

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Salud, Psicología y Comunidad.
Maestría en Psicoterapia.



VIVENCIAS Y CONTRATRANSFERENCIAS: ANÁLISIS DE LOS ACTOS DE HABLA DE CUATRO PSICOTERAPEUTAS EN FORMACIÓN.

Trabajo de Obtención de Grado para obtener el título de

Maestra en Psicoterapia

Presenta: Alessandra Nardelli Miranda

Asesora: Dra. Tricia Rivero Borrell Zermeño

Tlaquepaque, Jalisco, a 09 de abril de 2024

Agradecimientos

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de manera significativa a la realización de este trabajo de obtención de grado. Sus apoyos, sugerencias, elogios y aliento fueron fundamentales en este proceso:

A la Dra. Tricia Rivero Borrell Zermeño, mi asesora, por su inquebrantable guía, apoyo y sabiduría en cada etapa de esta investigación. Su compromiso y dedicación han sido invaluable.

A mis asesores y lectores, cuyas valiosas sugerencias y reconocimientos enriquecieron este trabajo y lo llevaron a un nivel superior.

A los maestros y maestras que compartieron sus conocimientos con cariño y me inspiraron a buscar un nuevo paradigma en la psicoterapia.

Al Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), por abrirme las puertas a una educación de calidad y fomentar un entorno propicio para el aprendizaje.

A mis compañeras y compañeros de estudios, por su apoyo constante y motivación durante este desafiante viaje académico.

A mis queridos amigos y amigas, quienes siempre estuvieron ahí para brindarme ánimo y confiaron en mis capacidades.

A mi familia, en especial a mis padres y hermanos, por su apoyo incondicional y la confianza que depositaron en mí a lo largo de mi carrera académica.

A mi pareja, por su amor, paciencia y apoyo constante a lo largo de este proceso.

Este logro no habría sido posible sin la colaboración y el respaldo de todas estas personas especiales. Les estoy profundamente agradecida por formar parte de mi vida y por contribuir al éxito de este trabajo de obtención de grado de maestría.

Índice de contenidos

Introducción	7
I Estado del arte	10
Investigaciones cuantitativas de la contratransferencia	10
Investigaciones cualitativas de la contratransferencia	12
II Justificación y pertinencia	18
Pregunta	19
Objetivo General	19
Objetivos específicos	19
III Marco teórico	21
Transferencia	21
Contratransferencia	24
La contratransferencia desde diversas perspectivas	
psicoterapéuticas	28
Contratransferencia desde una perspectiva relacional	28
Contratransferencia desde una perspectiva humanista	30
Contratransferencia desde una perspectiva sistémica	31
Contratransferencia desde una perspectiva cognitiva	
Relacional	32
Contratransferencia desde una perspectiva conductista radical- contextualista	33
Vivencia	34
Actos de habla	35
IV Marco metodológico	38
Diseño de la investigación	40
Objeto de estudio	40
Población	41
Consideraciones éticas	41
Recolección de datos	42
Procedimiento para el manejo de datos	42
Instrumento de análisis	43
V Resultados	49
Procedimiento	49
Presentación de resultados	50
Resultados de actos de habla	73
Respuestas contratransferenciales	76
Síntesis de resultados	80
VI Discusión y conclusiones	83
Discusión	83
Limitaciones del estudio	85
Conclusiones	86
Referencias	88
Índice de tablas, gráficas y cuadros	92
Anexos	94
Anexo 1: Consentimiento informado	94

Anexo 2: Formato de las tres columnas del Documento Eje	95
Anexo 3: Grilla para detectar los deseos en los actos de habla.	96

Resumen

La primera vez que se habló de contratransferencia figura en el escrito de Freud (1910) donde sostiene que “Nos hemos visto llevados a prestar atención a la ‘contratransferencia’ que se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente, y no estamos lejos de exigirle que la discierna dentro de sí y la domine.” (p.136). El propósito de la presente investigación consistió en dar respuesta a la pregunta ¿qué de las vivencias expresadas en los actos de habla de cuatro psicoterapeutas en formación pueden ser identificados como contratransferenciales? A través del análisis de los actos de habla del psicoterapeuta, revisados en los documentos eje de cuatro terapeutas en formación. Se utilizaron como instrumentos de análisis: 1. La grilla del Algoritmo David Liberman (ADL-AH) en la categoría de actos de habla de David Maldavsky, y 2. Los siete factores de contratransferencia del Cuestionario de Contratransferencia adaptado por Ramírez y colaboradores (2015). Los resultados obtenidos comparten la predominancia de dos tipos de lenguajes; el A2 perteneciente al lenguaje sádico-anal secundario y el O2 sádico-oral secundario; así como la presencia únicamente de cuatro de siete tipos de contratransferencias; que corresponden al *factor 1: empática-involucrada*, el *factor 2: alejada-rechazante*, el *factor 4: esperanzada-idealizada* y el *factor 7: impotencia*.

Palabras clave: *transferencia, contratransferencia, actos de habla, vivencia.*

Introducción

El psicoterapeuta se puede ver envuelto en una situación en la que de manera consciente o inconsciente pueda recibir un influjo por el sentir del paciente, de tal forma que se puede partir del concepto de contratransferencia para ser vista como aquel sentir del psicoterapeuta que en algunos casos puede ser un obstáculo si no se trabaja o un instrumento si se discierne y se domina.

Será importante reconocer a lo largo de la investigación la fuerza de la contratransferencia, ya que será la partícipe de la dinámica de los psicoterapeutas en formación con la intención de responder a la pregunta ¿Qué tipo de contratransferencias quedan expresadas en los actos de habla de cuatro psicoterapeutas en formación? Que pretende analizar los actos de habla de aquellos cuatro psicoterapeutas en formación para determinar qué de sus vivencias y de sus significados pueden ser identificados como actos contratransferenciales.

La metodología que se utiliza es de perspectiva cualitativa con un enfoque interpretativo y proporciona información para tener un conocimiento más profundo de la situación de los psicoterapeutas en formación de una universidad privada en México, que permite resolver si se manifiestan vivencias contratransferenciales en su quehacer psicoterapéutico.

En el capítulo I se muestra el estado del arte en el que se encuentran estudios referentes a las experiencias contratransferenciales en acompañantes, orientadores y terapeutas desde la vía cuantitativa como desde la cualitativa. A la par se desarrolla el tema de la contratransferencia a través de diversas perspectivas como la humanista, la sistémica y la cognitiva-relacional, entre otras.

En el capítulo II se enuncia la justificación y pertinencia de este estudio en donde la fortaleza se encuentra en la necesidad de que el psicoterapeuta se sienta respaldado y

apoyado para comprender, interpretar y abordar sus contratransferencias en caso de ser detectadas, para ofrecer un apoyo psicoterapéutico más efectivo a sus consultantes. A la par se presenta la pregunta base de este estudio de la mano con el objetivo general en correspondencia con los específicos.

En el capítulo III correspondiente al sustento teórico se expone la transferencia como eje desencadenante de la contratransferencia; se establece su surgimiento y desarrollo a través de los años, la observación y crítica de diversos autores en ambos conceptos referidos (transferencia y contratransferencia). A la par se mencionan la significatividad de la palabra vivencia y los actos de habla como método de análisis del discurso.

Para el capítulo IV se presenta el marco metodológico en el cual se utiliza como instrumento el ADL; el Algoritmo de David Liberman realizado por Maldavsky (2013) con el objetivo de desmenuzar y fragmentar en actos de habla las vivencias de los psicoterapeutas en formación a través del Documento Eje (Zohn y Valencia, 2013), que es la herramienta de análisis personal para las clases de supervisión de una maestría en psicoterapia de una universidad privada.

Para la instrumentación también se hace uso del Cuestionario de Contratransferencia adaptado a la población chilena en el que señala siete factores contratransferenciales en la psicoterapia.

En el capítulo V se exploran los resultados donde se analiza la vivencia personal de los cuatro psicoterapeutas en formación a través de la interpretación del discurso de cada uno e identificar la presencia o ausencia de contratransferencia.

En el capítulo VI se encuentran la discusión y conclusiones de la investigación de la mano de las limitaciones del estudio y sus aportaciones al campo del conocimiento.

Se considera que este estudio favorece una mayor comprensión acerca de la contratransferencia que se presenta en el proceso psicoterapéutico y suma al ejercicio de la supervisión y por supuesto al quehacer psicoterapéutico en general, ya que invita a la elaboración de lo identificado a través del autoanálisis.

I Estado Del Arte

En este apartado se presenta la revisión de estudios desde el año 2005 a la actualidad referente al tema de la contratransferencia. Se clasifica en dos partes; los estudios en torno a lo cuantitativo y a lo cualitativo. La esencia del enfoque cualitativo arroja mayor número de investigaciones.

En cuanto a lo cuantitativo se presentan tres investigaciones que proporcionan dos instrumentos para medir la contratransferencia y la traducción y adaptación de uno de los instrumentos en población chilena, dicho instrumento será referente importante para la presente investigación.

En cambio, en los estudios cualitativos arrojan diversas formas de reconocimiento de la contratransferencia; los sentimientos contratransferenciales entre pacientes y analistas o médicos, contratransferencia en acompañantes de familiares de pacientes oncológicos y en orientadores de violencia familiar y de pareja. Relatos de casos de analistas experimentando la contratransferencia y los resultados de ello y la contratransferencia como recurso terapéutico para abordaje de secretos familiares, entre otras visiones.

Es fundamental tomar en cuenta que hasta ahora han sido muy limitadas las investigaciones bibliográficas respecto al tema de la contratransferencia en la actualidad, por lo tanto, se reafirma la relevancia de hablar de ella.

Investigaciones cuantitativas de la contratransferencia

En el artículo *Countertransference Phenomena and Personality Pathology in Clinical Practice: An Empirical Investigation* por Betan et al. (2005) realizaron un estudio a través del *Countertransference Questionnaire* (Cuestionario de Contratransferencia) que mide respuestas cognitivas, afectivas y conductuales, para examinar la relación entre la contratransferencia y la patología de la personalidad de los pacientes.

La muestra fue aleatoria de 181 psiquiatras y psicólogos clínicos en América del Norte, cada participante completó una batería de instrumentos eligiendo al azar a un paciente bajo su cuidado. Se incluyeron medidas de los síntomas del eje II y del Cuestionario de Contratrtransferencia. A través de un análisis factorial el cuestionario arrojó ocho factores clínicos: 1) abrumado/ desorganizado, 2) indefenso/ inadecuado, 3) positivo, 4) especial/sobre involucrado, 5) sexualizado, 6) desconectado, 7) parental/ protector y 8) criticado/maltratado (Betan et al., 2005).

