

Benedikte Scheiby

“TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA MUSICAL”

Capítulo 2 del libro MUSICOTERAPIA “Transferencia, Contrtransferencia y Resistencia”, de Lia Rejane Mendes Barcellos
Organizadora y traductora al portugués ENELIVROS 1998
Traducción libre al castellano Lic. MT Karina Daniela Ferrari

Es casi como si la música se constituyese en una tercera parte –de gran utilidad- en la relación, cargando un poco del casi intolerable peso que da la emoción y haciendo que se torne mas fácil aceptar una creación musical para la sublimación.

La música parece decir “Escucha, estas emociones pueden ser expresadas, compartidas y ser contenidas. Ellas siempre pueden ser tocadas”. (Priestley, 1978,p5)

En esta cita Mary Priestley expresa de una forma verdaderamente musical, la esencia del papel de la música en un trabajo consciente con la transferencia y la contratransferencia musical. Comparadas con mis experiencias como paciente en otras formas de terapia (tales como bioenergética y psicoterapia verbal tradicional) mi experiencia en musicoterapia analítica envuelve una cantidad significativa de emociones compartidas con mi musicoterapeuta, principalmente a través de su habilidad para incorporar la contratransferencia en mi propio trabajo.

El resultado fue una transformación personal en un nivel de profundidad que no he podido vivenciar en otras formas de terapia. Ser un paciente no fue tan terrible como parecía ser. Más tarde, después de años de practicar esta forma de musicoterapia con diferentes poblaciones, también encontré algunas respuestas para saber sobre la especificidad de la musicoterapia comparada a otras formas de psicoterapia.

La relación transferencial se desenvuelve después que el terapeuta tenga la primera interacción musical con su paciente. En otras formas de psicoterapia, una transferencia fuerte puede llevar muchas sesiones para que suceda. El hecho de que el primer encuentro existencial con otro ser humano haya sido a través de patrones sonoros, donde nada está ni bien ni mal, y donde nos intercambiamos emociones en diferentes niveles simultáneamente, parece facilitar una parte del proceso hacia la cura que tiene que ser hecha trabajando a través de la transferencia: La relación niño-adulto. Esto facilita el movimiento para el segundo momento del trabajo de relación en musicoterapia, donde la relación adulta es enfatizada o expresada a través de las interacciones musicales. Uno de los motivos de esta presentación es discutir sobre cómo trabajar con la transferencia musical ilustrándolo con un caso clínico.

En musicoterapia existe una oportunidad única para que el musicoterapeuta use su contratransferencia musical como un espejo y como una clave para entender la dinámica del inconsciente y del pre-consciente del paciente. El hecho de que la contratransferencia del terapeuta sea audible en el momento que emerge y que nosotros no nos podemos proteger de nosotros mismos como terapeutas (con silencio y neutralidad) nos torna vulnerables, al mismo tiempo que ganamos una herramienta que facilita el proceso al contrario de inhibirlo. Usada positivamente, la contratransferencia musical nos puede propiciar un medio efectivo de receptividades, comprensiones y posibilidades que den respuestas a esas partes ocultas del paciente.

Por otro lado si negamos el fenómeno nos podríamos encontrar envueltos en un proceso en donde el paciente no entienda que esta sucediendo en la sesión. En segundo lugar desde éste artículo se dará un ejemplo del trabajo con la transferencia musical.

Mi interés por enfatizar en estos fenómenos no significa que crea que estos sean la primera y única esencia de la musicoterapia. Muchos otros fenómenos importantes están presentes como factores activos en un proceso musicoterapéutico. Algo muy importante es el impacto que el paciente vivencia cuando crea una pieza musical, tanto solo, como junto con otros pacientes y el musicoterapeuta y la alegría que provoca escuchar el resultado.

