

TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA EN HIPNOSIS CLÍNICA:

Se propone demostrar la presencia de la transferencia en la terapia con hipnosis clínica, opinión que no todos los hipnoterapeutas avalan.

Para ello abordamos la misma definición que en psicoterapia y citamos a Freud en sus hallazgos y comentarios sobre la transferencia. Asimismo consideramos los conceptos de Jung y M. Klein sobre el tema, para concluir que el estudio del tipo y el manejo que se hace de la transferencia en otros modelos de terapia como el psicoanálisis es para esas corrientes un elemento decisivo en el diagnóstico y pronóstico de un cuadro clínico.

Por el contrario en el enfoque de terapia con hipnosis clínica se estima que el paciente puede proyectar en el terapeuta aspectos sanos y enfermos de su personalidad y que esto es lo que determina las características de la relación transferencial. En la terapia con hipnosis clínica no suele facilitarse ni concedérsele importancia al concepto de la transferencia, dado que en hipnosis clínica no suele emplearse analítica (excepto en hipnoanálisis) y se conciben las técnicas que facilitan el uso de la situación transferencial como proyecciones del paciente hacia el terapeuta que dificultan la aplicación de la terapia.

Escribir sobre transferencia en hipnosis clínica es un asunto que parecía como prohibido. Los hipnoterapeutas en general no hablan de transferencia. Y pareciera que ésta no es un fenómeno importante o no existiera si se trabaja con hipnosis clínica.

En los libros de protocolo de terapia con hipnosis clínica, la palabra transferencia ni siquiera aparece mencionada, sin embargo, se sabe positivamente que hay muchas situaciones a lo largo de las evaluaciones e incluso en la misma aplicación del protocolo en las que se puede producir transferencia y puede tener una relevancia terapéutica, opinión avalada por otros muchos hipnoterapeutas.

Es en este punto donde cabe definir lo que se entiende por terapia y lo que entendemos por transferencia, para ver desde esa perspectiva. Si esta afirmación es posible.

Se entiende generalmente por terapia un proceso al que se somete un paciente a un protocolo o técnicas clínicas con el objetivo de obtener cambios en su modo de enfrentar situaciones, desaparición de molestias psíquicas y/o físicas que lo limitan en su vida, y en general, aprender de sus experiencias para estructurar cambios comportamentales favorecedores a efectos de asumir o modificar cambios en su conducta. Esto se hace individualmente y de forma excepcional en grupos.

En esta definición se ha limitado lo que es terapia a lo que se hace con el paciente, sólo por el hecho de que se pretende hablar de este tipo de terapias, no porque no se acepte que grandes modificaciones estructurales y/o sintomatológicas se pueden obtener con experiencias de los más diversos órdenes. ¿Para que hablar de situaciones existenciales determinadas que pueden favorecer cambios cognitivos y conductuales? Se podría ensanchar el concepto de terapia de tal modo que, por supuesto, cabría en él toda acción

o situación que favoreciera un cambio comportamental o aumentara la percepción de sí mismo en cada individuo, sin embargo, esto no corresponde a lo que llamamos terapia propiamente como tal.

En resumen, se deja muy claro que cuando se habla de terapia con hipnosis clínica se refiere a un protocolo que compromete a un paciente o varios con un terapeuta, durante una sesión, y con un propósito clínico determinado.

En cuanto a la transferencia, León Grinberg define la transferencia diciendo: "Es esencialmente un desplazamiento sobre la persona del terapeuta (él lo concibe únicamente como analista), de emociones amistosas, hostiles y ambivalentes que provienen de la infancia.

El paciente proyecta sus emociones irracionales portadoras de conflicto, sus fantasías y expectativas; es decir el proceso primario" y agrega: "En la transferencia el individuo transfiere sus memorias de experiencias significativas previas, cambiando la realidad de sus objetos, dotándolos con las cualidades del pasado, juzgándolos y tratándolos como lo hizo en su pasado". Admite el mismo autor, más adelante, que la transferencia es "un fenómeno general descubierto versus aprovechado por Freud para transformarlo en un instrumento técnico de primera magnitud en el proceso terapéutico del análisis".

Tal vez con esta definición quede claro lo que un terapeuta entiende por transferencia, y con ello sorprende aún más la categórica afirmación hecha también por algunos hipnoterapeutas de que en la terapia con hipnosis clínica no hay transferencia.