Por lo que Betan y cols. (2005) encontraron que los patrones contratrtransferenciales están relacionados con la patología de la personalidad de los pacientes, en este estudio fue la personalidad de tipo narcisista la que predominó.

En otro estudio *Countertransference feelings in one year of individual therapy: An evaluation of the factor structure in the Feeling Word Checklist-58*, de Johnsen et al. (2012) utilizaron el instrumento de *Feeling Word Checklist 58* (cuestionario de autoinforme de 58 palabras de sentimientos), con el objetivo de explorar y validar las relaciones entre los sentimientos contratrtransferenciales junto con la alianza terapéutica, la personalidad patológica del paciente, la idoneidad para la terapia psicodinámica, los problemas interpersonales, el nivel de funcionamiento general y los síntomas.

El estudio consistió en que seis terapeutas en un periodo de un año atendieron en total a 75 pacientes vistos de manera semanal con terapia psicodinámica, en el que al término de cada sesión completaron la lista de verificación. El análisis reveló cuatro factores clínicamente significativos: confiado, inadecuado, parental y desacoplado, en el cual el funcionamiento relacional de los pacientes mostró mayores correlaciones con los sentimientos de contratrtransferencia que los síntomas de los pacientes y el nivel de funcionamiento (Johnsen et al., 2012).

En Chile, Ramírez et al. (2015) realizaron la investigación Adaptación y validación de un cuestionario para evaluar contratransferencia en una sesión con la intención de validar el *Countertransference Questionnaire* (79 ítems) para la población chilena, debido a la falta de instrumentos para medir la contratransferencia a nivel general y en el idioma español. Dicho estudio se encargó de hacer la traducción al español a través de una versión adaptada para su aplicación en una entrevista o sesión en un espejo unidireccional, así como su validación en una muestra de 333 psiquiatras y psicólogos chilenos.

El proceso de validación consistió en cuatro etapas: primero la traducción y retro traducción, seguido de la validación de contenido, después la adaptación y validación semántica y por último, el análisis psicométrico (estudio de la validez de constructo y de fiabilidad), consiguiendo tres versiones del cuestionario: Entrevistador, Observador y Observador del Entrevistador con el propósito de investigar la utilidad de la contratransferencia en el diagnóstico y pronóstico tanto psiquiátrico como psicoterapéutico (Ramírez et al., 2015).

Investigaciones cualitativas de la contratransferencia

El estudio de Legrand (1999) La contratransferencia del investigador en los relatos de vida fue realizado en la Universidad Católica de Lovaina en Bélgica. La primera etapa fue dirigida por Francis Loicq, Yvonne Wetzels y Michel Legrand, en la cual recogieron tres relatos de vida de pacientes denominados "alcohólicos": el de Paul (F. Loicq); Monique (M. Legrand) y el de Claude (Y. Wetzels). En dichos relatos el propio autor narra sus procesos contratransferenciales mediante la exposición de casos de sus pacientes alcohólicos.

La investigación Sentimientos contratransferenciales en el trabajo clínico de residentes de Torricelli (2006) presentó los resultados sobre la indagación de los sentimientos contratransferenciales en el trabajo clínico en residentes psiquiatras y psicólogos que cursan el primero o cuarto año (último) o la jefatura de su formación durante el año 2003-2004.

Los residentes psiquiatras y psicólogos realizaron el análisis de dos pacientes que presentaban cuadros psicopatológicos, edades y género distintos. El análisis consistió en apreciar diagnósticos, pronósticos, abordaje de tratamiento y sentimientos contratransferenciales de dichos pacientes (Torricelli, 2006).

Torricelli (2006) encontró diferencias referentes a los sentimientos contratransferenciales encontrados en la población de residentes según sean del primer o último año de su formación. También observó desconocimiento del concepto y vivencia de la contratransferencia en los residentes al inicio de su capacitación.

Campo (2008) en su estudio titulado Reacciones contratransferenciales en orientadores de la violencia familiar categorizó las experiencias contratransferenciales de orientadores en formación que realizaban orientación de la violencia familiar y articulaban la dinámica grupal generada por el abordaje y el análisis de dichas experiencias.

Por medio de investigación-acción-didáctica y la etnografía, con técnicas como sentido del encuentro, historias de vida con un enfoque de estudio de casos y una narrativa grupal, encuentra que la interacción con tramas narrativas donde está presente la violencia familiar genera un impacto emocional significativo en el orientador y concluye que es importante incluir el autocuidado y la reflexión continua sobre la orientación de violencia familiar (Campo, 2008).

Jaroslavsky (2010) mostró una visión de la contratransferencia como una herramienta, donde su utilidad radica en comprender las ocurrencias inesperadas surgidas a través del silencio del paciente. Esto surgió gracias a un paciente de Jaroslavsky que en el análisis permaneció alrededor de 20 minutos en silencio, esto gestó en él lo que llamó una ocurrencia inesperada. Dicha ocurrencia surge a raíz del concepto de Racker (1960) de ocurrencias contratransferenciales¹.

¹ Las ocurrencias contratransferenciales por Racker (1960) "...son vividas como asociaciones libres o fantasías sin mayor intensidad emocional y un tanto ajenas al yo" (p.249).

El silencio que representa una incógnita para el analista cobra sentido a través de la ocurrencia surgida en el analista, donde se logra comprender el significado de esta ocurrencia. Es por ello, que comprender el significado y dar una interpretación de la ocurrencia, produce una modificación del silencio en el tratamiento, esclarece el conflicto y realiza un cambio en la situación analítica, así como en la vida del paciente (Jaroslavsky, 2010).

En el estudio argentino Un abordaje de la contratransferencia en oncología pediátrica. Caso: Voluntarios Fundación Flexer por Cobo (2012) se mostraron los aspectos contratransferenciales que se presentan en el acompañamiento al niño con cáncer y su familia, en su paso por la enfermedad y se describió al estudio de un caso clínico, en concreto al grupo de voluntarios de la Fundación Natalí Dafne Flexer (FNDF) -sede Tucumán- que es un voluntariado en el servicio de oncología pediátrica como un modelo de abordaje de dichos aspectos.

A través de observación de encuentros de grupo, análisis del contenido de las entrevistas a la psicooncóloga y a los integrantes, se descubrió que los voluntarios vivencian una postura dualista del “todo o nada”, imposibilitando el equilibrio que permita acompañar la vida y enfermedad (Cobo, 2012). Por lo que este autor propone como necesario el abordaje de la contratransferencia en los voluntarios y en todos los participantes involucrados en el acompañamiento a pacientes oncológicos y sus familias.

Vaz et al (2014) en su estudio Secretos de familia: la contratransferencia como recurso terapéutico, presentaron desarrollos teóricos que establecen que la contratransferencia puede ser utilizada por el analista como un recurso privilegiado para la comprensión de la dinámica psíquica compartida por los miembros de una familia que se encuentra lidiando con secretos. Dicho sustento se ilustró con una viñeta clínica, donde concluyen que lo que no puede ser expresado verbalmente por la familia es comunicado a el analista y que a su vez podrá entrar en contacto con esos aspectos secretos por medio de las vivencias contratransferenciales.

Otra investigación titulada Estudio del decurso del pensamiento preconscious-consciente y de la contratransferencia no declarada en una sesión por Maldavsky (2017), se concentró en el estudio de dos conceptos: el decurso del pensamiento preconscious-consciente y la contratransferencia no declarada a través de la transcripción de una sesión de un consultante, en esta ocasión debido a que es lo que se atañe en la presente investigación se tomó únicamente los resultados del segundo concepto (contratransferencia no declarada).

Los pasos para realizar el estudio de la contratransferencia consistieron primeramente en estudiar los deseos en los relatos y los actos de habla del paciente, seguido de estudiar los deseos en los actos de habla del terapeuta en sus intervenciones clínicas. Por último, se compararon los resultados del análisis de los deseos en las escenas que el paciente relata y los de las que el terapeuta despliega. En el cual se infirió que el terapeuta desarrolló un *enactment*² o una respuesta contratransferencial (Maldavsky, 2017).

Tawil (2018) en su estudio Perversión de transferencia y *enactment*. Un caso clínico, presenta el tratamiento de un paciente homosexual con estructura perversa, haciendo referencia particular a los *enactments* transero-contratransferenciales que se suscitaron en el marco de una perversión de transferencia. De tal manera que el paciente intentó sexualizar el tratamiento y la forma en la que se comunicaba, donde al empelar silencios y palabras descolocaban al analista de su propia función, a tal grado que intentó colocar al analista en el papel de voyeur dentro de su propio escenario perverso.

Por lo tanto, esa presión del paciente al involucrar al analista a través de aquella identificación proyectiva; *enactments* contratransferenciales perversos, generó que el tratamiento se convirtiera en peligroso donde se pudo haber resuelto con un cuidadoso análisis

² Enactment se ha atribuido a Jacobs (1986), donde pone al concepto en el marco de la comunicación inconsciente entre paciente y psicoanalista, en donde paciente y analista actúan uno sobre el otro de forma verbal y no-verbalmente. Diferenciándolo del acting out, es decir, el enactment hace referencia a actividades interpersonales sutiles y no a conductas impulsivas.

de la contratransferencia, surge de ahí la importancia de investigarla y seguir profundizando en ella (Tawil, 2018).

En su estudio El lugar de la subjetividad del terapeuta en la contratransferencia: Una mirada desde las configuraciones relacionales, Velarde (2020) tiene el objetivo de aportar al entendimiento de la contratransferencia y su relación con la propia subjetividad del terapeuta, a partir de las configuraciones relacionales de una terapeuta con sus otros significativos y con sus pacientes, a través de un caso único con el método del Tema Central de Conflicto Relacional (CCRT) se analizaron de manera cualitativa y cuantitativa los elementos repetitivos en la configuración relacional de la terapeuta con sus figuras significativas y con sus pacientes.

Los resultados evidenciados radicarón en que las configuraciones relacionales que la terapeuta sostiene con sus padres están presentes en las configuraciones relacionales con sus pacientes, lo cual muestra elementos de la subjetividad de la propia terapeuta en la contratransferencia. Posteriormente se realizó un encuadre analítico que facilitó responder de manera diferente a sus pacientes (Velarde, 2020).

