



De la reacción contratransferencial a la resonancia transferencial: el pasaje de la vivencia de extrañeza al sentimiento de compañía

Pedro Jiménez

Comenzaré este escrito retomando las ideas de Bob Lewis mencionadas en la XVII Conferencia Internacional del I.I.B.A.:

"Recordad que tenemos las herramientas bioenergéticas, pero no olvidéis nunca que el instrumento somos nosotros mismos."

Al leer esta frase en la portada del folleto de las III jornadas Ibéricas de Análisis Bioenergético me alentó, pues mis aprendizajes a lo largo de vida profesional en Análisis Bioenergético se concretizan en este principio.

Mi experiencia, tanto personal como profesional, me está validando que la dimensión somato-emocional, junto con la cualidad relacional inducen hacia una mejor integración de la historia vincular del terapeuta y de esta manera permite que éste cree un buen entonamiento relacional con sus pacientes. Estas ideas de Bob Lewis, o mejor dicho estos principios básicos, son los que he ido poniendo en práctica en mi trabajo clínico, permitiéndome constatar que lo más importante con estas personas, que han sufrido vivencias traumáticas muy precoces, es crear un clima de suficiente confianza para que puedan estar y dejarse tocar sin miedo a desaparecer. Para esto, es necesario una implicación profunda y una comprensión de la problemática nuclear del paciente, a fin de que pueda ayudar al terapeuta a encontrar las distancias justas y los ritmos adecuados con su paciente. Este es el objeto de esta comunicación.

Me gustaría poner atención en un extracto del último programa de formación del I.I.B.A., que me interesó particularmente, pues se ajusta y valida el tema de este artículo: *"El desarrollo e integración de la teoría del apego con un entendimiento del desarrollo del self, del desarrollo sexual y de la estructura del carácter es un campo de investigación en el Análisis Bioenergético. Se recomienda que el proceso de desarrollo se use como una oportunidad para los alumnos de explorar su historia sexual y de apego."*

Sentí un grato alivio al leer estas ideas, pues confirmaban mi proceso y creencias



personales de que para ayudar a los pacientes a salir de su estado de extrañeza y desconfianza, es necesario que el terapeuta haya elaborado e idealmente integrado la manera cómo ha construido sus patrones vinculares. De nuevo, cito al I.I.B.A. para resaltar su acertada comprensión de la función que tienen los mecanismos de defensa en este tipo de problemáticas: *"es adecuado entenderlos por una parte como modalidades estratégicas de regulación emocional para evitar o minimizar emociones que son demasiado difíciles de tolerar, y por otra como actitudes para prevenir el acceso a "estados aterrizantes", cargados de afectos negativos intensos"*.

En la relación terapéutica, la atmósfera de extrañeza y desconfianza está en todos los pacientes con los que trabajo, aunque varía el grado. Esta situación ha sido el objeto principal en la que he partido para desarrollar el título de mi comunicación. Y para concretizar el tema, os presentaré el caso clínico de un paciente que continúa actualmente en terapia conmigo. Le llamaré José para guardar su privacidad y lo he escogido por la claridad en la que vive y expresa su desconfianza en la relación terapéutica. Pero antes de pasar al caso clínico os voy a comentar brevemente las investigaciones que realizó Mary Ainsworth, discípula de John Bowlby, sobre la situación de extrañeza.

Esta persona investigó los diferentes patrones de apego que tienen los bebés en función del tipo de comportamiento con que responden con respecto a sus madres. Para tal estudio, construyó un escenario en donde la madre entra con su bebé en una sala donde hay un experimentador que está sentado en frente con juguetes en el suelo. Después de un breve tiempo salen los dos adultos, permaneciendo aproximadamente dos minutos fuera de la sala y a continuación vuelven a entrar. Ainsworth observó que el comportamiento del bebé varía en función del tipo de patrón de apego que tiene con su madre. Este trabajo dio como resultado 4 patrones diferentes de apego:

- 1° **Apego seguro:** Cuando la madre regresa a la habitación, el bebé expresa su dolor llorando y se acerca a la madre para jugar de nuevo.
- 2° **Apego ambivalente:** El niño llora y chilla mucho, no se le puede calmar



fácilmente, arquea la espalda y no llega a tranquilizarse.