Elegí concentrarme en la transferencia y contratransferencia musical a partir de mi propio análisis porque esto parece ser algo olvidado en la literatura musicoterapéutica, bien como realidad clínica, probablemente porque es un fenómeno difícil de describir en palabras. Existe una buena razón para la existencia de pocos trabajos escritos sobre contratransferencia musical:

¿Cuántos musicoterapeutas admitieron públicamente que ellos tienen razones inconscientes que influyen en el resultado del proceso musicoterapéutico tanto en un sentido productivo como perjudicial?

Mi idea aquí es alentar a otros musicoterapeutas a compartir sus experiencias enfrentándonos con éstos fenómenos que nos inspiren y nos fortalezcan mutuamente.

Intencionalmente utilizo los términos transferencia y contratransferencia musical porque el fenómeno conlleva una presencia y un significado diferentes al de psicoterapia sin música.

El fenómeno se torna vivo como una “Gestalt” artística, como un ropaje musical. Esto puede ser vivenciado, oído y aceptado con una actitud diferente porque tiene un componente estético audible.

Considero que la transferencia musical consiste en patrones sonoros que reflotan las re-experiencias del paciente y las re-interacciones de “Gestalts”

inacabados de relaciones anteriores o distorsiones de experiencias del presente. La cualidad del contacto en la transferencia musical se caracteriza por una dinámica “padre-hijo” más que por relaciones entre pares

Los psicoanalistas describen la transferencia como algo que tiene la cualidad de ser muy positiva como negativa. Es positiva cuando el paciente muestra sentimientos cálidos y afectuosos y negativa cuando estos sentimientos son de resentimiento, agresión, odio u hostilidad en relación al terapeuta. Tengo precaución en la utilización de estos términos porque presiento que palabras como positivo y negativo impliquen malas interpretaciones.

En mi opinión todas las expresiones musicales y emocionales son iguales y no tienen sentido describirlas como negativas o positivas, ya que ellas forman parte de la esencia del ser del ser humano.

Considero la contratransferencia musical como ciertos patrones sonoros que refieran tanto a las relaciones inconscientes y pre-conscientes del musicoterapeuta, puestas en el paciente, o en la transferencia del paciente.

Las dos formas principales de contratransferencia musical se distinguen de la siguiente manera:

- La primera forma consiste en patrones sonoros que refieran a la transferencia personal del propio musicoterapeuta, que puede ser distorsionada o proyectada sobre el paciente y, como tal, puede ser perjudicial al proceso musicoterapéutico. La supervisión musicoterapéutica es muy importante para ayudar a descubrir esos sentimientos reprimidos.
- La segunda consiste en patrones sonoros que refieran a identificaciones del musicoterapeuta con los sentimientos del inconsciente o con objetos internos del paciente. Cuando el significado y el contenido emocional enfatizado, de estos patrones sonoros, se tornan conscientes para el musicoterapeuta, ellos pueden servir como guías útiles para la música reprimida en el interior del paciente. Mary Priestley llama a esto

contratransferencia “empática” y la compara con el efecto en “eco” que los terapeutas experimentan.

Ejemplos clínicos

1- La transferencia musical y cómo trabajar con ella musicalmente.

Erik, un hombre de 29 años de edad que sufre depresión y que se está recuperando de una hepatitis, expresa en su primera sesión (una entrevista terapéutica) que él quiere hacer musicoterapia para que el tratamiento lo ayude a lidiar con la inminente muerte de su padre. Su motivación para elegir musicoterapia es un amor y profundo interés por la música y una tendencia a “huir” de sus sentimientos. El paciente no tenía una educación musical anterior, pero estaba interesado en improvisar libremente con diferentes instrumentos, así como también, vocalmente.

En la segunda sesión, Erik habla rápidamente y dice:

“Hoy no puedo pensar en música, de ninguna forma, pero sé que esto es algo que tiene que ver con el piano. Pero no puedo tocarlo hoy. Tengo ganas de tocarlo pero tengo miedo que esto le haga mal a mi cabeza. Le tengo miedo al piano. Pienso que también hay un miedo de tocar frente a usted, y no sé cuál es el problema. El piano representa realmente mucho a mi padre, la habilidad de controlar alguna cosa, pienso.....Es sorprendente que yo diga esto, puesto que nunca pensé en esto antes y de repente lo puedo ver”.