Importa, sin embargo, comprender bien el concepto de transferencia y contratransferencia, para poder entender cómo interviene, o se controla, o podría controlarse en una terapia, para lo que entendemos adecuado recurrir a la fuente misma, y citar textualmente algunos de los primeros pasajes, en la obra de Freud, en donde éste se refiere a la transferencia.

Así, la primera vez que Freud se ve "complicado" por así decir en la relación con una paciente, lo describe del siguiente modo: "Además llegó un día en el que me fue dado comprobar algo que sospechaba ya desde mucho tiempo atrás.

Una de mis pacientes más dóciles, con la cual había obtenido por medio del hipnotismo los más favorables resultados me sorprendió un día que había logrado liberarla de un doloroso acceso, echándome los brazos al cuello al despertarla del sueño hipnótico.

Una criada que llamó a la puerta en aquellos momentos evitó una penosa explicación, pero desde aquel día renunciemos por un acuerdo tácito a la continuación del tratamiento hipnótico. Suficientemente modesto para no atribuir aquel incidente a mis atractivos personales, supuse haber descubierto con él la naturaleza del elemento místico que actuaba detrás del hipnotismo. Para suprimirlo, o por lo menos aislarlo, tenía que abandonar el tratamiento hipnótico".

Y es exactamente aquí cuando Freud comete uno de los grandes errores de su carrera, tanto en lo relativo a su percepción de la hipnosis, como al entender (lo que luego definiría como) la transferencia como un elemento contraproducente para el proceso terapéutico. Posteriormente, cuando se refiere a este hecho -antes de denominarlo

transferencia- usa expresiones como: "amor", "relaciones muy agradables", "favorable actitud", "conducta del paciente que acaba por conquistar las simpatías del médico", etc.

Finalmente usa la palabra con la que pretende definir este fenómeno sin mayores pretensiones, pero desgraciadamente unido, desde el inicio a una explicación causal. Cosa, esta última, totalmente comprensible ya que necesitaba de alguna teoría que le permitiera definir de alguna manera esta situación, para poder seguir su trabajo.

Es así como dice: "Este nuevo hecho, que tan a disgusto nos vemos obligados a aceptar, lo designamos con el nombre de transferencia. Trataríase (obsérvese que usa el condicional), pues, de una transferencia de sentimientos sobre la persona del médico, pues no creemos que la situación creada por el tratamiento pueda justificar la génesis de los mismos. Sospechamos más bien que toda esta disposición afectiva tiene un origen distinto".

Hasta aquí la cita textual de Freud, y con ello el punto medular en el cual él, después de describir un fenómeno, le pone un nombre y se permite formular una hipótesis de trabajo. Y, como veremos en otra cita, atribuirle un origen.

Dice más adelante: "Sería insensato querer eludir este fenómeno. Sin transferencia no hay análisis posible. No debe creerse que el análisis cree la transferencia y que ésta sólo aparezca en él. Por el contrario, el análisis sólo se limita a revelar la transferencia y a aislarla. Se trata de un fenómeno generalmente humano que decide el éxito de toda influencia médica y domina en general las relaciones de una persona con las que la rodean.

Fácilmente se descubre en él, el mismo factor dinámico al que los hipnotizadores han dado el nombre de sugestionabilidad factor que entraña el rapport hipnótico, y cuya falta de garantías constituía el defecto del método catártico. En los casos en que esta tendencia a la transferencia sentimental falta, o ha llegado a ser totalmente negativa, como en la demencia precoz y en la paranoia, desaparece también la posibilidad de ejercer una influencia psíquica sobre el enfermo".

Y con esta definición (en la que no hemos querido añadir o quitar ni una coma) llega Freud a una de sus deducciones más desafortunadas (exceptuando posiblemente la teoría libidinal) y que el tiempo demostraría absolutamente desacertada.

La falta de garantías del rapport hipnótico al que Freud se refería estaba basada mucho más en una ineficiencia del protocolo empleado (por otra parte lógico en el siglo XIX) así como en el desconocimiento de lo que hoy se entiende como focalización (concepto completamente desconocido en esa época) y que Freud denominaba inadecuadamente catarsis.

Se sabe cuánto preocupa a Freud, en el inicio, el encontrarse con este hecho y cómo en ese momento le parecía posible que desde aquí surgieran las críticas a su nuevo método (el psicoanálisis), como un método que de una u otra forma utilizaba la sugestión. No sorprende su duda, ya que aunque él se da cuenta que no es el análisis el que crea la transferencia, pone énfasis en que es esta técnica la que permite hacer presente este fenómeno.

