

AUTORREVELACIÓN CONTRATRANSEFERENCIAL: UNA PERSPECTIVA RELACIONAL

Ray Little

1. INTRODUCCIÓN

Este es un breve artículo preparado para su presentación en el XII CONGRESO de APPHAT Alicante, 21, 22 y 23 de octubre de 2022, a través del cual examinaré la autorrevelación contratransferencial desde una perspectiva relacional.

Comenzaré describiendo mi visión de un enfoque relacional de la psicoterapia antes de considerar la autorrevelación contratransferencial.

2. PERSPECTIVA RELACIONAL

En los últimos años, ha habido un desarrollo significativo en el análisis transaccional y la psicoterapia integrativa, que ha reflejado un movimiento más amplio en la psicoterapia y se conoce como el “giro relacional”.

El psicoanálisis y la psicoterapia relacional tiene sus raíces en las teorías de las relaciones objetales de la escuela británica, y en el movimiento norteamericano de terapia interpersonal e incluye una perspectiva feminista (DeYoung, 2003). Se desarrolló como un movimiento, inicialmente con sede en Nueva York, y evolucionó como un desafío al psicoanálisis tradicional y lo que se describe como una psicología unipersonal (*Self Psychology*).

La psicoterapia relacional enfatiza la importancia de la diada terapéutica y entiende que tanto el terapeuta como el paciente aportan sus propias subjetividades a la relación terapéutica. La perspectiva relacional sitúa la relación terapéutica en el centro de la acción terapéutica y requiere que el terapeuta atienda tanto lo intrapsíquico como lo intersubjetivo.

Los principios y conceptos relacionales particulares que influyen en mi enfoque incluyen: una psicología de dos personas, un énfasis en las interacciones aquí y ahora, consideraciones intersubjetivas, la aceptación de las representaciones/Juegos como una parte inevitable de la terapia y una reformulación de la transferencia- dimensiones contratransferenciales e inconscientes e incluyendo la conciencia de la identificación proyectiva y el uso de la autorrevelación.

Veo la mente como compuesta de esquemas relacionales (Little, 2011) y que el desarrollo humano ocurre dentro de una “matriz relacional” (Burke y Tansy, 1991, p. 370). Mi enfoque clínico es atender estos esquemas dentro de la relación transferencia-contratransferencia. A medida que se desarrolla la terapia, el cliente y el terapeuta comienzan a crear una unión única que implica un compromiso entre dos subjetividades. Este compromiso ofrece la oportunidad para que el cliente se encuentre con el nuevo objeto, trabaje a través de la vieja relación con el objeto y recupere su *Self*.

Me centraré en este artículo en el elemento contratransferencial de la matriz transferencia-contratransferencial y la aplicación del uso que hace el terapeuta de la autorrevelación contratransferencial desde una perspectiva relacional.

El debate sobre la autorrevelación ha evolucionado debido a preocupaciones clínicas y éticas, así como a diferencias filosóficas profundamente arraigadas y contrastantes sobre lo que ayuda a los clientes. Aquellos con antecedentes psicodinámicos más tradicionales pueden estar más familiarizados con el anonimato y el desaliento teórico de ciertos aspectos de la autorrevelación, considerando que esto es una intrusión en el mundo interno del cliente, mientras que para aquellos con una tradición humanista, la autorrevelación puede ser parte del marco terapéutico y pueden sentirse más cómodos con él. Quizás la tarea teórica sea considerar estas dos posiciones y desarrollar una postura ética personal. Hoy en día, la autorrevelación sigue siendo una técnica controvertida.

Recomendaría leer, entre otros, a Paul Wachtel (2008) y Karen Maroda (2010) sobre el tema de la autorrevelación.

3. AUTORREVELACIÓN

Como terapeutas, no podemos evitar revelarnos a nuestros clientes, ya sea consciente o inconscientemente. La forma en que hablamos, nuestro género, nuestra vestimenta, el mobiliario de nuestras salas de consulta, todos estos son aspectos de nosotros mismos que revelamos. Además, sabemos que los clientes de hoy en día nos buscarán en Internet para ver qué hemos revelado anteriormente en otras situaciones. Esto añade una complejidad a la discusión de la autorrevelación. Sin embargo, un elemento significativo de lo que pasa entre el terapeuta y el cliente consiste en la comunicación inconsciente, a través de los procesos de identificación introyectiva y proyectiva. El cliente probablemente llegará a conocer, y será conocido por el terapeuta, a medida que aprenden a estar juntos, ya que ambos se involucran en el proceso de la terapia. Este proceso podría describirse como “revelaciones-terapéuticas”. Estas revelaciones pueden implicar la experiencia del cliente del terapeuta como un nuevo objeto bueno, y también como depósito de proyecciones del objeto malo.