3° Apego inseguro con evitación: cuando la madre vuelve, el bebé no le presta atención, la trata como una extraña, permaneciendo distante. Este es el patrón que se da mayoritariamente en los terapeutas.

4° Apego inseguro desorganizado: la madre no sintoniza con su hijo y la manera como se relaciona con él es mecánica, o sea funcional. No hay una relación real y por lo tanto el bebé está continuamente desorganizado al no poder estar en sintonía con la madre.

Es durante el primer año que construimos nuestro patrón de apego básico. A medida que crecemos, estos tipos apegos permanecen en nuestro Self, manifestándose con matices diferentes, pues todos tenemos heridas profundas en relación con nuestros apegos.

Caso clínico.

El proceso terapéutico con José lo he dividido en tres fases:

La 1ª la llamaré **el Periodo adaptativo, en donde el predominio de la relación está puesto en lo técnico y cuantitativo.**

Durante esta primera etapa, José utilizó su capacidad adaptativa para crear un pseudo vínculo conmigo. Posteriormente, interrumpió la terapia y al retomarla su manera de estar en la relación terapéutica fue desde el recelo y la extrañeza; distanciándose físicamente y retirándose emocionalmente.

La predominancia de desconfianza y extrañeza, en la relación de José hacia mí, es lo que caracteriza al **2º periodo**. Estas dos actitudes, la de suspicacia y extrañeza, operaron a modo de catalizador en la reactivación de mis vivencias arcaicas y más concretamente en la manera de haberme vinculado a mis progenitores.

Esta fase estuvo marcada por una intensa ambivalencia, pues la sospecha y el temor eran tan grandes que impedían acercarnos. Durante esta etapa José empleaba las imágenes para no sentir su angustia, pero a la vez, estaba en una actitud anticipatoria en relación a mi figura. Era desde la distancia, la manera con que José se relacionaba conmigo, utilizando, primero sus ojos para escanearme y examinarme y, posteriormente pasó al tacto como canal de contacto y de reconocimiento de mi estado emocional.



El espacio de terapia lo vivía con extrañeza, al igual que la casa de sus padres, siendo su casa el único lugar donde José se sentía más tranquilo. Este estado de suspicacia, en el que vivía José, hacía que su sistema de alarma e hipervigilancia estuviese a flor de piel, pues cualquier pequeño gesto, sonido, mirada le atemorizaba. Es precisamente en este contexto, que trataba de estar muy atento a cómo me estaba afectando somática y emocionalmente su actitud, para procurar que no se disociara utilizando principalmente las imágenes ante la incapacidad de tolerar la angustia intersubjetiva de la relación presente. Este es uno de los aspectos más importantes que tengo que tener en cuenta con estas personas que viven en este estado de terror.

La manera de irse acercando a mí fue, primeramente, a través de su mirada, buscando en mis ojos, si, mi, yo-real está vivo en mi cuerpo y después a través del tacto colocando su mano sobre mi muñeca, como si buscara mis vibraciones o mi espíritu pulsando en mi organismo. Para José, es vital encontrar mi cuerpo-emocional vivo, ya sea que lo pueda percibir en mi postura, en el tono de mi voz, en la cualidad de mi mirada, etc., pues eso le induce a poder mostrarse genuinamente desde la relación especular. Hasta hace poco no he podido comprender la importancia y el sentido que tiene esta búsqueda para él. De hecho, es vital para José ver vida en los ojos de la gente, pues sino la percibe, entonces las considera como objetos y hace que se vea a sí mismo como un objeto. En cambio, cuando advierte un sentimiento de vida en mis ojos automáticamente su respiración aumenta. Si junto a esto consigo utilizar palabras que sintonicen con lo que mi paciente está sintiendo, entonces se establece un entonamiento que abre la puerta hacia la concretización del vínculo. A propósito de esto Donald Winnicott dice: *"El infante busca en la madre y sino en las figuras más próximas expresiones genuinas y especulares, que reflejen las expresiones de su propio self. Pero si el niño no encuentra su estado emocional especularizado por el otro, entonces es probable que el infante internalice el estado actual de su madre como parte de su propia estructura del self"*.

