

El proceso terapéutico

La relación terapéutica / Apoyo-Confrontación Transferencia y contratransferencia

La relación terapéutica

Laura Perls, se formó con Martín Buber, ella habla de cómo le impresionó de una manera especial la consideración de Buber hacia la relación entre humanos. Esto le hizo que cuando en muchas ocasiones le preguntaron que podría decir de la terapia gestalt, o que cómo definiría la terapia gestalt, siempre decía que la definiría como una terapia *existencial, experimental y experiencial*, tomado esto en función de la importancia que damos en gestalt a **la experiencia** que es lo único transformador.

Partimos de la base de que el ser humano, desde bebe, y a lo largo de nuestra vida, para poder sobrevivir física, emocional e intelectualmente a situaciones difíciles que le aporta el entorno, tiene que hacer una serie de cambios, una serie que en terapia gestalt llamamos **ajustes creativos**. Tiene que ceder parte de su espontaneidad, para adaptarse de una manera satisfactoria al medio en el que está creciendo. Eso le hace perder esa espontaneidad, y que llegue un momento que esos ajustes que en un momento fueron ajustes creativos, pasen a ser **ajustes conservadores**. Repite los mismos patrones, las mismas formas de reaccionar, como una manera de poder sobrevivir. Llega un momento que si esto se repite se convierte en un hábito, en una costumbre que se hace automática. Lo hace de forma consciente, no voluntaria, pero si consciente ya que lo hace como ajuste creativo, como regulación orgánica, llega un momento en que se va fuera de la conciencia. Esto es lo que Laura Perls denominaba **automatismo**.

En la relación terapéutica, el terapeuta necesita estar atento es a las distintas interrupciones que se dan en la relación, cómo evita el paciente mirar a los ojos, cómo evita el terapeuta determinadas cosas. Porque si somos capaces de hacer que “eso” aparezca en primer plano, y se haga en figura, tal vez, la persona reencuentre el significado de lo que quedó inconcluso o latente, y encuentre otras formas de hacer, que le permitan, de alguna manera, reaccionar espontáneamente a situaciones en donde antes lo que hacía era reaccionar con los patrones a los que se había ajustado. La terapia no trabaja solo el contenido, sino que trabaja con el proceso terapéutico, y lo que pretende es buscar de alguna manera, cómo podemos reproducir la frecuencia, o el proceso que se interrumpió, esa es la base **experimental**.

Psicoterapia implica comunicación y más específicamente comunicación verbal. Desde el paciente **comunicación auténtica**, racional y efectiva, transferida desde la verdad de su persona, y establecida en el compromiso de la búsqueda de su propia evolución. Autenticidad en el nivel de la verdadera lógica, y en el ámbito de la comunicación emocional. Un verdadero buscador quiere oír, y sabe oír porque está dispuesto a pagar el precio del “*sufrimiento inevitable*”, y se involucra en respetar la realidad de las cosas.

Desde el terapeuta calidad humana, conciencia en el momento y capacidad técnica para inspirar la comunicación a través de su verdadero interés. Ayudando al paciente a ver si existe, o no existe, congruencia entre lo que está expresando y su realidad vivencial, buscando la apertura hacia la verdad, para vivir de acuerdo a ella. La relación que se establece entre paciente y terapeuta es el aspecto más importante de la terapia, el diálogo es la parte esencial del método gestáltico y se manifiesta en percibir al otro tal cual es, y mostrar el sí mismo verdadero, compartiendo el darse cuenta, ya que el diálogo en gestalt conlleva autenticidad y responsabilidad, a través de la perspectiva existencial de la relación.

Por parte del terapeuta es necesaria **la comprensión** del paciente, en su manifestación verbal, gestual y en su sentir, no como lugar de investigación (objeto), sino como Ser, y, la capacidad de escuchar su mensaje, no en su contenido sino en lo que encierra, llevando el sentir del otro a su propia piel, y caminado con él por caminos ya transitados. *Un buen entendedor no necesita palabras porque lee el gesto.*

Un profundo grado de comprensión puede ser el vehículo de una vivencia de aceptación profunda y liberadora. Las intervenciones dictadas exclusivamente por teorías importan menos que la comprensión de lo que está pasando, ya que el sentirnos entendidos nos ayuda a progresar en la exploración de nosotros mismos. El terapeuta sabe, y entiende, que un quehacer demasiado explícito conlleva posiblemente la estimulación de las defensas, y que lo implícito da la opción al paciente de recibir, o no, el contenido de su mensaje, intentando que el paciente lo integre es su quehacer al asimilar el contenido.

Una relación terapéutica es un evento que ocurre, es un proceso de contacto, donde dos personas, se conectan y reconocen entre sí, con el objeto de realzar el darse-cuenta necesario para la autorregulación. En gestalt la relación terapéutica es horizontal, terapeuta y paciente hablan el mismo lenguaje en la **experiencia dialogal**. Siendo ambos responsables de sí mismos, (el terapeuta de sus procesos del darse cuenta y contacto adaptados a la necesidad del otro), siendo los dos responsables de la consecuencia de su actitud en el encuentro y de crear y mantener una atmósfera adecuada.

Es un proceso interpersonal donde lo que ocurre es algo más que el contacto entre dos personas, es algo que surge de la interacción entre ellas. Es permitir que el contacto ocurra, en lugar de manipular, hacer contacto y controlar el resultado. El compromiso con el diálogo significa una relación basada explícitamente en lo que se vivencia, y respetando lo que vivencia el otro, y además aceptando que el resultado sea determinado por el “entre” y no controlado por ninguno de los dos. *“El terapeuta dialogal está verdaderamente comprometido con el diálogo, permite que lo que está “entre” tome el control”.*

El diálogo es un proceso abierto centrado en el presente y orientado hacia el contenido, que conduce de manera natural a incrementar el darse cuenta, ya que este es su objetivo básico. Como menciona Claudio Naranjo es el **factor de creatividad**, factor del arte, del improvisar, cuyo secreto no está en el talento, sino en “el ángel, o el duende”, partiendo desde la humildad del terapeuta a la entrega a una inspiración superior. Más allá de la comunicación genuina, o de la estrategia técnica, un dejarse llevar por la confianza en la inspiración del momento. Dejarse mover por “un algo” que está más allá del propio terapeuta. Es la intuición, el “ver dentro”, el conocimiento transracional. Por un lado las intuiciones sensoriales de percepción del ambiente, y por otro, las intuiciones superiores, las que se presentan en la conciencia y son percibidas por el yo, por el centro de la conciencia en la percepción del objeto en su totalidad, sin la intervención de la mente analítica.