Además, las declaraciones e interpretaciones empáticas de los terapeutas son revelaciones, ya que demuestran la existencia de una mente diferente y separada, una mente que está pensando y considerando al cliente. Cuando el terapeuta se sienta frente al cliente, en contraste con el diván, la revelación de la subjetividad del terapeuta es inevitable. Tanto el cliente como el terapeuta inconscientemente revelarán sus sentimientos y reacciones entre sí. Estos se expresarán a través de expresiones faciales naturales de emoción, que en gran medida están fuera de la conciencia. El cliente interpretará el comportamiento del terapeuta y las respuestas a sus expresiones y comportamiento, como el terapeuta interpreta al cliente. Este proceso será tanto consciente como inconsciente.

4. AUTORREVELACIÓN DELIBERADA

Más allá de las inevitables revelaciones y revelaciones en la terapia, aquí estoy considerando la auto-revelación deliberada del terapeuta de su contratransferencia. Que puede ser una respuesta específica a un callejón sin salida, para resolver una puesta en acto, y/o para examinar un proceso de identificación proyectiva e introyectiva. Mi objetivo al explorar la autorrevelación contratransferencial es invitarnos a considerar qué estamos revelando, cuándo y cuándo no hacerlo, y si lo hacemos, cómo lo hacemos y la motivación para hacerlo. La expresión del terapeuta de su contratransferencia puede tener un impacto positivo o negativo; puede ser liberador u opresor.

Las reacciones de contratransferencia consisten en pensamientos, sentimientos, comportamientos y asociaciones en respuesta al cliente. Estas reacciones también pueden considerarse como comunicación inconsciente del cliente a través de la identificación proyectiva (Ogden, 1982).

La combinación de la expresión de los sentimientos y el comportamiento del cliente con las reacciones contratransferenciales del terapeuta comienza a brindar una guía sobre el mundo interno del cliente y el terapeuta, y cómo pueden estar experimentando la relación, tanto consciente como inconscientemente.

A través de la autoconciencia del terapeuta, la tarea inicial del terapeuta es hacer de la contratransferencia un objeto de análisis.

En términos generales, creo que hay dos reacciones contratransferenciales que debemos considerar. La primera se describe como 'Asociaciones contratransferenciales' (Racker, 1972) y consiste en ideas, pensamientos, fantasías y asociaciones, que son menos intensas emocionalmente y pueden ocurrir tanto durante la terapia como en otros momentos, como en nuestros sueños o al azar.

La segunda se describe como "Posiciones Contratransferenciales" y consiste en emociones y posturas que son de mayor intensidad y que a menudo implican identificaciones

proyectivas e introyectivas. En estos casos no siempre es tan fácil ser reflexivo, ya que estamos inmersos en la intensidad del momento, y muchas veces hay una sensación de ahogo en la experiencia (Racker, 1968).

Según Maroda (2004), centrarse e incorporar la revelación y el análisis de la contra-transferencia en la técnica psicoterapéutica aumenta la oportunidad de que el conflicto dinámico se resuelva dentro de la diada terapéutica y mejora la relación aquí y ahora.

La elección de auto-revelar nuestras reacciones contratransferenciales o no, tiene muchos significados y consecuencias posibles. Aron (1996) plantea la pregunta “¿Cuándo es útil para un analista revelarse deliberadamente?” (p. 223). Nos invita a pensar para qué clientes puede ser útil, en qué momento y en qué condiciones. Además, invita al terapeuta a reflexionar sobre la ética involucrada.

¿Cuándo revelamos nosotros, como terapeutas, nuestra contratransferencia y por qué? Más importante aún, ¿cuáles son los principios y pautas que influyen con quién, cómo y cuándo revelamos nuestra contratransferencia? Necesitamos incorporar la técnica de la autorrevelación a nuestro propio estilo de acción terapéutica, incluyendo nuestra propia ética y principios que operan dentro de una ética profesional más amplia.

5. CONSIDERANDO LA AUTORREVELACIÓN

A diferencia de Freud y sus colegas, hoy hemos llegado a ver que la personalidad y la historia del terapeuta tienen un papel que desempeñar en el desarrollo de la relación transfe-rencial-contratransferencial cliente-terapeuta.