Le sugiero a Erik que deje que sus dedos encuentren el instrumento justo para tocar y que ellos son los responsables de lo que sucederá.

El dice que siente un enorme peso en todo su cuerpo. Entonces elige el violoncelo. Le pregunto como quiere definir mi lugar en la improvisación:

“En esto momento tengo un sentimiento de que lo que voy a tocar es pesado y vacío, y usted podría apoyarme en esto”.

Elijo acompañar a Erik con el piano. Su lenguaje musical es atonal. Entonces improviso atonalmente. La dinámica de su música tiene, no inicialmente, una cualidad en busca de algo que está retraído. El se mueve hacia arriba y hacia abajo y su acentuación de sonidos me trae imágenes de un niño pequeño que está pidiendo ser abrazado y que fue dejado sólo en un gran espacio vacío.

Refuerzo esta “cualidad de soledad” tocando con un pedal de sustentación, moviendo la estructura interna del piano y tocando pocas notas en un registro muy agudo. Los sonidos del violoncelo se tornan más fuertes y yo los apoyo con segundas disonantes respetando el pulso, conteniendo sus sonidos, agregando un acento extra en cada segunda vuelta, porque me imagino acompañando a una persona que camina de forma pesada, sin dirección. En ese momento su música se calla, él agita el arco y toca notas muy agudas y frágiles, gritando abruptamente, como pidiendo ayuda, y termina con una nota grave.

Entonces hay una gran pausa.

Sus ojos parecen húmedos y parece no estar satisfecho con el resultado. Suspira profundamente y susurra:

“Tengo lágrimas en los ojos. Esto me recuerda mi pasado. Cuando estaba solo”.

Está sólo ahora? Pregunto

Erik suspira profundamente y dice:

“Nadie agarra mi mano. Nadie me conoce. Estoy sólo”

Erik fue describiendo la música a medida que contenía sus lágrimas.

“En un comienzo yo jugaba con la técnica, y entonces, de repente mis manos se independizaron, y estuvo bien, pero no todo el tiempo.

Había un equilibrio y una acción recíproca entre lo que yo quería y lo que la música quería. Y entonces pensé: Hice algo bonito, cálido y grande. Tuve una fantasía sobre que era grandioso, un solista y era escuchado. Un adulto. ¡Escuchame! ¡Puedo hacer esto! –muchas de estas cosas suenan mal pero hacen bien. Esto no se transformó en algo feo, de una forma fea. Feo es una cualidad de un corazón roto. Pude sentir como un vacío. Recordé cuando yo tenía 20 años y vivía en un lugar feo (el peor medio año de mi vida) y me sentí mal”

La transferencia en la música era la expresión emocional de soledad, profunda tristeza y frustración de un niño pequeño llamando a sus padres, buscando que alguien lo abrazara, sin conseguir respuesta alguna. Esto también tiene un sentimiento adulto de necesidad o falta de amor y de intimidad, y al mismo tiempo, la ausencia de esos sentimientos. En el fondo yo estaba relacionando esto con la inminente muerte de su padre.

Faltando quince minutos de sesión sentí que era importante traer esas emociones a niveles más conscientes y ayudarlo a liberar esas ganas de llorar o de abrazar a alguien. Le pregunte si quería terminar la sesión de alguna forma especial, musicalmente hablando.

“Yo estaba pensando que podrían tocar algo para mí. Alguna cosa solitaria. Bach, por ejemplo”.