Rivas et al. (2020) hicieron una investigación en la que se preguntaron ¿Cómo la interpretación del uso de la persona del terapeuta (PDT), que realizan los psicólogos con formación sistémica, permite comprender el proceso de la noción de *resonancia*? El hallazgo reafirma la noción de que la PDT es la vía de acceso para acceder a la *resonancia*, a través de referir la relevancia que adquiere la integralidad del terapeuta, al reconocer las implicaciones de su individualidad en el desarrollo de los procesos de psicoterapia. Es decir, la conexión con su cuerpo para identificar el contacto con las sensaciones de bienestar o de malestar, resultan ser insumo para el avance de la terapia.

Otro estudio realizado por González (2022) fue titulado Aspectos contratransferenciales en el material reconstruido por el terapeuta en un proceso de psicoterapia breve con una

consultante mujer violentada por su pareja, dicha investigación tuvo el objetivo de explorar los aspectos contratransferenciales presentes en el material reconstruido por el terapeuta en un proceso de psicoterapia breve con una consultante mujer violentada por su pareja, a través del análisis de contenido para delimitar las diferencias entre los materiales transcritos y reconstruidos por el terapeuta en las sesiones de la fase inicial del tratamiento, así como un análisis temático para explorar la perspectiva del terapeuta sobre las diferencias encontradas previamente.

Los resultados se engloban en cinco temas que va desde 1) Acercándome a una consultante violentada: Proveer o frustrar; 2) Deseos hacia la consultante; 3) Contexto institucional; 4) Magnitud de la violencia; y 5) Una consultante amorosa y defensora de sus hijos. A partir de ahí se concluye que el aspecto más significativo de la contratransferencia se encuentra en los deseos que el terapeuta tenía hacia la consultante, donde la reconstrucción cumpliría una función proyectiva de estos deseos (González, 2022).

En síntesis, este estado del arte ha esclarecido una amplia visión de investigaciones referentes a la contratransferencia en los últimos dieciocho años, donde se puede observar una clara tendencia a investigar desde el ámbito cualitativo en la conexión con lo subjetivo de las relaciones terapéuticas y el trato con pacientes. De tal manera que es innegable reconocer la riqueza a través de estos contextos para conocer el fenómeno. Sin embargo, la relación del enfoque cuantitativo y cualitativo enriquece el entendimiento de la contratransferencia y sostiene una base sólida para futuras investigaciones del campo como lo es esta investigación, así como sus implicaciones para la práctica clínica, elementos que se desarrollarán en el siguiente apartado.

II Justificación y Pertinencia

Al hacer la revisión del estado del arte, se identifica que la aportación en temas de contratransferencia está muy limitada, tanto en el ámbito cuantitativo como en el cualitativo, es por ello, que realizar la presente investigación amplía el panorama de la contratransferencia para la actualidad, como una propuesta de ejercicio personal para la mejora del desempeño terapéutico desde una perspectiva cualitativa.

Se cree que hablar de contratransferencia atañe sólo al mundo de los analistas. En realidad, es un fenómeno que se manifiesta a través del ejercicio terapéutico sin importar la perspectiva o enfoque que se utilice para el acompañamiento psicoterapéutico.

La fortaleza de esta propuesta de investigación a través del análisis de la contratransferencia radica en la propia necesidad del terapeuta de saberse y sentirse acompañado para reconectar con sus contratransferencias, a través de identificarlas, interpretarlas y trabajarlas, para dar un mejor acompañamiento psicoterapéutico al consultante que acuda con el terapeuta.

Por otro lado, el trabajo con la contratransferencia incide de manera favorable en el quehacer psicoterapéutico, ya que este conjunto de reacciones afectivas que presenta el psicoterapeuta ante lo que comunica el consultante logran efectos importantes.

Por un lado, favorecen a la empatía y a la comprensión del consultante, lo cual abonará al proceso, a la comodidad del consultante al saberse comprendido y a fortalecer la relación terapéutica. Por otra parte, gestan preguntas y sensaciones en el psicoterapeuta, las cuales pudieran dar respuesta a inquietudes que ha estado persiguiendo el mismo psicoterapeuta. Estas se depositan en dos vertientes; de una parte, podrían causar estrés o preocupación en el psicoterapeuta al grado de que limite su vida personal y su acompañamiento psicoterapéutico al depositar en el consultante información que realmente pertenece a la historia personal del

propio psicoterapeuta, y no precisamente tendría que ser adecuado para el proceso del consultante. De tal manera, que esto descubierto puede ser comunicado al consultante desde los propios intereses del psicoterapeuta y no sobre los que el consultante está solicitando o necesitando.

La otra vertiente radica en que esa misma información que comparte el consultante también es de utilidad para el propio psicoterapeuta, ya que le permite ubicar qué de ello resuena en su propia existencia y entonces pueda construir un camino de sanación, trabajo o construcción desde su propia historia como persona y como psicoterapeuta, lo cual se traduce en una exploración que conduce al autoconocimiento y crecimiento personal, y por ende, clarifica los roles y límites que como psicoterapeutas somos responsables de ejercer.

La pertinencia de este estudio radica en que, como psicoterapeutas, se tiene la obligación y responsabilidad de acudir a supervisión de casos, así como a terapia personal con la finalidad de trabajar dichas contratransferencias que son inherentes en el mismo ejercicio psicoterapéutico. Sin embargo, hasta ahora no se había planteado el análisis de los actos de habla para identificar actos contratransferenciales como herramienta personal de apoyo para la identificación de estas contratransferencias, por lo que, se propone como un nuevo elemento primordial debido a que surge de la preocupación que se suscita en el terapeuta al descubrir que en el acompañamiento terapéutico se puede llegar a contaminar de las emociones y vivencias del paciente que se manifiestan por lo compartido en terapia. El terapeuta se puede o no reconocer en contratransferencia; sea la postura que tome, se convierte en una encrucijada que hay que resolver a través del análisis de dicho acompañamiento.

Por lo tanto, se considera que la presente investigación puede generar un espacio de reflexión, tanto entre los psicoterapeutas en formación, como los que se encuentran en ejercicio profesional, vista desde cualquier perspectiva y enfoque. Para hablar de la contratransferencia como ejercicio de análisis personal, a través de la identificación e interpretación de los actos de

habla contratransferenciales que se presentan de forma personal, ya sea previo, durante o posterior a las sesiones psicoterapéuticas.

En definitiva, se manifiesta la imperiosa necesidad de hacer del análisis de la contratransferencia una herramienta que posibilite la reflexión de ella en nuestro quehacer psicoterapéutico, sin importar el enfoque utilizado y enuncia la posibilidad de generar una búsqueda más amplia de nuevas herramientas para el análisis de la contratransferencia experimentada por el psicoterapeuta.

Pregunta

¿Qué tipo de contratransferencias quedan expresadas en los actos de habla de cuatro psicoterapeutas en formación?

Objetivo General

Analizar los actos de habla de cuatro psicoterapeutas en formación para determinar qué de sus vivencias y de sus significados pueden ser identificados como actos contratransferenciales.

Objetivos Específicos

1. Categorizar las vivencias expresadas de acuerdo con el instrumento de factores de contratransferencia.
2. Identificar qué lenguajes del erotismo predominan en los actos de habla.
3. Inferir cuáles de esos actos de habla pueden ser considerados como actos contratransferenciales.

III Marco Teórico

La contratransferencia es el centro de atención de la presente investigación, es un concepto que parte desde la corriente psicoanalítica y surge a partir de la propuesta del concepto de transferencia.

A continuación, se presentan los autores más representativos desde la perspectiva psicoanalítica hasta llegar a contrastar a través de otras perspectivas como el enfoque humanista, el enfoque sistémico y el enfoque cognitivo conductual que también dan parte del fenómeno a través de su propia epistemología. Concluyendo que la contratransferencia es una aportación valiosa para el ejercicio de la psicoterapia en general.

Existen dos elementos claves que permitirán clarificar el contexto para el conocimiento de esta propuesta de investigación, estos conceptos son la vivencia y los actos de habla reconocidos por el Algoritmo de David Liberman (ADL).

Transferencia

La transferencia es un término acuñado desde el psicoanálisis por Freud (1901/2011) de la siguiente manera:

“¿Qué son las trasferencias? Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse concientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico.” (p.101)

Este concepto radica en la identificación de sentimientos hacia la persona del médico o analista, los cuales pueden favorecer al análisis.

Freud (1912) estima la presencia de una dinámica de transferencia en la cual establece que cualquier ser humano, gracias a disposiciones innatas y la influencia de la infancia, logran

determinar cómo se llevará a cabo el ejercicio de la vida amorosa, cómo se satisfarán pulsiones y cómo se establecerán metas. También afirma que referirse a la transferencia implica ponderarla como “el arma más poderosa de la resistencia”, y que a través de su intensidad y tenacidad logra producir manifestar dicha resistencia.

Propone dos formas distintas de ver la transferencia, desde una mirada “tierna positiva” y desde una “hostil negativa”, las cuales se deberán tratar por separado (Freud, 1912).

Freud (1917) expresa cómo se empieza a manifestar la transferencia en el paciente, a través de identificar que este en la búsqueda de solucionar sus conflictos patológicos, comienza a hacerlo a través de mostrar un interés hacia la persona del analista. Lo cual lleva al paciente a una distracción de su situación, resultando más interesante la persona del médico, llegando a otorgársele méritos y volviéndose por un tiempo el único tema de conversación del paciente.

Afirma que esta transferencia no sólo se presenta en el paciente, sino que el analista también construye su propia opinión al respecto, la cual resulta ser favorable referente al paciente, puesto que se encuentra agradecido por haber podido prestar dicha ayuda a alguien que percibe como valioso (Freud, 1917).

Estar en un estado de transferencia no es para siempre, esta se supera cuando el analista logra demostrar al paciente que los sentimientos reconocidos no pertenecen a la situación actual ni a la persona del médico, sino que hacen referencia a lo que le pudo haber ocurrido en algún momento de su vida (Freud, 1917).

A la par Freud (1917) hace una comparación de la transferencia en el método sugestivo (hipnótico) y en el analítico, enunciando que en el primero la transferencia es respetada y se le deja, así como está, en cambio en la segunda la transferencia funge como el objeto de

tratamiento. Y que para que exista una cura analítica, la transferencia debe ser desmontada, esto significa que se trabajará en la superación de las resistencias.

Por otro lado, Winnicott (1959) sostiene que la transferencia se presenta por la necesidad que tiene el paciente de hacer regresión a una dependencia infantil. Lo cual afectará en la actitud del analista para el acompañamiento o la consiguiente contratransferencia.