El diálogo es algo que se hace, más que algo de lo cual se habla. Es diálogo vivo porque es inmediato. Contactar es vivir, más que hablar acerca de vivir, es hacer y vivenciar, más que analizar, es experimentar en el presente. Contactar es relacionarse con lo inmediato y con la vida ahora. Relacionarse es vivir más que relatar historias. La gestalt contribuye al diálogo expandiendo los parámetros del mismo, ya que incluye expresiones no verbales, bailar, dramatizar, actuar, gesticular, que se hacen en el presente y centrados en la experiencia más que en el concepto.

Presencia. *El terapeuta muestra su verdadero sí mismo y se expresa al paciente. En forma regular, sensata y discriminada, expresa observaciones, sentimientos, experiencia personal y*

pensamientos. *“Si el terapeuta confía más en su interpretación que en su presencia personal, lleva al paciente a confiar en fenómenos que no están en su propia experiencia inmediata como herramienta para su propio darse cuenta”*. En una relación auténtica hay un flujo hacia fuera de atención manifiesta y alerta hacia la otra persona, en la que no hay ningún deseo ya que no está dominada por una fabricación de impresiones e interpretaciones, es una atención alerta, y esto lo da la presencia.

La presencia es el requisito previo para toda relación auténtica. El ego siempre desea algo, y si cree que no puede obtener nada del otro, se mantiene en un estado de completa indiferencia. Tú no le importas..... Y así, los tres estados predominantes de las relaciones egóticas son: el deseo, el deseo frustrado, (ira, resentimiento, acusación, quejas), y la indiferencia. (Eckhart Tolle)

Cuando el terapeuta en la relación adopta actitudes de interés, apertura, ternura y confianza, y la usa como “norma de salud”, como “*principio ideal*”, está imponiendo un criterio externo, un humanista “debería”, que influye y dificulta la verdadera relación yo-tu, lo mismo que cuando no se da libertad al alejamiento o privacidad (tal vez llamándola resistencia), o se menosprecia lo intelectual, o se evita la frustración, o se confunden los roles entre ambos.

Igualdad en el lenguaje (horizontalidad)

En el análisis el paciente hace asociaciones libres y el terapeuta interpreta. En gestalt los dos hablan el mismo lenguaje. El lenguaje analítico es vertical, el terapeuta hace algo “para o por” el paciente, el clásico modelo paciente-enfermo, donde la intervención es dirigida por el terapeuta, dejando al paciente sin herramientas para saber cómo hacerse cargo de su crecimiento. El paciente puede sentirse mejor ante tal intervención, pero, no sabrá de donde viene, ni como se hace, con lo que aumentará su convicción de debilidad e irresponsabilidad.

La relación “yo-tu” es horizontal, el terapeuta asume la responsabilidad de establecer el clima para el diálogo y de facilitar la experimentación fenoménica del paciente, proporcionando el contexto para el crecimiento. Así el paciente toma conciencia de lo que él verdaderamente puede hacer. *“El encuentro (no el terapeuta), es sanador”*, y este encuentro explica los vacíos intrapsíquicos del paciente. La relación horizontal es estar totalmente ahí uno con otro, expresándose en el presente. El diálogo horizontal es la matriz para llegar al centro de la existencia del paciente. En gestalt el diálogo y la existencia actual están en primer plano y la transferencia se maneja a medida que surge e interfiere.

Lo espiritual. En psicoterapia ese factor se contiene en la noción de que la mera presencia de una persona en un más alto nivel de conciencia, es potencialmente una ocasión de transformación que puede enriquecer la interioridad de otros. La expresión de un aspecto energético del espíritu está presente en forma sutil en cada encuentro. Es importante el contacto en la atención, el contacto del “ser”, en el terapeuta, que más allá de las técnicas de psicoterapia entiende que se puede hacer un “don” de la verdadera presencia. Es el mundo espiritual, la conciencia superior, el entender que aun en nuestra insignificancia, nuestros actos, emociones y razonamientos trascienden más allá de nosotros mismos, nuestro medio y nuestro ambiente, trascienden a la unidad del cosmos, a la familia universal, provienen de constelaciones anteriores y enmarcan las venideras en la permanencia de lo impermanente.

Podemos tomar contacto a través de la fuerza de voluntad, o a través de una elección, pero, en sentido profundo así no entramos en contacto, el contacto mutuo es un evento relacional que puede ocurrir cuando dos personas viven la actitud “yo-tu” y toman y permiten el contacto. *Cuando dos personas expresan sus verdaderos sí mismos, en una actitud de “yo-tu”, a veces se produce un libre flujo de energía efectiva entre ellas, renunciando al control del sí*

mismo y del otro, permitiendo que ocurra el "tú". No podemos saber con antelación si el "tu" se producirá, pero si forzamos este, nos tratamos a nosotros mismos y/o a los demás como un objeto manipulado o idealizado. Si no se permite que el proceso ocurra en libertad, el contacto será entre dos seres ideales llamados paciente-terapeuta, y no entre dos personas reales.

Es el factor relacional, la creación del **vínculo terapéutico**, armónico y en confianza, donde el paciente explicita en libertad sus contenidos, sintiendo que el terapeuta puede entender lo que le ocurre, y comunica su pensar libremente, liberando cargas y aceptando su realidad en relación con el mundo. Vínculo donde se producen asimismo los sentimientos del terapeuta, sean agrado, confrontación, aprobación..., siendo decisivo el aspecto amoroso, la capacidad de ver al otro como una persona, no como objeto de investigación. Buber dice que " *uno no puede elegir el sentir amor, eso es algo que uno permite que ocurra*".

La Técnica de trabajo

El terapeuta, aunque desempeñe su rol profesional, no impulsa ni estimula un orden jerárquico respecto al paciente y procura que la relación entre ambos sea horizontal.

El terapeuta trata al paciente como un "tu", como un fin en sí mismo. No como un "ello", o sea, un medio para conseguir algo externo al fin en sí mismo, (como objeto de investigación, por el narcisismo del terapeuta....) Un componente básico a toda terapia es la proposición de una estructura de comunicación o tarea psicológica donde se pueda trabajar a través del tiempo.

En el momento en que hay una técnica, una regla, algo ocurre, siempre que la actitud sea la correcta. La utilización de una de técnicas debe implicar claridad de exposición, y capacidad de motivar a través del ejercicio. *Técnicas en función del "momento terapéutico", del ahora.* Que no son guías a seguir, ni ejercicios que por llevar un orden establecido son salvadores en ese mismo orden, sino vehículos al servicio del proceso de evolución. Técnicas cuyo ejercicio correcto, en actitud correcta, llevan a una toma de conciencia.

Tres tipos de técnicas en gestalt al servicio de la relación terapéutica: supresivas, expresivas, y de integración; todas basadas en el principio activo de la terapia gestalt, que es el de **apoyo-confrontación**, en una actitud terapéutica de apoyo al crecimiento y de frustración de lo neurótico, Perls hizo referencia, escribió y trabajó en terapia en apoyo y confrontación, libros e imágenes que nos han quedado así lo demuestran.