Y es esta relación especular que José, está buscando continuamente conmigo

La estrategia que empleé en este segundo periodo de la terapia con José, fue darle suficiente espacio para que, paulatinamente, se permitiera tener iniciativas para



explorar diferentes modos de estar en relación, hasta llegar a un contacto seguro.

Dejarme "ser utilizado" en sus iniciativas de interacción, ha sido y continua siendo, un importante facilitador, pues ha permitido crear un espacio seguro donde se siente confiado y acompañado, al igual que hace una buena madre con su bebé. Lo importante es mi cualidad de presencia, el resto lo hace él. En relación a esto, un otro paciente me dijo: *"Lo que necesito es ver que tú estas ahí, para que yo pueda hacer a mi ritmo lo que tenga que hacer, sin que tengas que sentirte obligado hacer algo"*.

Esta dinámica relacional, ha sido la que nos ha llevado al **periodo actual**. En esta fase, la relación tiene una cualidad de confianza que permite a José expresar lo que percibía, anteriormente, en mi, pero no se atrevía a compartirlo por temor al rechazo. Con anterioridad, José vivía el contacto conmigo con ambivalencia, por un lado con rechazo, y por otra con dependencia y miedo a quedarse adherido a mi. En cambio en este periodo, José reconoce que cuando toca mi mano, ya no la siente extraña, sino que la reconoce como una parte de mi persona y que le alarga su respiración, pues me vive como alguien bueno para él. Cito algunas palabras de mi paciente expresadas recientemente: *"Ahora siento mi cuerpo, antes no lo notaba, esto hace que esté en contacto directo con mis vivencias cargadas de mucha angustia y dolor. Tengo mucho miedo abrirme por el miedo a que me vuelvan a herir. Yo por dentro me siento como una persona, pero no puedo todavía mostrártelo a ti. En cambio cuando estoy solo, sí me permito abrirme. Tocar mi mano me tranquiliza y me da esperanza para vivir, pero a la vez al no encontrar otra mano que me de esto, me hace cerrarme y me siento incapaz de relacionarme con las personas. Ahora percibo que tus ojos se emocionan, se ablandan pero los míos están neutros como si tuvieran un velo para esconder mis sentimientos de horror y de terror."*

Como terapeuta, me he sentido en diferentes ocasiones estar navegando entre la niebla y en algunas de estas situaciones, he podido contener mi miedo, y permitiendo dejarme llevar por mi intuición he conseguido un encuentro con José desde la improvisación y la espontaneidad. Creo que son en estas situaciones desconocidas, en donde mi control disminuye y mis miedos toman más relieve en mi conciencia y, no sé responder a las preguntas que aparecen cuando se hace más relevante la aparición de



un cambio cualitativo en la relación terapéutica. Ciertamente que estos momentos son imprevisibles, pues surgen de manera repentina. A medida que he ido dejando más espacio para que el paciente tome sus propias iniciativas, ha proporcionado emerger lo espontáneo. Esto me ha ayudado a estar atento a encontrar y a ajustar tanto la distancia física, cómo la intersubjetiva.

¿Cómo le ayudé para que encontrara otra vivencia que no fuese desde la desconfianza?