Se puede concluir que el fenómeno de la transferencia es difícil para el analista, pero que es importante porque se nos recuerda cómo se manifiestan las mociones de amor escondidas y olvidadas.

En contraposición Lacan (1999) establece que la transferencia no es real en el sujeto, sino que aparece cuando hay un estancamiento de la “dialéctica analítica”, dicho de otro modo, representa un engaño para llenar el vacío que se da cuando hay estancamiento. Declarando, que no se le atribuye a la afectividad como tal, sino a un error del analista por demostrar querer al paciente.

Por otro lado, Lacan (2003) sostiene que la transferencia se reconoce y se relaciona con lo más esencial del pasado, descubierta por el proceso de análisis a través de la “interpretación por medio de la acción de la palabra”; si esta misma tiene efecto como lo ha tenido hasta entonces antes de que esto fuera reconocido, es debido a que está presente la transferencia.

A la par enuncia que la transferencia es la repetición de una necesidad que se puede mostrar en cierto tiempo como transferencia y en otro manifestarse como necesidad, convirtiéndose en una encrucijada. En consecuencia, se vuelve imposible erradicar la transferencia debido a que esta se da en las relaciones a través del habla (Lacan, 2003).

Schroeder (2000) menciona que la transferencia rápidamente se convirtió en el más poderoso auxiliar para el psicoanálisis, donde de ser obstáculo se transformó en instrumento. Por el contrario, la contratransferencia no presentó este carácter beneficioso como instrumento

para la psicoterapia, sino establece que únicamente le queda al analista como obligación en su propio análisis.

Por lo tanto, hablar de transferencia da un parámetro para definir el concepto de la contratransferencia, que se puede pensar como lo contrario a ella, pero que es más bien complementaria a la transferencia, a través de la vivencia del terapeuta.

Contratransferencia

Freud (1910) menciona por primera vez el concepto de contratransferencia nueve años después de haber presentado la transferencia con estas palabras:

“Nos hemos visto llevados a prestar atención a la ‘contratransferencia’ que se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente, y no estamos lejos de exigirle que la discierna dentro de sí y la domine” (p.136).

De tal manera que la contratransferencia se percibe como ese conjunto de reacciones afectivas que presenta el analista hacia su analizado.

A la par Freud (1912) sugiere:

“El médico no debe ser transparente para el analizado, sino, como la luna de un espejo, mostrar sólo lo que le es mostrado. Por lo demás, en la práctica es inobjetable que un psicoterapeuta contamine un tramo de análisis con una porción de influjo sugestivo a fin de alcanzar resultados visibles en tiempo más breve” (p.117).

Freud (1915) sostiene que se vuelve peligroso deslizarse por aquellos sentimientos tiernos hacia el paciente. De tal manera, que la cura sólo se puede dar a través de la abstinencia, es decir, por medio de un trabajo que consistirá en calmar aquellas fuerzas pulsionales.

La contratransferencia trae consigo tres grandes retos para el analista, el primero radica en la lucha interior en donde los poderes querrán que desciendan en el nivel analítico, el segundo está presente fuera del análisis y deberá oponerse a las fuerzas pulsionales sexuales y el tercer reto en el mismo análisis consiste en no dejarse llevar por la primera impresión donde se ponen a los pacientes como los oponentes (Freud, 1915).

Freud (1917) establece que dicha condición ejercida por ambas partes aparece en el paciente desde que inicia el tratamiento y favorece al progreso del proceso constituyéndose como el más poderoso elemento de motivación para el trabajo y, en consecuencia, de manera objetiva se muestra una mejoría en el estado patológico del paciente.

Por su parte, Winnicott (1947) clasifica los fenómenos de la contratransferencia en tres partes; como “anormalidad en los sentimientos contratransferenciales” y en las relaciones o formas de identificarse de manera fija ubicadas bajo la represión del analista, como aquello que se identifica en las experiencias propias del analista y de su desarrollo personal, aportando a su trabajo analítico y la contratransferencia como una cuestión objetiva, o como el amor y odio que el analista experimenta como reacción al paciente por su personalidad o conducta.

El analista a través de su propio análisis permite “liberarse de sus reservas de odio inconsciente”, ya sea por cuestiones del pasado o por conflictos internos. En cambio, el paciente, en ocasiones busca el odio del analista, por lo que habrá que buscar gestar un odio objetivo para que sea capaz de encontrar un amor objetivo. Debido a que al paciente le es difícil ver que el odio del analista surge por cosas que el paciente realiza por su misma forma de amar (Winnicott, 1947).

De tal manera se pretende que análisis personal lo lleve a desarrollar un “yo fortalecido” para involucrarse con el otro, donde se busca que el analista en sesión sea congruente y objetivo, jamás un maestro, aliado, salvador o moralista (Winnicott, 1959).

Little (1951) refiere estar de acuerdo en que la contratransferencia puede llegar a convertirse en un obstáculo para el avance del paciente cuando el analista hace uso de ella.

Diez años después, Heimann (1961) sostiene estar en desacuerdo con Little (1951), donde menciona que no debe comunicársele al paciente elementos personales que pertenecen al analista, debido a que “atrapan al paciente en lo que se enuncia”. Ofrece en cambio focalizar la atención sobre el preguntar del paciente, haciendo énfasis en enunciar por qué pregunta y no por qué el analista no contesta.

Por tanto, Heimann (1961) coincide con Freud respecto que la contratransferencia debe ser identificada, trabajada y superada, para ser orientada hacia algún propósito que sea útil.

Heimann (1961) establece que la transferencia y contratransferencia son componentes que se encuentran fusionados; la primera se puede identificar desde la primera entrevista con el paciente y durante el análisis. Después de varias ocasiones de reconocerse en contratransferencia concluye que el retraso entre la comprensión inconsciente y consciente se debía a factores transferenciales que apenas se estaban reconociendo.

Schroeder (2000) denominó etimológicamente la palabra contratransferencia desde su terminología alemana “*die Gegenübertragung*”, a la cual propone separar en tres partes:

1. *Gegen* como *contra*, *hacia* y *alrededor*.
2. *Über* como *sobre* o *encima de*.
3. *Tagung* que significa *cargar*, *llevar*, *acarrear*.

Considerando que “*übertragung*” hace referencia al término de transferencia y “*die Gegenübertragung*” al de contratransferencia. Con esto se rescata tres particularidades de este análisis terminológico de la contratransferencia, la primera que habla de reacción a algo, la segunda que expresa una “unión que es insoluble” y la tercera de algo que está enfrente (Schroeder, 2000).

Schroeder (2000) confirmó que es poco lo que Freud habla sobre la contratransferencia, pero retoma dos ideas que esclarecen una visión más complementaria a través del uso de metáforas.

La primera metáfora que retomó Schroeder (2000) es la del espejo y la segunda la metáfora del cirujano. Si se revisa la figura de un analista espejo, se observa que esta se limita a reflejar lo proyectado en él, a diferencia del analista cirujano que opera, es decir, realiza una intervención quirúrgica. Llama la atención que ambas metáforas dejan fuera a la contratransferencia. Lo que puede significar que el analista deberá de dejar a un lado toda resistencia o complejo interior que posee, a través de un “análisis didáctico” previo, evitando cualquier riesgo de contaminación.

Lacan (2003) realiza una crítica a la contratransferencia estableciendo que todo aquel contenido que el analista tenga en su inconsciente y no sea este analizado será nocivo para operar su función de analista.

A la par sostiene que aún no le queda claro qué hacer con la contratransferencia, pero que es un fenómeno que hay que tener en cuenta, debido a que contiene los sentimientos experimentados por el analista dentro del análisis. Sin embargo, establece que es un hecho que entre más analizado esté el analista, es posible que se pueda “reconocer enamorado o en estado de repulsión o aversión” (Lacan, 2003).

También Lacan (2003) señala poca certeza referente al contenido contratransferencial, enunciándolo como un efecto legítimo de la transferencia, sin embargo, menciona que no por eso se convierte en la parte culpable del analista, sino que requiere de cierto conocimiento de dicha contratransferencia, al menos que ese sea poner en duda lo que está comprendiendo, y que lo que trata de alcanzar es aquello que paradójicamente no comprende.

Etchegoyen (2009) comparte la visión de Heimann (1961) al sostener que la transferencia y contratransferencia son una relación bipersonal y recíproca del paciente y el analista. En sus inicios argumenta ser un obstáculo, sin embargo, posteriormente abre la posibilidad de remover esta visión a través del autoanálisis.

También afirma que el análisis no hace nada más que restituir al paciente su pasado, lo que fue bueno de él, aunque este se haya distorsionado o mal entendido. Y el analista no es sólo el intérprete, sino también el objeto de la transferencia (Etchegoyen, 2009).

De tal manera, Etchegoyen (2009) concluye que el término contratransferencia implica, que el punto de partida sea la transferencia del paciente. Y pone de manifiesto como el encuadre juega un papel fundamental en la producción de ambos conceptos (transferencia y contratransferencia), es decir, permite que se de este juego, donde es “la estructura sintáctica la que va a adquirir la significación y se genera una relación no convencional y asimétrica”. Por consiguiente, el encuadre ayuda al analista a cumplir su papel y a mantener un equilibrio mayor que el del paciente.

La Contratransferencia desde diversas perspectivas psicoterapéuticas

En los siguientes párrafos se presentan diferentes visiones de la contratransferencia. A través de la perspectiva relacional la cual se sostiene sobre la perspectiva psicodinámica, la perspectiva humanista, la perspectiva sistémica, la perspectiva cognitiva-relacional y la conductista radical-contextualista.

Contratransferencia desde una perspectiva Relacional

Méndez (2021) afirmó que lo relacional se traduce en el reconocimiento de una transición desde una psicología que es unipersonal a una que es de dos personas. Expone a esta “psicología bipersonal como una experiencia que presencian los dos participantes” (analista y

paciente), el cual es producto de la interacción, nunca como algo previo o independiente de lo que ocurre en el encuentro.

Hablar de la teoría relacional sin mencionar al fenómeno de “enactment” es inasequible. León y Ortúzar (2019) señalaron al *enactment* como:

“La escenificación inconsciente cocreada por la influencia mutua entre paciente y terapeuta, encarnada en una modalidad de interacción particular –verbal o no verbal– y que puede conducir al fortalecimiento o ruptura de la alianza terapéutica” (p. 199).

En otras palabras, serían lo que Ehrenberg (2016) llama “*conspiraciones inconscientes*” las cuales logran amenazar la firmeza del vínculo y representan un obstáculo en el avance de la misma terapia. Dicho concepto se enmarca a través de la teoría relacional, y la transferencia y la contratransferencia del psicoanálisis tradicional.