Apasionante es la idea del apoyo, la terapia gestalt cuida mucho la horizontalidad de la relación, en no avergonzar, no hacerle sentir a nadie por debajo, y eso es importante tenerlo en cuenta en la sesión individual, ¿Cómo cuido yo como terapeuta que mi cliente se sienta reconocido como persona, de tal manera que pueda ser capaz de dar el paso siguiente, y pueda ser capaz de experimentar algo que antes no podía hacerlo?

Conociendo de la misma forma el terapeuta, que para lograr en el paciente la transformación desde el apoyo externo al auto-apoyo, tiene que frustrar los intentos del paciente para lograr el apoyo ambiental ya conocido y los mecanismos que operan en consecuencia, confrontando automatismos y creencias introyectadas. *"La madurez del individuo se logra mediante la disminución del apoyo ambiental, el aumento de su tolerancia a la frustración y el desmoronamiento del falso afán por representar roles infantiles y adultos". (Perls, 1996)"*

"El auto-apoyo debe incluir tanto el conocimiento como la aceptación de uno mismo. No podemos auto-apoyarnos sin conocer nuestro propio sí mismo, las propias necesidades, capacidades, ambiente, deberes, etc. Conocerse uno mismo sin admitir que es una opción y rechazarla, es una forma de auto-engaño. (Yontef, G. 1995)"

Citaremos otros principio gestáltico, tal como los formulan Erving y Miriam Polster en Terapia Gestáltica (1976): *“la terapia es demasiado beneficiosa para limitarla a los enfermos”*.

El propio concepto de enfermo como el de curación, anormalidad- normalidad, resultan hoy en día anacrónicos por la dificultad en trazar una línea clara que determine a ambos, ya que nadie es capaz de escapar a la contaminación psíquica del entorno. Como la medicina actual, la terapia tiene un profundo sentido preventivo, de generar salud más que de intervenir en la enfermedad. Claudio Naranjo resalta la actitud de respeto hacia la enfermedad como una de las recomendaciones al terapeuta. Si entendemos que los preceptos básicos valen tanto para el paciente como para el terapeuta: presencia, estar consciente y responsabilidad, el gestaltista los transmite a través de estas actitudes:

Trabajar con la sintomatología existente, respetando la enfermedad más que tratando de cambiada. Sin confluir con las exigencias internas del paciente, empeñado en mejorar sin aceptarse ni afectarse. El terapeuta conoce que *“el cambio ocurre cuando el paciente se convierte en lo que es, no cuando trata de ser lo que no es”*.

No ayudar más de la cuenta, en el sentido de no sustituir el propio crecimiento (auto-apoyo) del paciente por falso apoyo o excesiva ayuda. *Tal como dice Claudio Naranjo: “Desprecio por las explicaciones, interpretaciones, justificaciones y la actividad conceptual en general. Y confianza básica del terapeuta en la rectitud de su propia naturaleza. Estas actitudes las transmite el terapeuta en sus procedimientos, sin necesidad de explicación, como el artista a través de su obra y no a través de una teoría.*

Podemos definir la relación que se crea en terapia gestalt como la relación mantenida entre paciente y terapeuta, basada en relaciones simétricas no iguales, en donde ambos, se ocupen del contenido de que se ocupen, buscan la mejor manera de vincularse en la relación de un modo pleno y satisfactorio para ambos, arriesgándose a estar los dos presentes (Carmen Vázquez)

Apoyo-Confrontación (Fritz Perls)

El terapeuta siempre puede *trabajar con los eventos del presente*, ya sea en actualidad física o en fantasía. En segundo lugar, puede *integrar inmediatamente lo que surge* en el curso de la sesión y no debe permitir que las situaciones inconclusas se vayan acumulando, Y finalmente, el terapeuta puede trabajar con **vivencias** y no tan solo con verbalizaciones y recuerdos. El terapeuta puede escoger uno de tres caminos a seguir, sean cual fueran sus prejuicios o su enfoque teórico.

- Uno es la **simpatía** o compromiso con el campo total, un darse cuenta de sí mismo y del paciente.
- Otro camino es la **empatía**, una especie de identificación en la que el terapeuta se excluye a sí mismo del campo y por ende elimina la mitad del campo. En la empatía el interés del terapeuta está centrado exclusivamente en torno al paciente y sus reacciones.
- Y finalmente está la **apatía**, desinterés que no conduce a ninguna parte.

Si el terapeuta está en simpatía con el paciente, puede tender a darle el apoyo ambiental que quiere, o a tornarse defensivo o sentirse culpable si se lo niega.

Es también frecuente que los terapeutas tengan experiencias en las cuales se ven demasiado comprometidos con sus pacientes, y no se percaten de la naturaleza tremendamente sutil de sus técnicas de manipulación. En estos casos la terapia suele fracasar. Porque para lograr la transformación desde apoyo externo al auto-apoyo el terapeuta tiene que frustrar los intentos

del paciente para lograr apoyo ambiental. Y esto no lo puede hacer si la simpatía le enceguece ante los manejos del paciente.

Y sin embargo, si el terapeuta se refrena a sí mismo quedándose en empatía con el paciente, está privando al campo de su instrumento más importante: de su intuición y de su sensibilidad ante los procesos en transcurso del paciente. *Por tanto tendrá que aprender a trabajar tanto en simpatía como en frustración. El arte del terapeuta está precisamente en su capacidad de fusionarlos de modo que sean una herramienta efectiva.* Para poder ser bondadoso tendrá que ser cruel, tendrá que darse cuenta de las relaciones del campo total, tanto de sus propias necesidades y reacciones ante las manifestaciones del paciente como de las necesidades del paciente y sus reacciones ante el terapeuta. Y deberá sentirse con libertad para expresarlas.

Esta proposición es la que mas cercanamente llega a hacer del consultorio un microcosmos de la vida, en donde una relación verdaderamente satisfactoria y sana entre dos personas exige de cada una de ellas la capacidad de combinar la simpatía con la frustración. La persona sana no pisotea las necesidades de los demás ni tampoco permite que pisoteen las suyas propias. Tampoco se resiente si su pareja reafirma sus propios derechos.

El otro procedimiento terapéutico, el de la empatía, también es parecido a la vida real precisamente en aquellas situaciones que engendran y fortalecen el desarrollo neurótico. En la empatía no puede haber un contacto verdadero. En el peor de los casos se convierte en confluencia. Con *solamente empatía*, el terapeuta se convierte en paciente, digamos que hace del paciente un “malcriado”. Con *frustración solamente*, el terapeuta crea un ambiente de hostilidad, en el cual el paciente puede relacionarse solo de un modo neurótico. En ambos casos, la terapia no da al paciente incentivo alguno para cambiar.