Esto en contraposición a sus primeros hallazgos, en los que hace evidente la presencia de una transferencia intensamente positiva, cuando usaba el método hipnótico, lo que pone de manifiesto sus contradicciones y errores graves cuya única víctima fue la misma hipnosis clínica, condenada al ostracismo facultativo por más de cincuenta años en favor del psicoanálisis.

Al desarrollar su método de la asociación libre y enmarcar con mayor rigurosidad el trabajo terapéutico “ve en la transferencia -como dice León Grinberg- el campo en que la reminiscencia del pasado, bajo condiciones mejores, permite una rectificación de los destinos de la vida afectiva e instintiva del analizado”.

De ahí que a los pacientes a los que él no ve que esto pueda producirse no los considera tratables con su método, otro gravísimo error, sabemos cómo posteriormente eminentes analistas han demostrado no sólo que existe transferencia en esos cuadros, por ejemplo en las neurosis narcisísticas (hoy denominado trastorno narcisista de la personalidad), sino, también cómo puede y debe ser tratada la transferencia negativa.

Psicólogos y psiquiatras que se apartaron de la orientación freudiana al detectar estos errores y no estar de acuerdo en muchos aspectos básicos, enfocaron el fenómeno de la transferencia desde ángulos diferentes, pero no sabemos de ninguno que negara la existencia de este fenómeno.

Así, Jung, en su libro *Psicología de la Transferencia* dice: “Puede que no exista casi ninguna relación de cierta intimidad entre seres humanos sin que se deje surgir en ella, en forma estimulante o perturbadora, el fenómeno de la transferencia”. Más adelante agrega: “El autor (se refiere a Freud) estima de modo excesivo su propio influjo. La transferencia está muy lejos de ser una creación del médico.

Con frecuencia existe ya en toda su potencia antes que éste tenga ocasión de abrir la boca. La interpretación de la transferencia de Freud como enfermedad artificial, es válida en la medida en que la transferencia de un neurótico es igualmente neurótica, pero esta neurosis ni es nueva, ni artificial, ni creada, sino que es la misma neurosis antigua, y la única novedad consiste en que ahora se encuentra involucrado en ella también el médico, más como víctima que como creador”.

En otra parte dice Jung: “La transferencia es tan poco susceptible de ser provocada como un credo. Un credo sólo tiene valor cuando subsiste por sí mismo. Una fe impuesta no es más que una ficción. Quien se figure que debe provocar la transferencia olvida que este fenómeno no es más que uno de los factores de la terapéutica, y que aparte de eso el término transferencia es el que corresponde en alemán al de proyección, que no es un fenómeno susceptible de ser provocado”.

Más adelante, en una nota referente a lo anterior, dice: “A esto se debe por ejemplo que el médico se siente detrás del enfermo, y asimismo, que se imagine que la transferencia es un producto de su técnica, tratándose en cambio de un fenómeno perfectamente natural que tanto puede sucederle a él como al maestro, al médico que sólo atiende enfermedades y -last but not least- al marido”.

Tal vez, como se comprueba por esta cita, haya una cierta ligereza de Jung al atribuirle a Freud el haber dicho que el médico crea la transferencia. Es indudable que un fenómeno

tan generalizado y universal no puede ser creado, y eso lo dice Freud con toda claridad y honestidad. Lo que la terapia crea es la neurosis de transferencia, y ése fue el único camino que le pareció posible para deshacer la neurosis del paciente. Se podría decir que, a fuerza de ser consecuente con su teoría. Freud encuentra el modo en como repetir en el "aquí y ahora" lo que se produjo en el "allá entonces", para poder así corregir la deformidad afectiva.

En otras palabras, no encontrando un modo eficiente de controlar la transferencia, para que no interfiera en la terapia, busca un modo de controlar la aparición y desarrollo de ésta, que es altamente eficaz para el fin propuesto.

En resumen, desde el enfoque de la hipnosis clínica, resulta claro que no es posible confundir el fenómeno de la transferencia con la neurosis de la transferencia creada por otras técnicas como el psicoanálisis. El fenómeno de la transferencia es universal, y está presente en toda relación humana. Lo que el paciente transfiere no son solamente las experiencias o emociones infantiles, sino que el paciente puede proyectar en el terapeuta aspectos sanos y enfermos de su personalidad y esto determina las características de la relación transferencial.