Méndez (2021) mencionó que el “*enactment* involucra la manifestación de los patrones de experiencia y las pautas vinculares inconscientes que poseen la vida psíquica y relacional de ambos participantes de la díada” (p.446). Esto se traduce en una constante comunicación inconsciente entre el analista y el paciente, lo cual se vuelve un intercambio dinámico y recíproco, que en algunas ocasiones puede llevar a que el proceso se estanque.

Por otro lado, sostuvo que una de las formas de trabajar este *enactment* es a través de invitar al paciente a que reflexione con él respecto al modo en que las sesiones están aportando. Es a través de la *co-investigación* que hay una verbalización de lo que se va experimentando a nivel emocional, para clarificar aquellas dinámicas inconscientes (Méndez, 2021).

Otra forma en la que el analista puede acceder al *enactment* es a través de la supervisión y acompañamiento de un colega, que también se le conoce como *autodevelación*, y en ella el analista en supervisión tiene la oportunidad de develar aspectos de su experiencia

que previo a esta intervención del colega hubiesen sido imposibles. Dando pie a la creación de una experiencia relacional para ambas partes (Méndez, 2021).

Por lo tanto, Méndez (2021) reafirmó que es indispensable para el terapeuta hacer un uso de esta contratransferencia de una forma analítica y constructiva, puesto que esto ayudará a que el terapeuta sea capaz de reconocer sus límites y los del paciente.

Contratransferencia desde una perspectiva Humanista

Presentar una visión contratransferencial desde una perspectiva humanista requiere recordar a Carl Rogers como uno de los primeros autores que reconoce el potencial terapéutico a través de la autenticidad o, en otras palabras, la congruencia del terapeuta.

Rogers (1962) describió que el terapeuta congruente es aquel con la capacidad de reconocer y aceptar todos aquellos sentimientos que aparecen en la propia mente en el proceso de terapia, donde es fundamental que exista la apertura a compartir sensaciones, siempre que sea conveniente y oportuno para favorecer el mismo proceso terapéutico.

De tal forma que esto significa que esto permite al terapeuta ser él mismo, y así, no negarse a sí mismo. Aunque no sea del todo cierto que se llegue a compartir el terapeuta de forma totalmente transparente, sí logra que la congruencia vaya incrementando. De tal manera que la autenticidad y el acompañamiento genuino sean el motor de cambio para la personalidad del cliente (Rogers, 1962).

El expresar de forma auténtica y genuina conservará el respeto y dejará de lado juicios de valor de las vivencias del cliente. Compartir o señalar no se trata de una queja o necesidad del terapeuta, sino es una oportunidad para gestar autoconciencia en el cliente (Rogers, 1962).

Hasta ahora al revisar las propuestas de las dos perspectivas; la relacional y la humanista, se observa que ambas coinciden en que las respuestas emocionales del terapeuta

son un elemento fundamental de todo encuentro terapéutico. Y se confirma que usar la contratransferencia suma de manera constructiva al proceso, de tal manera que hay una invitación principal que es dominarlas en lugar de evitarlas.

Es por ello, que este trabajo requiere que el terapeuta esté atento a los cambios de su propio estado subjetivo, y estar dispuesto a compartir sus reacciones internas con sus consultantes.

Contratransferencia desde una perspectiva Sistémica

Desde la teoría sistémica surge el concepto de la *resonancia* que se plantea desde la *persona del terapeuta* (PDT), con la finalidad de comprender los fenómenos que se presentan en el proceso entre el terapeuta y el consultante (Rivas et al., 2020).

Elkaïm (1989) propuso el concepto de *resonancia* por primera vez y explicó que se presenta cuando una regla aplica para la familia o sistema del consultante, así como aplica para la familia nuclear del terapeuta. De tal manera que la resonancia se describe como los puntos de conexión entre la perspectiva del consultante y la del terapeuta dentro del contexto de la terapia.

De este mismo concepto de *resonancia* Elkaïm (1989) equiparó el de *ensamblaje*, las diferencias radican en que en el primero se constituye por elementos que son similares y comunes a otros sistemas, mientras que el segundo se compone por elementos que son distintos que pueden conectarse a información individual, familiar, social entre otros.

De Pablo (2017) expresó que las dificultades del terapeuta se pueden presentar como una especie de control remoto en su propia historia, donde se muestra una triangulación de él mismo en la familia del consultante, y provoca que se eviten temas importantes para la familia. Por lo tanto, provoca que las cosas que se hagan sean más desde la necesidad del terapeuta, en lugar de que se focalice en las necesidades del sistema o núcleo que se acompaña.

Para Elkaïm (1989) ampliar los ensamblajes constituidos de reglas intrínsecas y de singularidades del sistema terapéutico, es lo que verdaderamente logra un cambio o en su defecto un bloqueo en un sistema.

Contratransferencia desde una perspectiva Cognitiva Relacional

Ruiz (2013) realizó un acercamiento a la terapia cognitiva y expone que esta nace en un momento de crisis para la teoría metapsicológica del psicoanálisis y como una variante para comprender el sufrimiento del paciente, con la intención de identificar el significado que le otorga a su experiencia.

En palabras de Ruiz (2013) tanto la Terapia Cognitiva de Beck como la Terapia Racional Emotiva Conductual de Ellis conceptos como la *transferencia* y *contratransferencia* los contemplan como derivaciones de *cogniciones disfuncionales*, que pueden ser del terapeuta o del paciente y que se manifiestan al momento de hacer tareas y evaluaciones. Sin embargo, para este tipo de terapias no tienen un papel importante, de tal manera que se abordan como creencias disfuncionales u otras distorsiones. Aunque paradójicamente estos autores profundizaron en dichos temas.

Ruiz (2013) resaltó que como punto central el modelo cognitivo otorga importancia a la relación terapéutica, lo que quiere decir que revisan cómo las *cogniciones* se generan en un contexto biográfico y evolutivo, por lo tanto, tienen historia y niveles de accesibilidad.

De este modo Ruiz (2013) reafirmó que la *observación participante*³ es la principal herramienta del terapeuta cognitivo, donde el terapeuta a través de ella siente y percibe cómo

³ El término *observación participante* se ha utilizado en la antropología, la investigación social y la psicología para expresar que el terapeuta o investigador no solo observa al individuo, sino que a la par participa en la interacción de manera activa.

es la relación con su paciente, de qué manera esta le afecta y cómo es que tiene deseos de participar en ella.

Por lo tanto, al igual que en las otras perspectivas es necesario que el mismo terapeuta reconozca sus sentimientos e impulsos para actuar. De tal manera, que se ve obligado a transmitir a través de sus palabras y sus actos, una forma distinta a la que el paciente se suele relacionar y desde una perspectiva descentrada (Ruiz, 2013).

Contratransferencia desde una perspectiva Conductista Radical-Contextualista

Ruiz (2013) propuso un acercamiento a la mirada conductista en donde expone específicamente que las terapias conductistas-contextualistas de tercera generación se basan en el análisis funcional, el cual intenta conocer a qué aspecto atiende la conducta, donde no se pretende evitar el malestar, más bien, se analiza el lenguaje y las funciones de este, así como la importancia de la relación terapéutica más allá de las técnicas utilizadas.

En particular la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) propuesta por Kohlenberg y Tsai (2007, en Ruiz, 2013) se basa en el conductismo radical de Skinner, abordando la importancia de la relación que hay entre el terapeuta y el cliente, donde la conducta relevante es la que ocurre en la misma sesión y habría que moldearla y modificarla en ese espacio terapéutico, lo que como consecuencia lograría el cambio en la vida del cliente (Ruiz, 2013).

La FAP según Ruiz (2013) expuso la transferencia y la contratransferencia como un intercambio conductual que ocurre únicamente en la misma sesión y se observa a través de las *Conductas Clínicamente Relevantes*⁴ (CCRs) y no como un proceso inconsciente.

Ruiz (2013) reconoció que la contratransferencia surge de las reacciones emocionales y conductuales del mismo terapeuta en referencia a las CCRs del cliente, lo cual facilita la

⁴ Las *conductas clínicamente relevantes* por sus siglas CCRs según Ruiz (2013) son aquellas conductas que se presentan en la sesión; los problemas, la interpretación de ellos y las mejorías.

interpretación y el reforzamiento de la conducta del cliente con el objetivo de generar interpretaciones y mejoras en la misma sesión que movilicen al cambio.

Tal como otros autores y perspectivas lo mencionan la contratransferencia a través de las CCRs, se pueden encontrar al reforzar, moldear, castigar o ignorar ciertas conductas del cliente, a través de las reacciones subjetivas (emociones, recuerdos, cogniciones, etc.) del terapeuta (Ruiz, 2013).

Las perspectivas presentadas dan claridad de las diversas visiones para acompañar el fenómeno de la contratransferencia. Otro aspecto que se vuelve ineludible en este fenómeno es el término de vivencia, ya que es imprescindible para la persona del terapeuta como para la persona del consultante para dar explicación a lo que acontece.

Vivencias

Según la Real Academia Española *vivencia* hace referencia a la experiencia que se tiene de algo (2014).

Vygotsky (1996) establece que para la psicología el objeto de estudio es la conciencia y la vivencia humana constituye su unidad de análisis y a la vez, la unidad de la personalidad.

La vivencia expresa las características del organismo y las del contexto, permite un modo de interpretar, valorar y dar sentido a la realidad y demuestra los aspectos socioculturales y personales. De tal forma que la vivencia se le refiere como aquella experiencia atribuida de sentido entre la persona y su entorno (Vygotsky, 1996).

La característica de la vivencia se determina por cómo la persona concibe las circunstancias que lo rodean, a través de las generalizaciones de su pensamiento, es decir, por elementos intelectuales y cognitivos, a la par de aspectos emocionales y afectivos (Vygotsky, 1996).

Zohn y Valencia (2013) sostienen que en el ámbito psicoterapéutico conocer la vivencia del mismo terapeuta a lo largo de las sesiones requiere claridad de la postura hacia el consultante; cómo llega y de qué manera se relaciona con él, de tal modo que revisa las maneras para afrontar las situaciones que se presenten.

La vivencia del consultante implica por parte del psicoterapeuta una comprensión empática, la cual se caracteriza por la escucha activa hacia el otro, así como la escucha de sí mismo ante el relato presentado por el consultante (Zohn y Valencia, 2013).