En la empatía al igual que en todas las formas de confluencia, el límite del contacto está ausente. El terapeuta se convierte de tal modo en el paciente que pierde absolutamente toda perspectiva del problema del paciente. Está tan sumergido en el campo que no puede ser testigo de él, y el paciente depende tanto de él que no ocurre ningún cambio decisivo. Si hay demasiada identificación, el terapeuta puede frustrar al paciente tanto como se puede frustrar a sí mismo. Y eso es lo mismo que nada en aquellas áreas de confusión y crisis que son relevantes para la producción de la neurosis.

Hay una excepción, la técnica no frustrante es útil en el tratamiento de la fase inicial de *la psicosis*, ya que la frustración ya está presente en tal grado que el terapeuta no tiene necesidad de engendrarla. El contacto con el paciente de por sí puede facilitar la transformación del apoyo. Pero en primer lugar el paciente deberá darse cuenta de sus necesidades y en lo posible encontrar al posible auto apoyo en la comunicación como permitirse expresarlas, a pesar de que puede hablar con un lenguaje incomprensible para nosotros. Al tratar con psicóticos tenemos que tener mucho cuidado de no usar demasiado la herramienta de la frustración, y también tener cuidado de dejar que nos guíen ellos mismos y su conducta, antes que nuestras fantasías y teorías acerca de la psicosis.

El enfoque completamente frustrante y la actitud sádica son de hecho la mercancía de aquellos terapeutas que aterrorizados de la contratransferencia y temerosos de sus propios sentimientos, le presentan al paciente una cara de póquer. Lo negarán vociferando, pero frustran al paciente con su *apatía*. Podemos definir el sadismo como crueldad innecesaria, pero esta definición suena como muy laxa. No es que sean innecesarias todas las formas de crueldad, ya que, por ejemplo, matamos animales para obtener carne. Como esquema fijo de tomar contacto, el infligir dolor es sadismo, pero el hacer doler como un medio o un

significado puede ser beneficioso. Herimos a nuestros hijos cuando les negamos algo no razonable, pero eso no es sadismo. Somos crueles para poder ser bondadosos.

Sin frustración no hay necesidad, no hay razón para movilizar nuestros recursos y descubrir que tal vez somos capaces de hacer algo por nosotros mismos. Para no frustrarse, lo que es una experiencia bastante dolorosa, el niño aprende a manipular el ambiente. Cada vez que el niño es impedido en su desarrollo por el mundo adulto, cada vez que el niño es mimado para evitarle una frustración, se le está condenando, porque en vez de usar su potencial para crecer, lo usa para controlar a los adultos, para controlar el mundo.

En vez de movilizar sus propios recursos, crea dependencias. Invierte su energía en manipular el ambiente para conseguir apoyo, controla a los adultos empezando por manejarlos, descubriendo sus puntos débiles. A medida que el niño empieza a desarrollar sus medios de manipulación adquiere lo que llamamos carácter. *Cuanto más carácter tiene una persona, menor es su potencial.*

El imponerle sufrimiento innecesario al paciente en terapia, aparece como ***frustración innecesaria*** y por tanto es sadismo, hay terapeutas que imponen largas listas de “deberías”, tabúes de abstinencia, les culpan de sus resistencias. Si el terapeuta es dominante e impositivo, las razones que tiene para hacer estas exigencias son de naturaleza sádica. Pero, por lo general, este no es el caso, lo que frustramos son los intentos de controlarnos por parte del paciente mediante sus manipulaciones neuróticas, esto le obligará a recurrir a sus propios recursos y desarrollar su propio auto-apoyo, entonces podrá dirigir toda su destreza manipulatoria hacia la satisfacción de sus necesidades reales.

El paciente sobre-frustrado sufrirá, pero no se desarrollará, y con la aguda intuición del neurótico y su visión distorsionada, encontrará todo tipo de maneras de evitar las frustraciones de largo alcance que le impone el terapeuta. Sin embargo la frustración es necesaria en terapia.

El terapeuta que quiere ser servicial está condenado desde el principio. El paciente hará cualquier cosa para que el terapeuta se sienta inadecuado. De algún modo tiene que compensar la necesidad que siente de él, cuanto mas y mas ayuda le pide el paciente al terapeuta mas lo sienta en su rincón, hasta hacerlo sentirse fuera de lugar, absorberá mas y mas al terapeuta dentro de su neurosis y ya no habrá fin para la terapia.

Para evitar esto procedemos en terapia gestalt sabiendo que *el paciente usa al terapeuta como telón de proyecciones, y esperan de él lo que exactamente no pueden movilizar dentro de sí mismos.*

De modo que el terapeuta lo que primero da a la persona es descubrir lo que necesita, que son las partes enajenadas que le faltan a las que ha renunciado en bien del mundo, así el terapeuta da la oportunidad, crea la situación propicia para que el paciente pueda crecer, y el medio no es otro que la frustración del paciente, de tal modo que se vea obligado a desarrollar su propio potencial, que descubra sus posibilidades, y que descubra que lo que espera del terapeuta, ***él mismo lo puede hacer tan bien como el terapeuta.***

Todo lo perdido por la persona puede recobrase y el modo es entendiendo, jugando y llegando a ser esas partes enajenadas, haciendo que el paciente descubra que él ya tiene todo eso que no reconoce como propio, pero, lo necesita descubrir por él mismo, descubriendo, cogiendo y captando por sí mismo.

De modo que lo que estamos tratando de obtener en terapia es que, paso a paso, las partes desposeídas de la personalidad sean re-poseídas, hasta tal punto que la persona se haga lo

suficientemente fuerte como para poder sustentar su propio crecimiento, aprenda a entender dónde están sus vacíos. Para que llegue a la comprensión de que **su neurosis es no poder ver lo obvio**, y para esto frustramos a la persona hasta que esté frente a frente con sus bloqueos, sus inhibiciones, su manera particular de evitar el tener oídos, ojos, músculos, autoridad, seguridad en sí misma.

En la medida en que progresa la terapia, la sesión terapéutica se hace cada vez más parecida a la vida cotidiana ideal. En la medida en que aumenta la vivencia que tiene el paciente de sí mismo es más capaz de apoyarse en el auto-apoyo, y más capaz, asimismo, de hacer buen contacto con los demás. A medida que deja a un lado sus técnicas de manipulación neuróticas, el terapeuta tendrá que frustrarlo cada vez menos en la obtención de sus satisfacciones. El auto apoyo es muy distinto de la autosuficiencia. Cuando el paciente termine su terapia no habrá perdido su necesidad de las otras personas. Por el contrario, por primera vez encontrará satisfacciones en su contacto con los demás.