En lo respectivo a la expresión y definición de contratransferencia se apunta a las transferencias del terapeuta sobre el paciente. El modo como se realiza esta transferencia no depende solamente de las características del paciente, depende también, como es lógico, de la estructura caracterológica del terapeuta.

En este sentido vale la pena observar cómo los mismos hipnoterapeutas se han dado cuenta que aún cuando el "encuadre" dé garantías de una cierta "objetividad" sobre el material clínico en el que basan sus intervenciones, lo obtenido de los pacientes es determinado en parte por las características del terapeuta.

Se ha llegado incluso a describir la neurosis de contratransferencia, que en principio sería un elemento altamente perturbador en el curso de una hipnoterapia. En realidad la contratransferencia es un elemento decisivo en la función del terapeuta como intérprete, y en la conducta de terapeuta cuando es objeto de expresiones transferenciales complejas por parte del paciente. Parece que al terapeuta se puede aplicar lo mismo que Jung dice del paciente. Es decir, si el terapeuta es neurótico, su contratransferencia será igualmente neurótica.

Qué ocurre y cómo se da la transferencia en la terapia con hipnosis clínica:

De los antecedentes mencionados anteriormente, es de donde se parte en relación a los conceptos sobre transferencia. Y ha sido con esta orientación como telón de fondo con la cual, el terapeuta se desorienta al acercarse a sus pacientes, sea cual fuere el tipo de terapia que se emplease. Es así como se pudo observar que al trabajar con una orientación hipnoterapéutica, el fenómeno de la transferencia, aparece sistemáticamente y las diferencias radican en el manejo que esta situación.

En este contexto, la terapia con hipnosis clínica, que pone el acento en las re-estructuraciones cognitivas del paciente, da los instrumentos para favorecer esto, facilitando enormemente la tarea. Y la primera sorpresa es la facilidad con que se puede

manejar situaciones transferenciales que con otros métodos o enfoques pueden ser tortuosas.

A nuestro modo de ver, se diría que en general los hipnoterapeutas no “cultivan” la transferencia, al igual que no cultivan la neurosis en el paciente. Desde el inicio están absolutamente alerta a devolver al paciente a su vigilia si generasen proyecciones durante la sesión.

No se permite al paciente que responsabilice a otros de lo que le ocurre a él (esto sería igual que aceptar nuestro fracaso estructural, cognitivamente hablando), ni menos acepta ser el depositario de partes o aspectos del paciente, que éste debe asumir.

La terapia con hipnosis clínica, en vez de crear una neurosis, pone énfasis en lo que puede ser una relación no neurótica para el paciente. Esto último está en total acuerdo con lo que la Escuela de la Psicología del Yo describe como “alianza terapéutica”. Según Zetzel la relación real es el núcleo a cuyo alrededor puede desarrollarse una alianza terapéutica más madura, incluso en el caso de un paciente psicótico.

Es el modo de trabajar, lo que distingue al hipnoterapeuta, a través del darse cuenta en el “aquí y ahora”, el terapeuta que trabaja con la orientación de terapia bajo hipnosis clínica jamás está aplicando metodología clínica solamente a su paciente. Lo observa en su totalidad y desde ahí puede percibir un cambio de coloración, un gesto que se repite o una contractura muscular, para interpretar elementos transferenciales.

En hipnosis clínica tampoco se acepta que el paciente transfiera sus propias capacidades o nos vea como el padre o la madre todopoderosos, capaces de aliviar su trastorno con un simple “chasquido” de dedos.

- **Transferencia:** Son los sentimientos positivos o negativos que surgen de la relación terapéutica. En la transferencia positiva ven al terapeuta como una persona amable y que se involucra tanto en la terapia como en conseguir una pronta mejoría del paciente. Por lo dicho anteriormente la transferencia positiva favorece mucho el tratamiento. En la transferencia negativa ven al terapeuta como una persona poco amable y que no se involucra para nada en la terapia ni en la mejoría del paciente. La transferencia negativa desfavorece mucho la terapia a seguir. Aquí el paciente puede mostrar resistencia a la terapia.
- **Contratransferencia:** Son todos los procesos inconscientes que puede evocar el terapeuta ante lo que le comunica el paciente; es decir, serían las respuestas emocionales del terapeuta ante lo que le dice el paciente. La contratransferencia puede generar distorsiones en la comunicación. Por lo que tenemos que tener cuidado en lo que transferimos de lo que escuchamos.