De tal manera, que eso que se escucha permite llegar a conclusiones a través del análisis del discurso, el cual se lleva a cabo a partir de conocer y evaluar de los actos de habla.

Actos de Habla

Austin (1962) expresa que la teoría de los actos de habla se fundamenta en la noción de que mediante el uso del lenguaje, se ejecutan acciones, lo que significa que se llevan a cabo acciones utilizando palabras. Por lo tanto, no sólo tiene una función descriptiva, sino también una función performativa.

A la par distingue tres tipos de actos de habla; los actos locutivos, que se refieren a la producción de una expresión lingüística de manera literal, los actos ilocutivos, que hacen referencia a la intención o significado detrás de una expresión lingüística y actos perlocutivos, que son los efectos que tiene una expresión lingüística en el receptor (Austin, 1962).

Es por ello importante tener en cuenta el contexto y la intención detrás de las palabras, para interpretar correctamente el significado de un acto de habla.

Para Searle (1969) la generación de una “oración-instancia” con ciertas condiciones constituye un acto de habla, y los actos de habla se entienden como las unidades básicas o mínimas de la comunicación lingüística.

De tal manera, que hablar un lenguaje consiste en realizar actos de habla, estos pueden ser desde realizar enunciados, plantear preguntas, hacer promesas, dar órdenes, entre otros, y se puede manifestar de manera más abstracta, actos como el de referir y predicar, los cuales existen debido a acuerdos con algunas reglas para el uso de elementos lingüísticos (Searle, 1969).

Por consiguiente, la hipótesis que dictamina que el acto de habla constituye la unidad fundamental de la comunicación, establece que se presentan conexiones analíticas entre la noción de actos de habla, lo que el hablante quiere decir, lo que la oración expresada significa, lo que el hablante intenta, lo que el oyente comprende y lo que son las reglas que gobiernan aquellos elementos lingüísticos (Searle, 1969).

Calsamiglia & Tusón (1999) presentan una clasificación de los actos de habla similar a la de Austin, con la diferencia de que enfatizan que los actos ilocutivos y perlocutivos son inseparables, es decir, que los efectos perlocutivos que tienen los actos de habla en el receptor están determinados por la intención ilocutiva del hablante y el contexto en el que se produce el acto de habla.

A la par discuten la idea de que los actos de habla pueden ser indirectos, es decir, que la intención del hablante puede no ser evidente en la expresión lingüística utilizada y sostienen que la comprensión de los actos de habla indirectos es fundamental para la comunicación efectiva en situaciones sociales complejas (Calsamiglia & Tusón, 1999).

Por lo tanto, Calsamiglia & Tusón (1999) argumentan que los actos de habla no solo tienen una función descriptiva, sino también una función social y pragmática.

Maldavsky (2013) sostiene que los actos de habla se encargan de detectar las pulsiones y los deseos y por ende las defensas en los intercambios discursivos, facilitando la detección de deseos en situaciones desarrolladas por medio de un análisis conversacional.

En resumen, el presente marco teórico permitió adentrar en los conceptos fundamentales de la investigación como lo son la transferencia y la contratransferencia, dando un clavado en los autores más representativos de estos conceptos y favoreció a examinar la influencia que ha tenido el concepto de la contratransferencia para las diversas perspectivas psicológicas, incluyendo la perspectiva sistémica, la perspectiva humanista y la perspectiva desde lo cognitivo-conductual-relacional. La comprensión de estas perspectivas para la noción de la contratransferencia brinda la certeza de que a pesar de que se les nombra con conceptos diversos, al final se habla de un mismo fenómeno, que consiste en revisar aquello que le sucede al terapeuta con lo que le pasa, dice y expresa el consultante.

De esta forma dio oportunidad de reconocer una visión más completa de cómo las dinámicas interpersonales del terapeuta juegan un papel en fundamental en el mismo proceso psicoterapéutico, además, de hacer énfasis en que las contratransferencias identificadas requieren ser reconocidas, evaluadas y abordadas.

Por otro lado, se destacó la importancia de considerar los conceptos de vivencia y los de actos de habla con la intención de justificar el primer concepto como ámbito importante para la persona del terapeuta como para la persona del consultante para el reconocimiento de las contratransferencias y para el segundo concepto, el de actos de habla, donde para llegar a conclusiones se requiere un análisis del discurso, el cual se cumple a partir de la valoración de los actos de habla.

De tal manera que la presentación de todos los conceptos mostrados proporciona una base sólida para la comprensión de la investigación, contribuyendo al desarrollo de esta.

VI Marco Metodológico

Hernández-Sampieri (2014) establece que la investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema. Por otro lado, Cazau (2011) expone que es una disciplina que establece normas para una adecuada aplicación del método científico. De tal manera que una metodología indica los pasos que se tienen que seguir para realizar la investigación dado un problema, ya que parte de la realidad, la analiza, formula hipótesis y fundamenta nuevas teorías (Rodríguez, 2005, p. 20).

La metodología de la investigación distingue dos vías; la cuantitativa y la cualitativa. Monje (2011) sostiene que la investigación cuantitativa se inspira desde el positivismo con el propósito de dar una explicación a fenómenos, encontrando leyes generales que expliquen el comportamiento de la sociedad a través de la observación directa, comprobación y experiencia. A la par, Hernández-Sampieri (2014) expresa que el enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

En cuanto a lo cualitativo Hernández-Sampieri (2014) afirma que el enfoque utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación. Por otro lado, Denzin y Lincoln (1994, citados en Rodríguez et al. 1996), destacan que es multimetódica, implica un enfoque interpretativo y naturalista hacia su objeto de estudio; es decir, que se estudia la realidad en su contexto natural, justo como sucede, interpretando los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. Cook y Reichardt (1986, citados en De Pelekais, 2000) refieren como métodos cualitativos a la “etnografía, los estudios de caso, las entrevistas a profundidad, la observación participativa y la investigación-acción” (p.349).

Las diferencias entre metodología cuantitativa y metodología cualitativa según Gay (1996, citado en De Pelekais, 2000) radican en que la metodología cuantitativa es una herramienta que proporciona información objetiva estadísticamente confiable, donde las conclusiones que se formulan se expresan con un grado de certeza; en cambio, la metodología cualitativa proporciona información para tener un conocimiento más profundo de una situación en concreto que permitiera resolver un problema y las conclusiones que resultan son tentativas y especulativas.

Según Rodríguez et al. (1996), señalan la investigación cualitativa como inductiva, donde el investigador ve al escenario y a las personas desde una perspectiva holística y humanista y los investigadores cualitativos son sensibles a los resultados que causan sobre las personas que son su objeto de estudio, suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones y todas las perspectivas son valiosas y dignas de ser estudiadas, a tal forma que se considera un arte.

La especificidad de la metodología cualitativa consiste en ser comprendida como una de las tantas formas en las que se puede entender y comprender las dimensiones que conforman la experiencia humana desde una perspectiva interpretativa, dicha propuesta se sostiene en Dilthey (2015) donde refiere que la clave principal para entender los fenómenos no radica en la relación de causa y efecto, sino en el uso de la comprensión y la profundización humana”.

Erickson (1986, citado en Moreira, 2002), refiere el término investigación interpretativa para hacer referencia a toda una familia de enfoques de investigación participativa observacional, que involucra la participación en el contexto investigado, cuidadosos registros de lo que ocurre en ese contexto de la mano con otras fuentes de evidencia y un análisis reflexivo de todos los registros y evidencias, a través de una descripción detallada y una

búsqueda de significados en los discursos de las personas por medio de un Análisis del Discurso (AD).

El Análisis del Discurso (AD) se ha definido de diversas maneras; como método, como metodología, como campo de estudio y como técnica de análisis. Como campo de estudio sobresale por ser multidisciplinaria y heterogénea en cuanto a corrientes y tradiciones que se juntan entre sí y como técnica de análisis es precisa y se resalta por su ductilidad, debido a que utiliza metodologías hipotético-deductivas e inductivas y abductivas, hasta formar parte de estrategias cualitativas y cuantitativas (Sayago, 2014).

Como parte de la estrategia cualitativa el AD ofrece la posibilidad de ser una herramienta de análisis al revisar las representaciones discursivas que centra la atención en categorías como la justificación del conflicto, la descripción de los hechos, la caracterización de los actores sociales involucrados, el tono del relato, entre otras (Sayago, 2014).

Schiffrin (1994, citada en Íñiguez, 2003) establece que en el AD existen diversas tradiciones básicas como lo es la teoría de los actos del habla; interés primordial en el presente estudio, la pragmática, la sociolingüística interaccional, el análisis conversacional, la etnografía de la comunicación y el análisis de la variación.

Diseño de la Investigación

El análisis constituye en una investigación detallada de un estudio de caso utilizando un enfoque cualitativo que se centra en la interpretación, la exploración y la inducción, desde un enfoque que se sitúa en el marco del paradigma del AD.

Objeto de Estudio

Se seleccionó como objeto de estudio los actos de habla de cuatro psicoterapeutas en formación de la Maestría en psicoterapia de una universidad privada de México. A través del

análisis del Documento Eje (Zohn y Valencia, 2013) el cual es un instrumento utilizado en la asignatura de supervisión que contiene un apartado en el que se cuestionan vivencias y significados de terapeutas en una sesión.

La duración de la Maestría en Psicoterapia es de cinco semestres. La materia de supervisión cuenta con un grupo de cinco elementos dentro de los cuales se encuentra el supervisor y cuatro psicoterapeutas en formación. Los psicoterapeutas en formación de la Maestría en Psicoterapia son de diferentes semestres y no siempre cumple el criterio de ser del mismo grupo de supervisión.

Participantes

Se contó con el permiso para la revisión de un segmento del Documento Eje que se utiliza para la clase de supervisión de la maestría en psicoterapia de una universidad privada de México.

Para ubicar a cada psicoterapeuta en formación se le indicó un seudónimo que permite de manera más efectiva su identificación:

1. Formando W
2. Formando X
3. Formando Y
4. Formando Z

Consideraciones Éticas

A los formandos se les entregó un documento que explicita los lineamientos de la investigación (anexo 1), debido a que son los que proporcionan la información que se valoró para el presente estudio. Por otro lado, se enuncia el uso que se pretende dar al estudio y se solicitó su consentimiento informado para utilizar las respuestas proporcionadas en los documentos ejes

revisados. Se les externó que la participación era voluntaria y que en cualquier momento podrían abandonar la investigación. De esta manera el documento garantiza el anonimato y la confidencialidad de la información recabada, y sostiene el uso exclusivo para los fines de este estudio.