Fritz Perls / Testimonios de terapia y Sueños y existencias

Carl Rogers. El proceso de convertirse en persona.

¿Cómo puedo servir de ayuda?, para describir en pocas palabras el cambio que se ha operado en mí, diré que durante los primeros años de mi carrera profesional solía preguntarme: "¿Cómo puedo tratar, curar o cambiar a esta persona?", en tanto que ahora mi pregunta sería: "¿Cómo puedo crear una relación que esta persona pueda utilizar para su propio desarrollo?"

He aprendido lenta y gradualmente que la ayuda que puedo prestar a una persona conflictuada no reviste la forma de un proceso intelectual ni de un entrenamiento. Ningún enfoque basado en el conocimiento, el entrenamiento o la aceptación incondicional de algo que se enseña tiene utilidad alguna. Estas maneras de encarar la terapia parecen tan directas y tentadoras que, en épocas pasadas, ensayé muchas de ellas. Sin duda alguna, es posible explicar a una persona su manera de ser, indicarle los pasos que lo ayudarían a progresar y hacerle conocer un modo de vida más satisfactorio. Sin embargo, de acuerdo a mi propia experiencia son fútiles e inconsecuentes. Toda su eficacia reside en la posibilidad de introducir una modificación efímera, que pronto desaparece y no hace sino fortalecer en el individuo la conciencia de su propia inadaptación.

El fracaso de cualquier enfoque intelectual me ha obligado a reconocer que el cambio sólo puede surgir de la experiencia adquirida en una relación. Si puedo crear un cierto tipo de relación, la otra persona descubrirá en sí mismo su capacidad de utilizarla para su propia maduración y de esa manera se producirá el cambio y el desarrollo individual.

¿En qué consiste este tipo de relación que creo necesario establecer?

He descubierto que cuanto más auténtico puedo ser en la relación, tanto más útil resultará esta última. Esto significa que debo tener presentes mis propios sentimientos, y no ofrecer una fachada externa, adoptando una actitud distinta de la que surge a un nivel más profundo o inconsciente. Ser auténtico significa también la voluntad de ser y expresar, a través de mis palabras y mi conducta, los diversos sentimientos y actitudes que existen en mí. Esta es la única manera de que la relación sea auténtica, condición que reviste fundamental importancia. Sólo mostrándome tal cual soy, puedo lograr que la otra persona busque exitosamente su propia autenticidad. Esto es verdad en el caso en que mis actitudes no me complazcan ni me parezcan conducir a una buena relación. Lo más importante es ser auténtico.

También encuentro la relación significativa en la medida en que siento un deseo constante de comprender: una sensible empatía con cada uno de los sentimientos y expresiones del cliente tal como se le aparecen en ese momento.

La aceptación no significa nada si no implica comprensión. Sólo cuando comprendo los sentimientos y pensamientos que al cliente le parecen horribles, débiles, sentimentales o extraños, y cuando alcanzo a verlos tal como él los ve, puedo comprender y lograr una mutua aceptación con el cliente, entonces éste se siente realmente libre de explorar los rincones ocultos y los vericuetos de su vivencia más íntima y a menudo olvidada. Esta libertad es una condición importante de la relación, se trata de la libertad de explorarse a sí mismo tanto en el nivel consciente como inconsciente, tan rápidamente como sea posible embarcarse en esta peligrosa búsqueda.

El cliente también debe sentirse libre de toda evaluación moral o diagnóstica, puesto que, a mi juicio, las evaluaciones de este tipo son siempre amenazadoras. Por consiguiente, la relación de ayuda que encontré se caracteriza, de mi parte, por una especie de transparencia que pone de manifiesto mis verdaderos sentimientos, por la aceptación de la otra persona como individuo diferente y valioso por su propio derecho, y por una profunda comprensión empática que me permite observar su propio mundo tal como él lo ve. Una vez logradas estas condiciones, me convierto en compañero de mi propio cliente en el transcurso de la aterradora búsqueda de sí mismo que ya se siente capaz de emprender.

Transferencia y Contratransferencia

- Dice **Perls** que el psicoanálisis toma por transferencia lo que en muchos casos son proyecciones sobre el terapeuta de rasgos propios o negados por el paciente, y que no corresponden para nada con personas importantes de su infancia, es eso lo que explica, apunta Perls, que la mera disolución de la transferencia, por el mero descubrimiento del patrón original, no se tiene porqué traducir en la desaparición de la neurosis, es más, sigue quedando por parte del paciente la necesidad de asimilar sus proyecciones, es decir, incorporar como parte de su sí mismo esas partes negadas de su propia personalidad.

Entre todos los aprendizajes hemos adquirido una capacidad: la de relacionarnos con nuestros semejantes, con el mundo y con nosotros mismos. Aprendimos a relacionarnos con nuestros padres, y vamos transfiriendo esta forma aprendida de relación allá donde llegamos, con sus virtudes y defectos. No solo aprendimos lo que nos dijeron, también el “cómo” nos lo dijeron, y la parte de nosotros que nos tocó descubrir para responder con nuestro “como”.

En cualquier relación de continuidad entre seres humanos se da la transferencia, ésta bien sea estimulante o perturbadora está presente en las relaciones y está presente en la relación terapéutica en la transmisión de aspectos sanos y enfermos de la personalidad y en experiencias o emociones infantiles.

En el tránsito de sobrevivir nos cargamos de exceso de ciencia ajena de origen misterioso, después aprendemos a usarla para buscar un lugar conveniente y luego maduramos y después morimos. La maduración tiene tres aspectos que, idealmente, recorreremos consecutivamente, o bien entroncamos con alguno y éste durará por casi todo el tiempo futuro.

Estos aspectos son:

reforzando las artes de afirmación personal, y /o
incorporando otros niveles de realidad dentro de la Realidad, y /o
abriendo las válvulas de presión hasta hacernos herméticos.

GESTALT y transferencia

Perls cambió el “modelo médico por un sistema de intervención”. Un esquema jerárquico basado en la superioridad del conocimiento, derivó en un modelo humanista de acompañamiento, en que la superioridad viene reconocida por la mayor experiencia y conocimiento de sí. Una relación vertical en una relación multidimensional. Vertical / horizontal consciente.

El terapeuta y su paciente son dos partes, en una relación “dual auténtica”, centrada en el paciente y en el propio terapeuta, quien no duda en compartir una parte de lo que siente con el paciente, ya que no es neutro sino que está a disposición de éste, en su papel de permitir y favorecer con una implicación controlada, interactiva, que no fija la dirección del trabajo sino que está a disposición del paciente.

Transferencia es un desplazamiento sobre la personalidad del terapeuta de emociones amistosas, hostiles y ambivalentes que provienen de la infancia, el paciente transfiere sus memorias de experiencias significativas previas, cambiando la realidad de sus objetos, dotándolos y tratándolos como lo hizo en su pasado.