Emplearé una viñeta clínica extraída de una sesión de terapia:

José está tumbado boca arriba sobre una manta y me comenta: *"siento angustia a lo largo del tubo respiratorio y para no sentirla me voy a las imágenes, y mi cabeza la siento como aturdida*. En aquel momento le sugiero: *"¿puedes hacer alguna cosa que sea buena para ti?"*. José se levanta para colocarse en el arco invertido y comienza a expresar sonidos, ya conocidos. José me pregunta que oigo en sus gritos y le respondo – *"reclamos cargados de desesperación"*. En ese momento me acerco para darle un contacto cálido con mis manos en sus tobillos y en la planta de sus pies; otras veces intento empatizar con él ofreciéndole un contacto contenedor en alguna otra parte de su cuerpo. Así nos quedamos unos momentos, el sacando su angustia por la voz, mientras yo, le sigo dando soporte en la parte baja de sus piernas. Al incorporarse comenta: *"quizás lo que esta pasando es que te tengo miedo y utilizo las imágenes para disociarme y no sentir la angustia que me provoca tu presencia y de esta manera dejo de verte"*. Entonces se vuelve a tumbar boca arriba como estaba antes y yo hago lo mismo colocándome a una distancia aproximada de un metro y me dice: *"Percibo que mi respiración se queda bloqueada a la altura del ombligo*. José sigue poniendo palabras a su vivencia: *"Las sensaciones que siento en mi bajo vientre se transforman en imágenes al llegar a mi cabeza y entonces se me aparece la imagen de mi madre a la que rechazo. Cuando yo era bebé respiraba por esa zona, pero a medida que iba experimentando las ausencias de mi madre me iba encontrando cada vez mas angustiado. También me angustiaba la falta de comprensión de mi madre hacia mis expresiones de llanto, ni las entendía ni las toleraba, y para no seguir sufriendo tuve que paralizar mi respiración, tensar mis músculos y eso me permitía dejar de sentir angustia la cual era absorbida por mi musculatura"*.



José, siendo un bebé, ha vivido las respuestas de su madre como extrañas y amenazantes, dando lugar a un apego inseguro-evitativo. No ha podido discernir el significado de las señales afectivas y ha tenido que inhibir sus sentimientos de rabia, tristeza, odio, etc.

Conclusión :

José a lo largo del proceso, ha logrado obtener dos recursos donde apoyarse para contener y autorregular sus angustias:

2. Dándose contacto con sus manos sobre aquellas partes del cuerpo que siente tensión y/o dolor consigue relajarlas y eso le tranquiliza. Sin embargo, no es suficiente, para salir de su soledad necesita a un otro resonador empático, que le ofrezca la suficiente seguridad y confianza para que se atreva a mostrar y expresar sus angustias y temores profundos.
3. José ha encontrado a alguien con el que se siente acompañado, utilizando sus palabras:

" Me siento en compañía con un ser de mi misma especie".

Estos apoyos le han proporcionado desarrollar una sensibilidad que le está ayudando a dar sentido y asimilar la incorporación del inconsciente emocional de sus progenitores. Esto, a su vez, le permite percibir y entender el funcionamiento de sus defensas adaptativas y por extensión la de los otros.

En la actualidad continuo acompañándole y ayudándole en ir aprendiendo a dialogar y negociar entre sus dos polaridades, la que procede de su bebé y la de su actual adulto.

Comunicación presentada en las 3^{as} Jornadas Ibéricas del Análisis Bioenergético, Bilbao, Enero de 2006.

Referencias bibliográficas:

- Bowlby, J. (1985). *La Separación Afectiva*. Barcelona : Paidós.
- Fonagy, P. (2004). *Teoría del Apego y Psicoanálisis*. Madrid: Editorial Espaxs.
- Marrone, M (2003). *La Teoría del Apego - Un enfoque actual*. Barcelona: Psimática.
- Stern, D. (1991). *El Mundo Interpersonal del Infante*. Barcelona: Paidós.
- Stern, D. (1997). *La Constelación Maternal*. Barcelona: Paidós.



Winnicott, D. W. (1979). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.

Winnicott, D. W. (1995). *Los Procesos de Maduración y el Ambiente Facilitador*.
Barcelona: Paidós.