Elegí el “Preludio en Si menor” . Esta pieza tiene una atmósfera de tristeza que puede funcionar como un espejo de los sentimientos que este paciente estaba sintiendo. Al mismo tiempo, la pieza tiene la capacidad de sostener, en el sentido de su estructura, (primeramente en la línea del bajo ostinato), previsiblemente en la tonalidad, los sonidos tienen una relación de dependencia íntima entre ellos. No hay cambios ni pasajes en el pulso y éste prelude se utiliza algunas veces en los funerales.

Toqué el prelude más lento y pausadamente que de costumbre y, después de algunos compases, Erik comenzó a llorar fuerte e intensamente. El llanto tomaba tenía una expresión de canto que constantemente se encontraba con la melodía de la música. Intenté acompañar su expresión prestando atención el “fraseo” de Erik. Después de terminada la música, se hizo una larga pausa. Entonces Erik dijo:

“Mi padre es como esto, esto es él”

El se encontraba aliviado y conmovido. Cuando le pedí que diera algún título a esta sesión él dijo:

“Tristeza o ausencia”.

Esta sesión fue el comienzo de una fase de duelo relacionado con su padre, que luego murió. En una sesión cuatro meses después, Erik revivió una situación de su infancia donde había sido dejado solo en su cuarto, desde el que llamaba a sus padres y nadie le había respondido.

Esta era una experiencia frecuente en Erik, reforzada por el hecho de que los padres se divorciaron cuando tenía 4 años, momento en el que su padre se fue

a vivir a otro país. Erik sintió una gran falta de atención por parte de su padre, dado que fueron muy pocas veces en las que lo pudo ir a visitar.

La depresión de Erik desapareció en cuatro meses de trabajo.

2 – La contratransferencia musical y cómo trabajar con ella musicalmente.

Ejemplo A

María, la paciente que aquí presentaré, es una estudiante de musicoterapia de 25 años, sin experiencias anteriores en terapia individual. En la entrevista inicial, ella expresa que quiere trabajar aspectos como la soledad, conseguir independizarse de su familia, su auto-estima y dejar fluir sus capacidades intelectuales.

Ella también ve la posibilidad de aprender musicoterapia que luego la servirá en su desenvolvimiento como musicoterapeuta.

María prefiere tocar música clásica tonal y no tiene buena experiencia con la música atonal.

Ella expresa que le es muy difícil parar de pensar en lo que toca. Es difícil para María hablar, comprender y escribir en inglés, dado que ella viene de otro país.

La segunda sesión comienza con María expresando querer tocar, invitándome a tocar con ella. Elige un tambor de mano Hindú y la música suena como si ella estuviese intentando conectarse con ella misma. Construye una estructura rítmica que se repite en un crescendo que se torna cada vez más fuerte. Entonces comienza a experimentar con la voz. Cuando siento que María se está conectando con su Self, me acerco a ella con mi voz apoyada rítmicamente en un gran tambor Hindú. Su voz está allá arriba, en un registro agudo y la mía está en un registro grave. Parecemos estar en un momento de

“encuentro” y de conocimiento, pero María para de cantar y de tocar cuando llega a una gran intensidad con la voz y con la música. Mi sensación es que la intimidad y la intensidad la asustan y la hacen parar. Después de un largo rato ella dice:

“Intenté entrar en la música, pero todavía me es difícil abrirme y entrar en lo inconsciente”.

Le pregunto a María si ella puede sentir frustración por hacer esto.

“Tal vez. Existen dos partes en mí. Quiero hacer todo lo que tengo ganas y no se quiero hacer. Algunas veces, estoy envuelta en la música que estoy tocando, y siento miedo de perder mi Self. Siempre que oigo este tipo de música, que tiene un sentido de soledad, con sonoridades muy ricas, esto me suena muy especial. Siempre que escucho música chamánica siento miedo de perder mi Self. Me controlo para dejar ir a mi mente, y algunas veces para no dejarla ir”.

Para poder focalizar este problema sugiero que hagamos una improvisación “asociativa”, sobre el título “mi control interno” y ella acepta mi sugerencia. También sugiero que utilice la voz si tiene ganas. Espero que las emociones conectadas a cuestiones de control puedan aparecer en la improvisación.