Por razones éticas se han excluido los datos de los formandos. Además, este estudio no aborda los detalles prácticos de la propuesta de trabajo presentada por los psicoterapeutas en formación de sus casos en el Documento Eje.

Recolección de Datos

Una vez que se ha proporcionado la explicación del estudio y se ha obtenido la firma del consentimiento informado por cada psicoterapeuta en formación, se hizo la recolección de los datos a través de la revisión de un Documento Eje por formando (Anexo 2).

El Documento Eje se divide en cuatro partes, sin embargo, para efectos de este estudio interesa únicamente el apartado número tres que trata sobre la vivencia personal del psicoterapeuta en la sesión, se realizan puntualmente cuatro preguntas: ¿Qué pensamientos me suscitó escuchar al consultante? ¿Qué me pasa con el modo de reaccionar del consultante en la sesión? ¿Qué afectos y juicios me generó la interacción o las narrativas del consultante? ¿Qué hice con esos afectos y juicios?

Para poder realizar esta investigación, ha sido beneficioso poder acceder directamente al Documento Eje de los psicoterapeutas en formación de la Maestría en psicoterapia.

Procedimiento para Manejo de los Datos

En la presente investigación se seleccionó a conveniencia los datos que arroja el Documento Eje; específicamente se eligió el apartado de vivencias y significados del consultante en una

sesión interpretada por el psicoterapeuta en formación en el que de manera puntual se rescata su vivencia personal a través de identificar los pensamientos que se suscitaron en el psicoterapeuta en formación al escuchar al consultante, a la par se reconoce qué le sucede al psicoterapeuta en formación con el modo de reaccionar del consultante, qué afectos y juicios generó la interacción o la narrativa del consultante y por último, qué se hizo con esos afectos y juicios; ¿cómo fueron manejados? y si se trabajó en terapia personal, así como los resultados obtenidos.

Seguido de analizar los actos de habla en donde se detectan los deseos a través de una grilla (anexo 3) del instrumento del Algoritmo David Liberman (ADL).

Se utilizó el instrumento de la adaptación chilena del Cuestionario de Contratransferencia en el que resultaron siete factores contratransferenciales.

Una vez identificados los tipos de lenguaje y de contratransferencia se hizo el análisis interpretativo por cada psicoterapeuta en formación de las cuatro preguntas del Documento Eje, para después graficar las relaciones entre cierto tipo de lenguaje entre los formandos y sus respuestas contratransferenciales.

Instrumentos y Técnicas de Análisis

El instrumento propuesto para el análisis de los actos del habla es el Algoritmo David Liberman (ADL) por David Maldavsky (2013), el cual resulta beneficioso para llevar a cabo un análisis sistemático de lo significativo del discurso y es un método diseñado para el estudio propiamente psicoanalítico de las manifestaciones verbales en distintos niveles de análisis, que estudia los relatos, los actos de habla y la palabra.

En esta ocasión la investigación se interesa por los actos de habla, donde se encarga de detectar las pulsiones y los deseos y por ende las defensas en los intercambios discursivos,

que facilita la detección de los deseos en escenas que se despliegan mediante un análisis conversacional (Maldavsky, 2013).

Para Maldavsky (2013) los actos de habla (AH) son acciones que se desarrollan con el interlocutor a través de un intercambio verbal, estas pueden ser desde resumir, prometer, reprochar, ejemplificar, exigir, acusar, entre otras. Las cuales quedan desplegadas en el “aquí y en el ahora”.

Las pulsiones y deseos son presentadas por Freud a partir del siguiente repertorio:

- 1) libido intrasomática LI
- 2) oral primario O1
- 3) sádico-oral secundario O2
- 4) sádico-anal primario A1
- 5) sádico-anal secundario A2
- 6) fálico-uretral FU
- 7) fálico-genital FG

De tal manera que cada pulsión es la base de un deseo específico, donde las representaciones junto con las huellas mnémicas quedan enlazadas con la exigencia pulsional, dotando las representaciones verbales (Maldavsky, 2013).

Enseguida, se presenta en la tabla las características de cada lenguaje del erotismo según Rivero (2022, en Maldavsky, 1991, 2004, 2013):

Cuadro I. Características de los lenguajes del erotismo.

EROGENEIDAD	ACTOS DE HABLA
LI Libido Intrasomática	* Discurso carente de valor simbólico, con un valor especulativo, en forma de banalidad, inconsistencia, adulación, cuentas, referencias al estado de cosas, o al cuerpo como organismo. * Hiperrealismo, caracterizado por una aceleración sin pausas, con volumen elevado, en cuyo contenido prevalecen los números, los porcentajes y las cuentas. * Discurso catártico, caracterizado por el empleo del lenguaje para desembarazarse de los problemas que se describen y del interlocutor que podría opinar sobre ellos. * Discurso inconsistente, en el que el sujeto se moldea dócilmente al decir ajeno y que evidencia una imposibilidad de liga de la pulsión al mundo simbólico.
O1 Oral Primaria	* Pone énfasis en el pensar abstracto (metafísico, místico o lógico) que se caracteriza por reunir varios rasgos que poseen un común denominador. * La abstracción puede dar como consecuencia la creación de contradicciones que buscan negar una afirmación ajena o propia, o bien de paradojas lógicas, que consisten en una afirmación específica contradictoria con otras más abarcativas. * Frases en clave que poseen un carácter impenetrable, a manera de mensajes herméticos que requieren un descifre, sin que se aporten elementos para ello. * Frases ambiguas, que se caracterizan por la imprecisión e indefinición de aquello que aparentemente afirman.
O2 Oral Secundaria	* Referencias a estados afectivos, estados de objetos y referencias a realizar acciones. * La manipulación afectiva, la queja, el lamento, el reproche, la exigencia, la compasión, el pedido de disculpa, los ruegos y reclamos y la sumisión aplacatoria. * Contienen una tentativa de presión sobre la voluntad ajena, tomando como argumento el mundo de los sentimientos. * Frases sobre la exaltación del sacrificio y la vivencia de inutilidad. La primera tiene como objetivo neutralizar a la segunda. * Autointerrupción, por impaciencia, que implica que el hablante se come algunas sílabas, u otros sectores de la frase.
A1 Anal Primaria	* Actos que implican la consideración del otro como un enemigo, al cual humillar y derrotar: delaciones, los insultos, las denuncias, las acusaciones, las detracciones, las blasfemias y las maldiciones. * Interrupciones intrusivas en el discurso ajeno, la burla triunfalista y la jactancia. Tienen como contraposición las que refieren rendición y abandono del combate. * Entrampamientos de tipo pragmático, en forma de confesiones de actos reñidos con la ley, o de órdenes abusivas, encaminadas a que el destinatario haga algo opuesto a una ley general.

A2 Anal Secundaria	* Énfasis en la ley y la tradición. * Frases ligadas al “tener que”. * Frases que sirven como instrumentos al servicio del dominio de la realidad. * Frases que expresan la actividad de pensamiento aplicado al conocimiento de los hechos. * Frases que contienen un trabajo crítico sobre el discurso o la mente, propios o ajenos. * Tentativas de organización del pensamiento y la exposición. * Interrupción que en realidad son un intento de proferir una frase más acorde con las exigencias formales supuestas, o para corregir alguna anomalía o error expositivo previo.
FU Fálico Uretral	* Refranes, premoniciones, presagios, consejos solicitados u ofrecidos, y advertencia. * Frases tendientes a lograr una ubicación temporal y sobre todo espacial. * Frases de suspenso. * Frases ligadas al acompañamiento o el contacto. * Frases encaminadas a frenar la intervención del interlocutor, ocupando el canal. * Frases que contienen minimizadores.
FG Fálico Genital	* Frases de elogio, promesa, invitación, dedicatoria o el llamado de atención del oyente. * Expresión de un deseo y el juramento privado, (que se diferencia del público por contener una anticipación de entrega de un don cualificante). * Frases que ponen evidencia la exhibición de los propios encantos. * Juegos de palabras. * Frases que ponen énfasis en las cualidades.

Para cada nivel de análisis del ADL cuenta con un respectivo instrumento o técnica para analizar relatos está el ADL-R, para palabras es el ADL-P y para la presente investigación se utilizará el ADL-AH que analiza los actos de habla.

La técnica ADL-AH referente al análisis de los actos surge de las coincidencias teóricas de David Maldavsky y David Liberman, ya que los dos consideran que el individuo “posee un conjunto de pautas estilísticas o -lenguajes del erotismo- que pueden ser organizados en categorías delimitadas” (Maldavsky, 2013).

El segundo instrumento utilizado es la grilla del Cuestionario de Contratransferencia⁵ adaptado para la población chilena por Ramírez y Cols. (2015), originalmente el cuestionario

⁵ El Cuestionario de Contratransferencia se encuentra descrito en el apartado de Estado del arte.

cuenta con 79 ítems de auto reporte realizado con la intención de tener un instrumento que esté validado psicométricamente con el propósito de estudiar los patrones contratransferenciales en la psicoterapia.

Cuadro II. Grilla del Cuestionario de Contratransferencia.

FACTOR	ÍTEMS
Factor 1: Empática- Involucrada	Sentí compasión por el/la paciente Sentí rabia con personas de su entorno Me sentí deprimido/a en la entrevista con el/ella Deseo poder darle lo que otros nunca pudieron Me sentí agobiado/a por sus intensas emociones El/Ella tendió a despertar fuertes sentimientos en mí Sentí deseos de protegerlo/la Me sentí triste durante la entrevista con el/ella Me sentí agobiado/a por sus necesidades Tuve sentimientos cálidos, casi paternos/maternos por el/ella Me preocupo por el/ella más que por otros pacientes
Factor 2: Alejada- Rechazante	A veces me desagradó Me siento molesto/a con el/ella en la entrevista No confío en lo que el/ella dice Me sentí enojado/a con el/ella Me tuve que contener de decir algo agresivo o crítico sobre el/la paciente Tuve problemas para empatizar con los sentimientos que el/ella expresó en la entrevista Perdí la paciencia con el/ella Me sentí resentido/a durante el desarrollo de la entrevista de el/ella Sentí repulsión por el/ella
Factor 3: Desinteresada	No me sentí completamente involucrado/a con el/ella en la entrevista Me sentí aburrido en la entrevista con el/ella Mi mente divago sobre cosas distintas a lo que el/ella estaba hablando Pensé o fantaseé sobre finalizar antes la entrevista Mire el reloj con el/ella más que en otras entrevistas
Factor 4: Esperanzada- Idealizada	Estoy muy esperanzado/a acerca de los avances que seguramente hará en el tratamiento Trabajar con el/ella me entusiasmaría mucho Si el/ella no fuera mi paciente me puedo imaginar siendo amigos Sentí que lo/a comprendía Me sentí complacido/a después de la entrevista con el/ella El/Ella me cayó muy bien
Factor 5: Menoscabo	Me sentí no considerado/a o devaluado/a Me siento criticado por él o ella Me sentí menospreciado/a por el/ella

Factor 6: Sexualizada	Los sentimientos sexuales del paciente hacia el entrevistador me pusieron ansioso/a o incomodo/a Sentí tensión sexual en la sala de entrevista
Factor 7: Impotencia	Me sentí frustrado/a con el/ella Pensé que a él/ella podría haberle ido mejor con otro entrevistador o un tipo distinto de terapeuta Sentí que sería menos exitoso/a en ayudarlo/a que con otros pacientes

El Cuestionario de Contratrtransferencia original se encarga de medir respuestas cognitivas, afectivas y conductuales, para examinar la relación entre la contratrtransferencia y la patología de la personalidad de los pacientes (Betan et al., 2005). Para la presente investigación sólo se utilizó la primera parte donde el objetivo es identificar el tipo de respuestas para ubicarlo en el tipo de factor de contratrtransferencia.