La terapia Gestalt pone el acento en la responsabilidad del paciente. El terapeuta no cultiva la transferencia como no cultiva la neurosis del paciente. Desde el inicio está absolutamente alerta en devolverle al paciente sus emociones y sus proyecciones. No le permite que responsabilice a otro de lo que le ocurre a él, ni menos acepta ser el depositario de partes o aspectos del paciente que éste debe asumir.

La Gestalt estima que el paciente puede proyectar en el terapeuta aspectos sanos y enfermos de su enfermedad y que esto es lo que determina las características de la relación transferencial, en definitiva, se facilita el manejo de la transferencia y favorece la responsabilidad del paciente en su proceso.

El terapeuta no solo puede sino que es invitado a expresar sus emociones, estados de ánimo, compartir su propio mundo interno, experiencias....cuando la situación lo requiere. Esta transparencia hace que el paciente esté ante una persona y no ante un profesional-pantalla.

*Casi todo lo que el paciente hace al terapeuta en una sesión de terapia contiene un elemento transferencial. **Pero nada es “únicamente transferencial”** que pueda expresarse al paciente aritméticamente, el concepto de transferencia ha sido utilizado con frecuencia como un escudo protector detrás del que ambos, paciente y terapeuta, se esconden para evitar la muy angustiante situación de la confrontación directa.*

Señala **Ginger, S.:** En el Psicoanálisis clásico, el análisis estaba abierto sobre todo a alimentar la transferencia del cliente, esforzándose en controlar al máximo su propia contratransferencia. En Gestalt, al contrario, el terapeuta se esfuerza en limitar la transferencia del paciente, estando atento a aprovechar deliberadamente su contratransferencia. Este análisis presenta un doble interés, para el terapeuta permite un control de su implicación, conservando su equilibrio frente al estrés (agresivo y erótico) inducido por el paciente, para éste, al favorecer una toma de conciencia de sus mecanismos de huida del contacto, y resistencias.

Sugiere Ginger cinco tipos principales de dificultades existenciales del paciente que podrían provocar excesiva ansiedad en su terapeuta:

La sexualidad, la agresividad, la muerte, la soledad y la duda,
cinco ejes básicos de formación del profesional.

Hay un sexto conflicto que engloba todos los demás como superestructura:

La visión personal del mundo, una filosofía / teología de vida que de sentido a valores, actitudes, comportamientos.

El uso del presente como técnica enfatizando lo real, junto con **el uso del sí mismo**, del terapeuta como instrumento en la terapia y el entendimiento dialógico de **la relación yo-tu**, hace que la Gestalt se centre en lo que fluye o se evita, en lugar de en la transferencia o contratransferencia.

El lugar de la asociación o el lugar de la interpretación, es ocupado por la invitación al propio paciente a que haga consciente y exprese su vivencia, lo que importa es la localización presente de los componentes del encuentro, haciendo una “presentación” de pasado o futuro, pero considerando por encima de todo la experiencia del momento, y primando esta experiencia como situación correctora.

La transparencia del terapeuta, es decir, su capacidad para mostrarse ante su paciente tal cual es, dejar traslucir sus vivencias, sus emociones, compartirlas, permite a la otra persona referirse y verse con alguien que es o procura ser “auténtico”, siendo importante que el terapeuta sea muy consciente y atento a sus propias vivencias, que esté centrado en su propio estar, siendo buen conocedor de sus mecanismos, ya que como afirma **Borja, G.** “la neurosis del terapeuta es la posibilidad de salvación del paciente”

TRANSFERENCIA

Desde el análisis, transferencia es un fenómeno general, universal y espontáneo, que consiste en unir el pasado con el presente, mediante un enlace falso, que superpone el objeto originario con el actual. Esta superposición del pasado y del presente está vinculada a objetos y deseos pretéritos, que no son conscientes para la persona, y que le dan a la conducta un sello irracional, donde el afecto no aparece ajustado ni en cantidad ni en calidad a la situación real, actual.

La transferencia es lo irracional, lo inconsciente, lo infantil de la conducta que coexiste con lo racional, consciente y adulto como complemento.

Para **Freud** la transferencia es una reedición de impulsos y fantasías del pasado que han de ser conscientes en el transcurso del análisis. Estas reediciones tienen la singularidad de sustituir una persona del pasado por la del terapeuta. Algunas de estas transferencias son simples repeticiones del pasado, sin ningún cambio, otras son más complejas y su contenido se ha modificado, se ha sublimado. La transferencia es un factor imprescindible y necesario en la técnica analítica.

Ferenci: El quantum de transferencia es el quantum de enfermedad, de neurosis. La transferencia es en sí misma la enfermedad, cuanto más transferimos del pasado al presente, más equivocamos presente por pasado y más enfermos estamos y más perturbado está nuestro principio de realidad, se transfiere en dos formas (Echegoyen): *En función del recuerdo* (se transfiere para no recordar), y *en función del deseo*. Necesidad de la repetición contra repetición de la necesidad.

En función del recuerdo cuando una necesidad queda inconclusa tiene tendencia a repetirse, se repite por necesidad en función del principio del placer, siendo esta necesidad contrarrestada por el Yo, principio de realidad.

Según **Racker** la transferencia es la resistencia y lo resistido, el analizado repite defensas infantiles (resistencias), para no hacer conscientes situaciones infantiles de angustia y dolor que están por revivir en la transferencia (resistido). El analizado tiende a repetir inconscientemente ciertos impulsos en lugar de hacerlos conscientes, lo importante es que sea un verdadero hacer consciente, sea como impulso reprimido o como recuerdo infantil. Para comprender la transferencia interesa no solo lo que dice, sino por qué lo dice y como lo dice.

Según **Wilhem Reich** existen tres tipos de transferencia:

-**Positiva-Reactiva**. El paciente hace una reacción, compensa un odio transferido a la terapia, mediante una aparente manifestación de amor. Transferencia negativa latente.

-**Sometimiento al analista**. El paciente transfiere un sentimiento de culpa o masoquismo. Por detrás estaría el odio reprimido y compensado por la culpa.

-**De deseos narcisistas**. El paciente se muestra amoroso con la esperanza (narcisista) de que el analista le amará o le admirará.

Para Reich se trata de que el paciente haga conscientes las actitudes negativas, críticas o despreciativas hacia el analista, al trabajar con la disolución del narcisismo como defensa aparecen las transferencias negativas latentes.

Freud señala que el enamoramiento surgido en la transferencia es una resistencia, no procura nada favorable al proceso. Se ha de lograr un punto de neutralidad que procure un punto de vencimiento de la transferencia recíproca. La satisfacción de las pretensiones amorosas del paciente como su represión es fatal para el análisis. El fin del trabajo analítico es el descubrimiento de la elección infantil del objeto y de las fantasías enlazadas.