María comienza en el piano realizando grandiosos acordes y se mueve rápidamente para la tonalidad menor en un clima de tristeza.

Yo la acompaño ahora en el acordeón. María para la música y dice:

“Esta música me recuerda una película. En un restaurante, una mesa en la calle hay un matrimonio, esta parece una música de una banda que toca en un restaurante”.

Nos movemos juntas musicalmente, viviendo un mismo clima por momentos. Entonces cambia, el tiempo parece más lento y solamente algunos sonidos son tocados.

Mientras toca, María dice:

“Ahora puedo ver la escena. Es la hora de cerrar el restaurante. Sólo queda la banda de música, no hay más clientes. Es la hora de ir a casa”.

La música parece triste y un poco vacía. Los sonidos terminan lentamente. María escucha mi acordeón y dice:

“Me gusta este sonido”.

Le pregunto si quiere intentar tocar el acordeón, ella comienza a tocarlo mientras voy hacia el piano. La música toma un aspecto dramático con una intensa y fuerte expresión de melancolía y salud. Yo apoyo melódicamente, rítmicamente y armónicamente. Entonces ella cambia de instrumento y pasa a tocar el cencerro africano muy delicadamente y cambio mi acompañamiento tocando en las cuerdas del interior del piano. La música asume un carácter mediativo. Entonces María toca muy fuerte el cencerro y yo la acompaño con una rítmica de grupos de sonidos atonales y dramáticos. Le pregunto que está pasando y ella dice que la música le recuerda cuando era muy pequeña y vivía en una comunidad religiosa donde ella oía “rás” “cantando”. Las “rás” venían a su cabeza de repente cuando ella tocaba el cencerro muy fuerte. Ella sintió

ansiedad cuando los sonidos estaban muy fuertes y atonales, y no sabía porque. Algo paso en su cuerpo. Ella también dijo que mi acompañamiento estuvo acorde a su sentimiento.

Comencé a observar el hecho de la que cuestión del control no había sido..... (el control interno no había aparecido). Percibí más tarde, con el correr de las sesiones, lo que sucedía. Mi relación de contratransferencia con los problemas de María, sobre el miedo de perder su Self y el control, se relacionaba directamente con el super-yo y se conectaba con ello. Lo que no pensé fue que ese control en la cultura de María es una figura relativamente amenazadora. En segundo lugar en el país de María no se expresan las emociones fuertes, las autoridades son respetadas y se obliga a la gente a respetar y obedecer a las autoridades. La cultura es altamente introvertida y mediativa. El concepto de musicoterapia como psicoterapia esta recién en sus inicios. Entonces percibí que tenía que disminuir mi ritmo y comunicarme con ella de forma más indirecta. También percibí que yo tenía datos sobre la relación de María con la música atonal referidas en la entrevista. María había referido ciertos problemas con la música atonal, y como sería previsible, ella respondió con ansiedad a este tipo de música.

Reflexionaré sobre porque tuve esa reacción de contratransferencia. Me parece que mi paciente estaba muy abierta y confiable y con coraje y como ella era una estudiante de musicoterapia yo, probablemente, esperaba de ella una actitud diferente con respecto a otros pacientes. Esto tal vez me ubico en un lugar de “seducción” a oír importantes mensajes.

Yo no pensaba que la paciente volviera después de la sesión.

No expresé, esa sensación, el foco en la cuestión del control había desaparecido, y focalicé aquí la transferencia, que consistía, en nostalgia, tristeza y melancolía.

María dice tener una lucha interna en relación con estos sentimientos. Le pregunté que había sido más importe para ella en esa sesión y ella respondió:

“Lo más importante que pude ver a mi tristeza a través de la música. Esto me hizo sentir un mayor acercamiento entre nosotras. Y también lo otro fue el piano y el cencerro tocando juntos en un momento de mucha conexión. Realmente me gusto mucho”.