Estoy de acuerdo con varios autores (Gabbard & Wilkinson, 1994; Maroda, 2004) que han afirmado que la autorrevelación de nuestra contratransferencia puede ser beneficiosa en situaciones clínicas en las que el cliente necesita escuchar el impacto que está teniendo sobre el terapeuta. El desafío puede estar en desarrollar pautas personales y éticas sobre qué información creemos que es apropiado divulgar (Renik, 1993).

En mi trabajo como supervisor, he notado que una de las áreas de dificultad para muchos terapeutas es cuando se ven involucrados en una dinámica de transferencia-contratransfe-rencia erótica/sexual (Little, 2018). Una de las cosas que se preguntan los terapeutas es si es apropiado revelar sentimientos amorosos, eróticos o sexuales, y cómo nos sentimos acerca de la posibilidad de hacerlo. Las solicitudes de los clientes para que el terapeuta revele tales sentimientos a menudo hacen que el terapeuta se enfrente a la vergüenza y el miedo. Muchos terapeutas trazarán una línea al revelar los sentimientos sexuales con un cliente (Maroda, 2010), ya sea que los sientan o no. Sin embargo, Gabbard (1996) escribió que “no es raro que un analista le haga saber al paciente sus sentimientos sexuales hacia él o ella, como una forma de intentar apuntalar la frágil autoestima del paciente” (p. 266). En cualquier caso, es

importante considerar si tal auto-revelación realmente refuerza la autoestima de la persona o si se presenta como emocionante, preocupante y potencialmente peligrosa.

No conocemos los significados inconscientes que un cliente podría hacer de tal revelación. Los clientes pueden ocultar sus reacciones internas al terapeuta si quieren más de lo que les hemos dado, incluso si lo que les hemos dado es disruptivo (S. Spitz, comunicación personal, 25 de noviembre de 2019).

El cliente puede haber captado inconscientemente las reacciones contratrtransferenciales del terapeuta, por lo que la pregunta que plantean algunos terapeutas en respuesta a la prohibición de revelar los sentimientos sexuales es ¿por qué no validar el sentido del cliente sobre estos? Si revelamos nuestros sentimientos, debemos considerar qué sucede con el espacio analítico entre el terapeuta y el cliente. ¿Estamos haciendo algo concreto que debería seguir siendo simbólico? Mantener el límite en la diada terapéutica permite al cliente fantasear. Si revelamos, ¿estamos destruyendo este espacio y cerrando las fantasías (Gabbard, 1996, p. 266)? Un riesgo de la auto-revelación es que puede conducir a la actuación y finalmente a la transgresión de los límites terapéuticos. Esto significaría que las fantasías no están sujetas a consideración terapéutica, sino que se actúan.

Del mismo modo, ¿es adecuado revelar que estamos enojados con los clientes en respuesta a la forma en que se están comportando con nosotros, para demostrarles, por ejemplo, el impacto que tienen en nosotros cuando se comportan de manera cruel y abusiva? Si decidimos revelar nuestros sentimientos de ira pero no revelar nuestras respuestas eróticas, ¿cuál es el límite o el principio con el que nos hemos topado? ¿Por qué revelar unos sentimientos y no otros? Si elegimos no revelar nuestros sentimientos eróticos, ¿estamos topándonos con un límite técnico o, posiblemente, con un límite más personal basado en la vergüenza? La mayoría de los artículos que he leído expresan la opinión de que es inapropiado revelar al cliente sentimientos sexuales. ¿Cuál es la frontera o límite que expresa esta desgana?

Ehrenberg (1995) también abogó por una autorrevelación limitada por parte del analista en situaciones específicas. Además, afirma que la revelación del deseo sexual de uno por un paciente es en realidad contraterapéutico. Sin embargo, los terapeutas no pueden evitar revelar algo de lo que sentimos por nuestros clientes (Little, 2011), ya sea respondiendo espontáneamente, por ejemplo, mientras estamos sentados cara a cara, participando en varios juegos psicológicos o mediante representaciones de transferencia-contratrtransferencia. Al considerar conscientemente revelarnos o no, debemos examinar continuamente nuestra motivación, particularmente la que podría ser inconsciente. Puede ser defensivo, por ejemplo, para evitar aspectos más agresivos y odiosos de los sentimientos del cliente o del terapeuta al hacer que las cosas se sientan agradables o incluso emocionantes. Podemos

estar intentando ser el buen padre que el cliente no tuvo para suplir el déficit y el daño que experimentó, o tratando de seducir al cliente para que nos ame, o reaccionando ante la dificultad de aceptar el nivel de frustración demostrado por el cliente, o descargando impulsos sádicos disfrazándolos de francos y abiertos. Como demuestra la lista anterior, un peligro con la autorrevelación es que podemos actuar y/o evitar algo. Al considerar la auto-revelación, el terapeuta debe tener en cuenta el desequilibrio de poder en la relación terapéutica, algo que no debe subestimarse. La autorrevelación del terapeuta de las respuestas contratransferenciales bien puede imponer presión sobre el cliente para que responda a ellas, lo que puede reflejar dinámicas de poder de género, raciales y/o culturales.