Agresión y transferencia negativa

Para Melanie Klein, la pulsión de muerte tiene un papel central en el conflicto psíquico. El énfasis en la interpretación de la transferencia negativa es el punto de partida. Ve en la transferencia una equivalencia del terapeuta con aspectos del self, (incluso del Yo, según Bion), son proyecciones e introyecciones los mecanismos en identificación.

Cuando **la identificación proyectiva** es excesiva, produce en el paciente un efecto en la percepción del terapeuta, y de la propia situación terapéutica, ya que terapeuta y terapia pasan a contener las partes malas del self por lo que son vividos como amenazantes. Ya que el terapeuta pasa a contener las cualidades agresivas del paciente, éste puede sentir la necesidad de volver a atacar o de apartarse del terapeuta para protegerse. El carácter de esta transferencia puede ser muy violento y frágil, y que el paciente vuelva a establecer contacto con las partes proyectadas en el terapeuta puede ser un trabajo difícil, no es bueno interpretar ya que puede ser tomado como una violenta introyección por parte del paciente, y puede derivar en un retraso en el vínculo terapéutico.

Es muy importante contemplar el modo en que el terapeuta vive la transferencia negativa, agresiva, así como su manejo técnico. Puede en ocasiones resultar difícil de tolerar la transferencia que el paciente asigna al terapeuta y el rol consecuente, como consecuencia de la negatividad del objeto proyectado, esto puede llevar a hacer una interpretación prematura, de carácter defensivo.

En 1.997 *Grinberg* decía que el temor y rechazo que el terapeuta pueda sentir hacia la transferencia negativa, puede dar lugar a *interpretaciones con la finalidad de negar la angustia que produce lo proyectado*. Puede surgir temor a ser invadido por objetos persecutorios y contenidos regresivos de carácter psicótico del paciente que puedan amenazar el equilibrio mental del terapeuta.

Una de las ideas centrales del trabajo de Bion es el concepto de que en la personalidad hay una tendencia al crecimiento mental, crecimiento asociado con la tolerancia a la frustración, la curiosidad y el conocimiento. Cuando las fuerzas hostiles al crecimiento, al contacto con lo desconocido y lo nuevo, son movidas por **la intolerancia a la frustración** junto con el predominio de impulsos destructivos y el odio a la realidad interna y externa, es cuando se

produce la intolerancia al proceso terapéutico, que deviene en transferencia negativa, en ataque al terapeuta y al vínculo establecido, y entorpece o imposibilita, en algún caso, las funciones que hacen posible pensamiento y conocimiento.

Esta intolerancia a la frustración caracteriza el funcionamiento de la parte psicótica de la personalidad. (Bion consideró que se proyectan objetos y partes provenientes del self, y se expulsan también objetos provenientes del propio yo).

Capacidad de reverie, (reverie del francés, ensueño, Bion le llama así en alusión al estado mental requerido en la madre para estar en sintonía con las necesidades del bebé)

Cuando el terapeuta tiene esta capacidad logra el crecimiento mental de su paciente, al sostener sus proyecciones y devolvérselas metabolizadas, ayudándole a crear el inicio de un pensamiento simbólico, aunque esta capacidad del terapeuta pueda verse entorpecida por los ataques especialmente agresivos de su paciente.

Bion nos va hablando de la noción de vínculos emocionales en referencia a las emociones que impregnan las relaciones. El término vínculo remite para él más a una función que a la relación con el objeto (terapeuta). El ataque es a cualquier cosa que sea sentida en la función de vincular un objeto con otro.

En la transferencia, lo atacado es el estado receptivo de la mente del terapeuta, su capacidad de recibir las identificaciones proyectivas del paciente. Este ataque a la función de vincular afecta no sólo el estado receptivo de la mente, sino que afecta a los pensamientos mismos. Son atacados los eslabones, las combinaciones de palabras, de modo que la capacidad para articular y realizar síntesis queda afectada.

Bion nos dice que es importante que el terapeuta pueda sostener su función alfa, (su función metabolizadora de pensamiento), su vínculo K de conocimiento (su propia verdad), para poder comprender y pensar. Esto supone estar atento a lo que ocurre en su persona en el momento de la identificación proyectiva.

Caper (1997) escribió: “el terapeuta debe de tener un estado mental en el que sea receptivo a las proyecciones del paciente, al tiempo que debe poder distanciarse de estas proyecciones”. Esta capacidad para distanciarse de las proyecciones del paciente, es posible siempre que sus vínculos con los objetos internos sean más fuertes que las proyecciones del paciente. Denomina “una mente para sí” a esta relación de amor con los objetos internos que excluyen al paciente.

Es el estar en relación con sus objetos internos, con sus propias transferencias positivas, la que ayuda al terapeuta a tratar las proyecciones del paciente como objetos de conocimiento. La dificultad de las transferencias negativas estriba en el deseo del terapeuta de no querer trabajar con ellas, en no querer entrar en la identificación proyectiva del paciente por la emocionalidad que ello le conlleva, y que le resulta intolerable, lo que da origen a la contratransferencia negativa, a la negación vincular. El terapeuta se mantiene inalterable en su vínculo K de conocimiento, sin dejarse tocar, o sin permitir que esto ocurra.

Contratransferencia

Es la respuesta emocional del terapeuta a los estímulos que provienen del paciente, como resultado de la influencia del paciente sobre los sentimientos inconscientes del terapeuta. La contratransferencia la define el terapeuta en función del paciente.

La contratransferencia no se considera un obstáculo sino parte del trabajo, cuyo único requisito es hacerla consciente en todo momento, compartirla cuando sea oportuno, actualizarla y darle carta de naturalidad.

Es la privilegiada visión del terapeuta que este no debe utilizar para su propia satisfacción. Es importante que si el terapeuta quiere liberar al paciente de sus represiones en la relación terapéutica, esté dispuesto a aceptar plenamente no solo, las vivencias de transferencia sino también, y libre de represiones la, contratransferencia.

Hay una parte en esta que resulta de la identificación del terapeuta con el yo y el ello del paciente y se llama "**identificación concordante**" y otra parte, de la identificación del terapeuta con los objetos del paciente que es la "**identificación complementaria**", esta es peligrosa porque puede provocar la contratransferencia negativa. El terapeuta necesita dividir su yo en uno vivencial, irracional, y en uno racional y observador.

La introyección del terapeuta como objeto bueno en el yo y el superyo solo puede realizarse si este, reconoce, domina y utiliza su contratransferencia para la comprensión de la transferencia, suministrando la energía necesaria para la colaboración del paciente. La fe de uno y la comprensión del otro muestran su origen en el amor. Volvemos a traer aquí la idea de la capacidad de reverie de *Bion* en el terapeuta.