Aprendí de esta situación que a pesar de cometer algún error por causa de mi relación contratransferencial, esto no arruinaría el proceso terapéutico del paciente. El hecho de que el título de la improvisación no “funcionó” me alertó y me motivó a estar en contacto con mi relación de contratransferencia, antes de que fuese demasiado tarde.

Además, fui muy cuidadosa en las siguientes sesiones para no ser tan directiva y en la quinta sesión sucedió algo interesante que viene a confirmar los “mensajes” de la primera sesión.

María comienza por expresar que necesita utilizar la mayor parte del tiempo para hablar. Yo respeto y escucha la música que está escondida detrás de las palabras. Cuando faltan quince minutos de sesión María parece cansada y dice:

“Quiero escuchar su música, quiero oír”

Percibí que ella quería estar en una posición de recibir, como una niña pequeña que precisa atención, alimentación, apoyo y cariño. Entonces le ofrecí una “meditación musical” en la cual hago una música que se permite “ser”. Sugiero entonces que no se hable hasta después de la experiencia y que ella se permita procesar esto de una forma no verbal. Elijo el tambor grande de ceremonial hindú y le digo que tocaré que puede hacerle recordar su latido cardíaco.

Toco en una intensidad regular el “ritmo cardíaco” y respiro fuerte y profundamente. María se relaja y respira profundamente. Ella parece estar a gusto con la música. Gradualmente sus dedos comienzan a moverse como si fuese un niño que está en la cuna. Una sonrisa aparece en su cara. Siento que esta es una experiencia muy íntima y preciosa que estamos compartiendo. Estoy con miedo de parar mi interpretación rítmica, pero el tiempo de la sesión termina y gradualmente dejo que el sonido desaparezca en un pianísimo.

Me parece que habían pasado más de quince minutos. Ella abrió los ojos lentamente y parecía relajada y satisfecha. Se levantó lentamente, pagó la sesión y nos apretamos las manos diciendo hasta la próxima.

La sexta sesión comienza con María diciendo ansiosamente, que ella realmente necesita hablar sobre la experiencia de la sesión anterior:

“El hecho es que me sentí muy comfortable y relajada, especialmente cuando comenzó a tocar el tambor. Usted dijo que haría un ritmo similar al sonido cardíaco. Esto me hizo recordar algo. Imaginé que estaba en el útero de mi madre. Yo me sentí exactamente allí. Entonces el tambor me hizo recordar el latido cardíaco de mi madre y esto fue muy comfortable. Oí hablar, más no sé quién dice que todos quieren volver al útero de su madre. Esto es una especie de teoría con la cual concuerdo. Me gustaría volver a los orígenes”.

Ella también dice que sintió sus dedos haciendo pequeños movimientos naturalmente y que ella no podía para de bostezar y cuando volvió a su casa estaba muy relajada.

Le pregunté cómo estaba en el útero de su madre y ella respondió:

“¡Estaba bárbara!”

Las palabras siguientes, dichas por María con cierta calidad sagrada, después de una larga pausa, aún resuenan en mis oídos. Ellas parecen ser una expresión esencial y poética de algunas de las funciones de la Musicoterapia

“Ahora tengo una idea de que es la Musicoterapia. Esto no es un proceso de aprendizaje. Piensa que todas las personas precisan un espacio para mostrar y expresar como ellas sienten sus emociones. Más, en mi sociedad es muy difícil mostrar las emociones por causas

morales o algo así. Entonces para ser normal y saludable preciso de un espacio para expresar lo que está dentro de mí. Nunca tuve una experiencia que me posibilite liberar mis sentimientos. Siempre guardo mis sentimientos dentro de mí y pienso que no es bueno. Se que algunas veces esto me enloquece, quiero decir me stressa y también en algunos momentos se expresa de otras formas y en otras direcciones. Por eso necesito liberar ese stress. Es por eso que preciso de estas sesiones. Pero es muy difícil estar allá y aquí como estoy. Preciso expresar mis sentimientos como los siento, porque siempre al contrario de esto, el pensamiento va antes de los sentimientos. En cualquier lugar, en la escuela.....me es difícil mostrarme como soy.”