6. INVESTIGACIÓN SOBRE LA AUTORREVELACIÓN

Mientras consideramos un enfoque relacional de la autorrevelación, me gustaría llamar nuestra atención sobre algunas de las investigaciones destacadas recientemente por Maroda (21.05.22 17:05 GMT, IARPP Colloquia).

Un metanálisis (Henretty & Levitt, 2010) de la investigación sobre la autorrevelación, que consistió en una revisión de los estudios publicados, sugirió que la autorrevelación por parte de los terapeutas tuvo un efecto positivo en los clientes. En general, los clientes perciben a los terapeutas que se revelan a sí mismos como más cálidos y luego revelarían más al terapeuta. Sin embargo, agregaría que confiar únicamente en los comentarios de los pacientes no es, en sí mismo, la base de una buena investigación.

La investigación, creo, también sugiere que el uso juicioso de la autorrevelación puede ser terapéutico y es más eficaz cuando existe una fuerte alianza terapéutica. Sin embargo, los investigadores advirtieron que la autorrevelación puede usarse como una forma de obtener la aprobación o validación del cliente. Esto tiende a socavar la alianza terapéutica (Myers & Hayes, 2006).

Sin embargo, la investigación también demuestra que diferentes clientes respondieron de manera diferente a la autorrevelación (Knox, et al, 1997, 2002). El estilo de apego es un factor importante. A los clientes y/o terapeutas con apego ansioso les va peor con la autorrevelación.

Los clientes con un historial de falta de límites se perturban más fácilmente por la autorrevelación de un terapeuta. La revelación de información personal por parte del terapeuta suele ser experimentada por todos los clientes como un desdibujamiento de los límites. Varios autores también advierten contra cargar al cliente con problemas personales y participar en una inversión de roles (Meissner, 2002, citado en Gutheil & Gabbard, 1993 & 1998). Ofrecer detalles anónimos, suficientes para describir lo que se despierta en el terapeuta, puede facilitar que el cliente use la revelación.

Desde mi experiencia clínica, si un cliente inicialmente presenta un déficit de experiencias positivas, el cliente puede beneficiarse de un terapeuta más activo y que haga autorrevelaciones. Así, el cliente experimentará al terapeuta como un nuevo objeto bueno. Esto puede ser clínicamente útil inicialmente para construir una alianza terapéutica positiva antes de abordar los problemas subyacentes y la mala relación de objeto.

Sin embargo, mi enfoque clínico es optar mejor hacia la precaución con respecto a la autorrevelación. Si bien estoy dispuesto a revelarme a mí mismo, tomo una posición más conservadora, porque creo que es importante tener en cuenta los procesos inconscientes míos y del cliente, y la comunicación que, por definición, aún desconocemos. Esto es particularmente cierto en las primeras fases del tratamiento cuando aún no hemos construido una alianza fuerte y todavía no conozco la función de sus defensas y estructuras caracterológicas. Mi experiencia es que los clientes se involucrarán más fácilmente con sus problemas más profundos y sus viejos objetos malos.

Estos procesos tienen matices y son complejos y dependerán de la evaluación del terapeuta de las relaciones objetales y de los estados del yo del cliente (Little, 2006).

7. ACCIÓN TERAPÉUTICA

La acción terapéutica de la autorrevelación, sugiere Maroda (2010, p. 116-118), debe ser parte de un proceso más amplio que incluya completar el ciclo de comunicación afectiva, tal como lo establece Daniel Stern, que incluye hacer de espejo de la emoción del cliente. El proceso también debe incluir el feedback conductual que permita al cliente verse a sí mismo con mayor claridad. La base de la autorrevelación está en separarse del objeto. Además, la revelación de la emoción debe contener una emoción real y el terapeuta debe sentirse cómodo al revelarla.

8. CONCLUSIÓN

En el pasado, la autorrevelación se consideraba prohibida o terapéuticamente útil. Para ser de utilidad y dar sentido a este dilema, necesitamos una base teórica sobre la cual continuar. Necesitamos entender cómo, por qué y cuándo funciona. Si nos involucramos en estas preguntas, nos corresponde pensar cuándo y cuándo no divulgar.