La transferencia negativa y/ o sexual perturba la colaboración del paciente, así como la contratransferencia negativa perturba la comprensión del terapeuta, por lo que es necesario analizarla y disolverla continuamente, esto implica la vivencia de angustias y defensas en el terapeuta. La angustia desempeña aquí un papel central, como en la neurosis en general, y se manifiesta desde sensaciones de tensión hasta violentas interrupciones de angustia, de contenido paranoide o depresivo.

La angustia que el terapeuta a vivenciado le señala lo que le puede estar sucediendo al paciente, y de lo que este se defiende, y le da conocimiento sobre él, teniendo la oportunidad de actuar o retener cualquier actuación o devolución relacionada con lo que ha ocurrido, pudiendo llegar a interpretar si así lo aconseja su criterio.

La función del terapeuta dentro del proceso es doble. *Primero es intérprete de los sucesos inconscientes y segundo es objeto de esos mismos sucesos*, por lo que resulta una doble función de contratransferencia. El terapeuta hace de su inconsciente un cuerpo de resonancia para el inconsciente del paciente, elaborando la devolución a dar y conducta a seguir, adoptando una doble posición de entrega al paciente y de control de sí mismo. Evitando caer en la neurosis de contratransferencia, conjunto de imágenes e impulsos del terapeuta hacia el paciente en su expresión patológica, y evitando inducir e injertar su propia neurosis en él, por esto el terapeuta necesita conocer y vigilar sus propias resistencias y enfrentarse con sus aspectos neuróticos.

La transparencia del terapeuta

Wilhem Reich piensa que el analista debe sintonizar con el inconsciente del paciente aunándose un conocimiento teórico y práctico, debiendo el terapeuta reconocer y trabajar sus bloqueos:

- Primero y primordial, que haya resuelto sus propios impulsos agresivos, ya que la agresión oculta del paciente provoca la agresión reprimida del terapeuta.
- Que sea capaz de tolerar las manifestaciones sexuales del paciente
- Poner atención en las adhesiones inconscientes a principios moralistas rígidos
- El narcisismo del terapeuta
- La visión sádica terapéutica:
"El enemigo no es la neurosis, sino el paciente que no quiere mejorar".

Vamos a seguir las ideas de **Guillermo Borja en "la locura lo cura":**
"Es importante que un terapeuta tenga claro porque quiere serlo".

Si decido ser terapeuta, aunque tenga la intención de ser el portador de la salud, más bien porto ya la estafeta de la enfermedad. Solamente la enfermedad puede llevar a curar, lo demás son disculpas o intelectualizaciones. Uno sólo puede ayudar cuando se reconoce enfermo.

Cuando Freud fue al velorio de su padre y se colocó frente al féretro se desmayó. Él, con su inmensa y genial capacidad de análisis, no podía negar su propio acto fallido. Su negativa a permanecer en pie no era atribuible a su exasperado dolor sino a sus deseos parricidas.

Los terapeutas deben comenzar reconociendo su enfermedad, se la pasan negando su persona y queriendo ser terapeutas. Para mí, terapeuta es igual a persona. Lo dice Rogers, lo más difícil es convertirse en persona y para ello hay que transformarse primero en monstruo. Ser monstruo es poder bajar a los infiernos.

Los terapeutas necesitan ser primero pacientes. Deben, en el sentido ético del deber, saber lo que le va a ocurrir a sus pacientes. El camino de la psicoterapia profunda es haber reconocido el otro camino, "llamémosle la intuición", pero esto no se habla, solo se reconoce, se pone de manifiesto con una actitud que el paciente percibe, no a través del razonar sino en otros niveles energéticos.....El terapeuta se la sabe, conoce el camino, es confiable y puede aventarse al vacío, sin hacer trampas a nadie.....

La diferencia entre terapeuta y paciente es que el primero reconoce su enfermedad, seguirá estando enfermo y no se opondrá a este continuo caminar, mientras el segundo se niega, se quiere quitar la enfermedad y su fantasía es realizar el tratamiento para no ser más un enfermo. La lucha del terapeuta es enseñarle que las cosas suceden y que tener actitud ante la vida es trascender el sufrimiento, trascender la enfermedad, que esto no se va a acabar hasta el día de morir. En lugar de resolver se trata de fortificar la actitud ante la vida, hay cosas que no podemos cambiar, pero podemos cambiar la actitud hacia ellas. Esto es aceptación y solo con la aceptación se acabarán los porqués.

Ahí es donde está el camino del terapeuta. Su verdadero trabajo no es alcanzar una meta sino estar en el camino, no importa donde se esté, sino cómo se está. El cómo es lo que se le enseña al paciente. La actitud transparente no significa decir o hacer lo que venga en cada momento, es la capacidad para reflejar desde el terapeuta lo que sucede en el aquí y ahora, ya que este no es solamente un experto, es un ser humano.

Pero, igual que cualquier otra cualidad o arte del terapeuta la transparencia es un don que se ejercita, que se practica. A mayor seguridad y confianza, la transparencia será mayor y sobre todo más adecuada

- “El equilibrio sutil entre la necesidad de idealización del paciente y la transparencia del terapeuta es un juego, un arte que se va perfeccionando con la práctica. Para el paciente, la posibilidad de percibir ciertos defectos de su terapeuta, su humanidad, le permite con el tiempo llegar a aceptar los propios y por ende liberarse también del terapeuta como un ideal del que igualmente es preciso desprenderse.
- En este sentido es que la transparencia terapéutica, utilizada adecuadamente, constituye una herramienta útil para que el otro se vea a sí mismo reflejado en las virtudes pero también en esos puntos “no tan fuertes” que los terapeutas también tenemos. Por eso es tan relevante cimentar la relación de confianza antes de entrar en aguas profundas”. (Edwin Muñoz. Escuela venezolana de psicodrama)

Los viejos fantasmas, el recuerdo de un mundo lejano y primitivo, los monstruos y las figuras extrañas de los antiguos Dioses, los frutos de intuiciones bárbaras y crueles, moran en las profundidades del alma y sería vano intentar suprimirlos, porque reaparecerían por sorpresa en los bordes del subconsciente. El conocimiento no puede negarlos, no puede rechazarlos, sino que los guía como invitados de los sentidos, hacia senderos más nobles, o los transforma.
(Claudio Naranjo)

Toda transferencia es de base una proyección, y toda proyección puede contener una transferencia encubierta o latente. Cuando nos referimos a transferencia estamos hablando del mecanismo de identificación proyectiva, que es el que hace surgir el elemento transferencial de la pura proyección.

Apuntes del boletín de la A.ET.G: Transferencia y Contratransferencia y lecturas sobre transferencia desde análisis y Gestalt.