La transferencia consistió en sentir nostalgia, tristeza y melancolía, en la segunda sesión, en la cual María relato tener esos sentimientos y una profunda necesidad de sentirse amada por sus padres y por su novio. La paciente estaba en contacto con un profundo sentimiento de soledad que puede ser comparado con los sentimientos que un niño demuestra cuando es separado de su madre. La actual conexión de la paciente con su familia, amigos y su novio. Era a través del teléfono o de cartas, y ella también vivenciaba un alto grado de alienación con su mudanza a Nueva York.

Ejemplo B:

Paulo, un hombre esquizofrénico de 45 años, me enseñó otra lección. Paulo era un interesado de la música en general y cuando era adolescente recibía clases de piano. Él tenía talento para la poesía y para la actuación u había representado muchas veces en piezas de multi-media en Dinamarca y en Italia. El también tuvo una carrera profesional como pinto y escultor antes del inicio de su enfermedad. Cuando el tenía 22 años, el uso LSD cuatro veces y después de esas cuatro experiencias apareció su esquizofrenia. Desde entonces, él tuvo que ser hospitalizado.

Una parte del tratamiento en musicoterapia fue trabajar su resistencia a recuperar su salud. Ser esquizofrénico se tornó, para él, una imagen fija y, en el comienzo del tratamiento, frecuentemente él decía que estaba orgulloso de ser esquizofrénico. Por un largo período de tiempo el proceso terapéutico consistió en improvisaciones realizadas por él en el piano. Inicialmente esas improvisaciones no tenían título, pero más tarde, se tornaron en improvisaciones asociativas. Cuando me ofrecía a tocar junto a él, él decía “no” o me permitía tocar desempeñando un papel menor, frecuentemente mostrando irritación cuando le sugería que tocáramos juntos. Yo interpretaba esa reacción como un miedo a la intimidad. Paulo tenía dificultades para hacer amistades en el hospital donde vivía y se sentía muy solo. Mi interpretación parecía encajar en su situación de vida

Pero respeté “el miedo” por un largo tiempo y comencé a trabajar para reducir esto después que sentí un grado de confianza y seguridad se había construido entre nosotros.

Mi estrategia fue insistir en particular en las improvisaciones, de vez en cuando, pero el resultado era más una sensación de rabia. En la supervisión yo percibí que esto podía ser una necesidad del paciente

de tener público, ser escuchado y visto. Esto probablemente sucediera porque su familia era muy invasora y lo trataba como un niño. La sesión siguiente a la supervisión, alenté a Paulo a realizar un solo para mí tocando lo que quisiera. Mi papel sería el de un oyente activo. Su rostro se iluminó y él comenzó a improvisar de forma muy creativa y viva en el piano. Después él danzó acompañando la música entonces me preguntó que pensaba sobre esto. Parecía muy contento en el fin de la sesión y respondió a la pregunta que le había hecho sobre como se había sentido durante la sesión diciendo:

“Fue maravilloso. Fue un momento perfecto. Como en los bellos tiempos”

Yo también me sentí aliviada y continué con esto en el resto del tiempo lo que funcionó muy bien.

Mi reacción contratransferencial tenía que ver, parcialmente, con alguna cosa que me llevó a sentirme fuera de la sesión, que era:

De cierta forma, en un proceso terapéutico, el terapeuta debe construir una relación con el paciente, en la música. Tener esa idea me permitió estar más relajada y aprovechar ese momento como si fuese una espectadora.

Referencias bibliográficas:

PRIESTLEY, Mary (1978). Countertransference in Analytical Music Therapy. British Journal of Music Therapy, IX (3), pp. 2-5.