Se ha sugerido que “solo podemos ser efectivos si el cliente lo desea, si la relación es sólida y si ambos individuos pueden comprometerse de manera fructífera con lo que está sucediendo en el momento” (Maroda, 2010, p. 134).

Además, sugeriría que, al considerar la autorrevelación, probablemente necesitamos tener una comprensión razonable de la transferencia-contratransferencia. Si no lo hacemos, podemos utilizar la autorrevelación como una forma de imponer la “realidad” en la relación terapéutica, desalentando así el desarrollo de la relación de transferencia.

Los principios que sustentan la autorrevelación deben tener en cuenta una variedad de factores que están involucrados y que no se trata de una regla general para todos. El proceso de terapia implica adaptar el tratamiento individual al cliente y pensar en lo que es apropiado para este cliente en este momento (Wachtel, 2008). Esto incluye la auto-revelación. Además, el terapeuta debe estar atento a las consecuencias y el impacto que en el cliente puede hacer cualquier autorrevelación.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARON, L. (1996). *A Meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis*. Hillsdale, The Analytic Press, NJ: London:
- BURKE, W. & TANSY, M. (1991). Countertransference Disclosure and Models of Therapeutic Action. *Contemporary Psychoanalysis*, 27/2, 351-384
- DEYOUNG, P.A. (2003). *Relational Psychotherapy: A Primer*. Brunner –Routledge: London & New York
- EHRENBERG, D.B. (1995). *The Intimate Edge: Extending the Reach of Psychoanalytic Interaction*, W. W. Norton: New York & London
- GLEN O. GABBARD, (1996). The Analyst's Contribution to the Erotic Transference, *Contemporary Psychoanalysis*, Volume 32, Issue 2, 249-273
- GABBARD, G. & WILKINSON, S., (1994). *Management of Countertransference with Borderline Patients*. Washington DC: London: American Psychiatric Press, Inc.
- GUTHEIL, T., & GABBARD, G. O. (1993). The concept of boundaries in clinical practice: Theoretical and risk-management dimensions. *American Journal of Psychiatry*, 150(2), 188–196.
- (1998). Misuses and misunderstandings of boundary theory in clinical and regulatory settings. *The American Journal of Psychiatry*, 155(3), 409–414.
- HENRETTY, J. R., & LEVITT, H. M. (2010). The Role of Therapist Self-Disclosure in Psychotherapy: A Qualitative Review. *Clinical Psychology Review*, No 30, 63-77.
- HILL, C. E., & KNOX, S. (2001). Self-disclosure. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 413–417.
- KNOW, S., HESS, S. A., PETERSEN, D.A., & HILL, C.E. (1997). A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self-disclosure in long-term therapy. *Journal of counselling psychology*, 44(3), 274–283
- LITTLE, R. (2006). Ego State Relational Units and Resistance to Change. *Transactional Analysis Journal*, Vol. 36, 7-19.
- (2011). Impasse Clarification within the Transference-Countertransference Matrix. *Transactional Analysis Journal*, Vol. 41, No 1: 22-38.
- (2018). The Management of Erotic/Sexual Countertransference Reactions: An Exploration of the Difficulties and Opportunities Involved, (2018). *Transactional Analysis Journal*, Vol. 48, No 3.

-
- MARODA, K. (2004). *The power of countertransference: Innovations in analytic technique*. (2nd Ed.) Analytic Press: Hillsdale NJ and London.
- (2010). *Psychodynamic technique: Working with emotion in the therapeutic relationship*. New York: London: The Guilford Press
- MYERS, D., & HAYES, J. A. (2006). Effects of therapist general self-disclosure and countertransference disclosure on ratings of the therapist and session. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(2), 173–185
- OGDEN, T. O. (1982/1992). *Projective identification and psychotherapeutic technique*. Maresfield Library: London
- RACKER, H. (1968) *Transference and Countertransference*, Routledge, London
- RENIK, O. (1993). Countertransference enactment and the psychoanalytic process. In M. J. Horowitz, O. F. Kernberg, & E. M. Weinschel (Eds.), *Psychic structure and psychic change: Essays in honor of Robert S. Wallerstein, M.D* (pp. 135–158). International Universities Press, Inc.
- WACHTEL, P. (2008). *Relational theory and the practice of psychotherapy*. New York: London: The Guilford Press.

RAY LITTLE
Psychotherapist, Supervisor & Trainer
Enderby Psychotherapy Associates
www.enderbyassociates.co.uk
Edinburgh, UK.