bastante chocante para mí con respecto a semejantes inclinaciones ínter terapéuticas; y después me di cuenta que me había identificado con la introyección que controla la figura materna. La madre, realmente, aún vivía y se comportaba de una misma manera permisiva. Después de que nosotros tuviésemos algunas charlas sobre cómo su madre y hermana siempre le hicieron sentirse desvalida e inadecuada, mi compulsión para guiarla se redujo un poco; pero a pesar de eso estaba siempre allí acechando, esperando para avanzar en esa dirección cuándo yo menos lo esperara y me reprimiera por el pensamiento optimista representado por “Qué estoy haciendo?” Esta c - contratransferencia sólo tuvo lugar durante la parte verbal de nuestra terapia.

Durante nuestra improvisación sus melodías ejecutadas evolucionaron gradualmente desde los pequeños conductos de fluidos ansiosos, explorando el alma de las frases con pequeñas experiencias rítmicas en forma de una suma de patrones de trémolos o mordentes como decoración. La e-contratransferencia que yo experimenté fue una sensación de enajenación de júbilo. Al principio no vi ninguna manera de llevar esto a una manifestación externa cuando improvisé principalmente diatónicamente, y parecíamos estar pegados en el mismo pequeño y viejo mundo con esa intensidad, elevando sentimiento de júbilo explotando en mi Yo interior. Después comencé a usar grupos de disonancias que parecían describirme algo de un éxtasis nato de dolor; esto me dio un cuadro de mayor honestidad de la gestalt y consoló la presión que sentía dentro de mí. La paciente dijo sin embargo que antes de la grabación estaba totalmente despreocupada de mi música. No ejercí presión sobre su conocimiento de eso en absoluto pero permití que las cosas tomar su curso. Después dije que allí parecía haber un sentimiento de excitación que no estaba vinculado a nada en particular. Ella respondió que venía teniendo un sentimiento extraño de excitación esa mañana caminando hacia el subte, y de vez en cuando tenía esto. En simples palabras relacioné esto con alcanzar un retroceso por la simbiosis ambivalente con la madre.

Después volvimos a hablar de la relación con su padre. Ella lo experimentó tal como siempre lo había pensado “bastante inútil” intelectualmente continuando con una enfermedad de niñez, operado y falta de enseñanza. Sin embargo, ella logró pasar dos de seis de sus niveles de examen 0. El comentario de su padre “podría haber sido peor,” aunque me pareció bastante amistoso y animado, ella lo experimentó como cortante y devastador. Improvisamos en esto, ella en el rol de padre y yo como ella. Su representación no tuvo extensa fluidez y explorando suavemente pero ahora sonando esforzado, y no dándome señales de júbilo sino de sentimientos desesperados bloqueados, denigrantes y generalmente no dejándolo ser. Discutimos esto y fue exactamente el sentimiento que ella había tenido en esta relación. Ella también me aseguró ansiosamente que amó muchísimo a su padre, que había muchas bromas y juegos en la familia; pero su hermana era considerada como la “inteligente ” mientras ella era la “tonta.” Esta particular e- contratransferencia era, yo creo, mucho que comunicar con relación a otros generalmente en el intercambio social con sus torpes pausas y penetrante mirada fija. También podría ser parte de la razón de por qué este aspecto de su vida era tan ingrato.

Otra E - contratransferencia

La paciente, una estudiante de enfermería de 31 ejerciendo en un psiquiátrico agudo masculino, tocaba con expresión muy pequeña y hablaba en voz muy baja. En su tercer sesión (quincenal) ella optó por sentarse al lado, derecho, con la silla reclinada y preguntó si podía tocar el piano en lugar del xilófono. Cuando pregunté sobre esto ella dijo sentirse vulnerable en la silla y que prefería sentirse con el control de cosas. Yo dije que esto tal vez era por qué ella eligió ser una enfermera dónde su rol como controladora estaba claramente definido. Ella dijo que por otra parte era una persona muy pasiva, cediendo fácilmente a cualquier voluntad propia y quedándose en compañía de los deseos de otros. A ella le gustaba esta compañía de su madre viuda. Durante esta conversación yo había experimentado una fuerte, e inequívoca contratransferencia sexual. Hice accesible este tema. Ella había tenido algunas experiencias sexuales, pero solamente en un breve encuentro obtuvo algún placer de eso; desgraciadamente ella no volvió a ver a ese hombre. En el momento ella lo hizo sin pensar en absoluto sobre el sexo, eso era lo que “las otras” hacían.

Nosotros improvisamos un poco de música tal como “Los Otros Sexuales”. Ella estaba en el piano y luego cuando escuchamos que representaba la parte de atrás estuvimos de acuerdo que era una música horrorosamente fea. Ella de hecho había tenido a su cara atornillada mientras tocaba; era cómo se había sentido de hecho mientras mantenía contacto sexual, dijo. Pero dinámicamente esa fue la música más vívida que había producido. Estábamos en la huella de la energía sexual reprimida que se había vuelto tan útilmente conocida para mí durante nuestra discusión.

Terminamos la sesión con una improvisación en la que ella era su “Yo Asexuado” (en los instrumentos) y yo toqué el piano como “Los Otros Sexuales”, muy romántica y

apasionadamente. Este tiempo ella dijo que pudo tocar en compañía de mi música sin atornillar a su cara, y sin ni siquiera sentirse separada ausente, envidiosa, o involucrada. Quizás ella estaba en la posición de un niño feliz que tiene un cómodo conocimiento inconsciente del contacto sexual de los padres. Cuando estábamos discutiendo las dos improvisaciones que habíamos simplemente tocado, todas las huellas de una e-contratransferencia sexual habían desaparecido. Era de este modo consciente que ella había sido colocada de alguna manera en contacto con sus sentimientos sexuales, y que la e - contratransferencia me había guiado a esta energía reprimida.