En conclusión, la información presentada en el Documento Eje se desglosó por actos de habla con la intención de calificarlos y categorizarlos según su lenguaje del erotismo y su factor contratrtransferencial. De modo que al hacer una interpretación de los resultados se pueda corroborar o descartar la existencia contratrtransferencial en el acompañamiento del psicoterapeuta en formación, lo cual se presentará de manera detallada en el siguiente apartado de resultados.

V Resultados

De acuerdo con la pregunta que guía esta investigación ¿Qué tipo de contratransferencias quedan expresadas en los actos de habla de cuatro psicoterapeutas en formación? y el objetivo general de analizar los actos de habla de cuatro psicoterapeutas en formación para determinar qué de sus vivencias y de sus significados pueden ser identificados como actos contratransferenciales. Este capítulo está dividido en dos secciones: En la primera, se expone el procedimiento y los criterios utilizados para el manejo de los datos y para la presentación de los resultados; en la segunda, se presentan los resultados a través del análisis del Documento Eje de cada formando según el ADL y el Cuestionario de Contratransferencia; además de los resultados obtenidos y las descripciones, inferencias e interpretaciones a partir de los datos obtenidos.

Procedimiento

En el presente estudio se analizó la vivencia personal de cuatro formandos elegidos de manera aleatoria. Cada formando eligió al azar una sesión, la cual se utilizó para el análisis por medio del Documento Eje⁶ en el que se seleccionó únicamente un apartado que habla de las vivencias de los formandos en la sesión analizada. Para una mejor identificación de los formandos se nombraron con las iniciales “W”, “X”, “Y” y “Z”.

La respuesta de los formandos se analizó a través de las siguientes preguntas:

- 1) *¿Qué pensamientos me suscitó escuchar a la consultante?*
- 2) *¿Qué me pasa con el modo de reaccionar del consultante en la sesión?*
- 3) *¿Qué afectos y juicios me generó la interacción o las narrativas del consultante?*
- 4) *¿Qué hice con esos afectos y juicios?*

⁶ Para más información sobre el Documento Eje, consulte el marco metodológico de la presente investigación.

El análisis se encuentra segmentando por preguntas con su respectiva respuesta e interpretación de los cuatro formandos. A la par, se encuentran gráficas que abonan a la interpretación de los resultados para conocer el tipo de contratransferencia de cada formando, así como se hace una comparación entre los tipos de contratransferencia entre los formandos.

Presentación de resultados

En el presente apartado se desglosó el discurso de los formandos a través de actos de habla a los cuales se les asignó una calificación según el ADL de Maldavsky (2013) y el tipo de contratransferencia según el Cuestionario de Contratransferencia, que permitió la descripción, interpretación e inferencias de los datos presentados.

Pregunta 1:

¿Qué pensamientos me suscitó escuchar a la consultante?

Tabla 1. FORMANDO W

ACTOS DE HABLA (AH)	CALIFICACIÓN	TIPO DE CONTRATRANSFERENCIA
En algunos momentos de la entrevista me sentía confundida (1)	O2 Referencia a estados afectivos	Impotencia
Cuando sentía que iba a obtener información (2) escuchaba que la consultante lanzaba otro tema (3)	O2 Referencia a estados afectivos A1 Acusación	Impotencia
que me hacía generarme nuevas preguntas, (4)	O1 Ambigüedad y falta de definición	Empática-Involucrada
sin embargo, luego retomaba el discurso anterior (5)	A2 Referencia a un saber consensual	Empática-Involucrada
y era cuando yo encontraba por donde formular la siguiente pregunta. (6)	A2 Referencia a preguntas	Esperanzada-Idealizada
El tema de la infidelidad en la familia me hizo recordar un proceso en mi propia historia (7)	A2 Descripción de situaciones concretas	Empática-Involucrada

Historia que recientemente en terapia con mi familia abordamos (8)	A2 Descripción de situaciones concretas	Empática-Involucrada
Pude escuchar cómo mi hermana mayor había vivido los problemas de mis padres (9)	O2 Comprensión empática	Empática-Involucrada
y cómo, mis hermanos y yo de manera muy sencilla le hacíamos ver que no era necesario que nos cuidara (10)	O2 Sentimiento de inutilidad ajena	Alejada-Rechazante
sin entender la carga por la que ella tuvo que pasar (11)	O2 Comprensión empática	Desinteresada
Sin duda alguna, en ese momento sentí que empatizamos (12)	O2 Comprensión empática	Empática-Involucrada
yo desde otro relato como hermana menor, pero sintiendo lo que ella me compartía. (13)	O2 Comprensión empática	Empática-Involucrada
Al término de la sesión sentía como que algo no había sido expuesto por completo, (14)	O1 Ambigüedad y falta de definición	Impotencia
incluso dudaba si el pensar en un posible abuso del papá sería muy atrevido tenerlo presente (15)	A2 Deducción, conjetura o inferencia concreta	Impotencia
(sigo teniendo esa duda), (16)	A2 Aclaración	Esperanza-idealizada
sin embargo, mientras recuperaba la transcripción pude notar cómo es que esos otros temas que sacaba resultan como “más sencillo para hablarlo” (17)	A2 Referencia a un saber	Empática-Involucrada
como el no sentirse valorada por los otros (18)	A2 Referencia a un saber	Empática-Involucrada
la inseguridad por establecer vínculos, etc. (19)	A2 Referencia a un saber	Empática-Involucrada
Algo que me impactó demasiado fue en confiar en que probablemente había algo más por contar. (20)	FG Exageración y énfasis	Esperanzada-Idealizada
Mi cuerpo sintió impotencia (21)	LI Referencia a estados y procesos corporales	Empática-Involucrada
y fue cuando lancé la pregunta de: (22)	A2 Referencia a preguntas	Empática-Involucrada
existió alguna otra situación de la cual tu no le hayas contado a nadie (23)	A2 Referencia a preguntas	Empática-Involucrada

pero que para ti también haya sumado a este “trauma” (24)	A2 Referencia a un saber consensual	Empática-Involucrada
Ver su reacción fisiológica (25)	LI Referencia a estados y procesos corporales	Empática-Involucrada
y que fue de nuevo expresado en temblor e incomodidad (26)	LI Referencia a estados y procesos corporales	Empática-Involucrada
me hizo reafirmar la idea de que podría ser una buena área de exploración en sesiones posteriores (27)	A2 saber concreto	Esperanzada-Idealizada
aunque no en ese momento. (28)	A2 afirmación	Empática-Involucrada
Después pensé que pude haber reducido esos síntomas con las técnicas de intervención en crisis (29)	O2 Lamento o autorreproche	Impotencia
pero ya estaba cerrando la sesión. (30)	O2 Referencia a estar realizando una acción.	Impotencia

En el presente apartado el formando W inicia con (AH-1) con un lenguaje O2 que refiere a confusión desde un punto de vista afectivo, ya que de acuerdo con Maldavsky (2013) marca un estado de certeza que se pierde. El formando lamenta la situación, le hace sentir confusión como una expresión de inutilidad, pasando a un acto de habla (AH-2/3) con un lenguaje A1 el cual expresa una acusación (defensa no soy yo) de cambiar temas y esto le lleva a generar preguntas que le mantienen en estado de confusión, hasta que finalmente el consultante retoma el discurso y le permite al formando salirse de esa ambigüedad común a un lenguaje O1, como se observa en el (AH-4); y finalmente lo lleva a organizarse en torno a un saber concreto (AH-5). De tal manera que organiza su pensamiento (AH-6) en torno a un lenguaje A2 que lo ordena y estructura, se puede observar cómo el formando pasa de un estado desorganizado un estado de organización. Lo cual hasta el momento indica que existe una experiencia de una alianza de trabajo positiva y una conexión cercana con el consultante, que es característica de la contratransferencia de tipo empática-involucrada.

Se despliega un nuevo acto de habla (AH-7) y da inicio a un lenguaje A2 en el cual logra emparejar un aspecto de la historia de su consultante con la propia y describe de manera concreta la semejanza que existe entre ambas partes (AH-8), lo cual da paso a la existencia de un acto de habla de tipo O2 que lleva a una comprensión empática (AH-9), posteriormente se estaciona en una postura de sentimiento de inutilidad (AH-10) todavía desde un O2, al hablar cómo en el pasado no existía esa comprensión e incluso se menospreciaba, hasta llegar a un entendimiento de la vivencia desde la empatía al comprender la vivencia de su hermana (AH-11/12/13) continuando con un lenguaje O2. Por lo que es posible observar la transición de un estado A2 que se limita a describir semejanzas hasta llegar a un O2 que experimenta con empatía dichas semejanzas. De tal manera que la respuesta en la narrativa del formando W perdura en el tiempo, de la misma manera refuerza la idea de una contratransferencia de tipo empática-involucrada. Esto se logra gracias a que como dice Maldavsky (2013) un O2 se manifiesta a través de la compasión, la cual denota un aspecto importante ya que al momento de que la consultante narra una historia similar a la del formando logra transitar a una comprensión empática.

Un nuevo acto de habla aparece con un lenguaje O1 que denota ambigüedad o falta de definición (AH-14) respecto a lo que el consultante le estaba diciendo, esta ambigüedad toma forma en el (AH-15) a través de una deducción, (AH-16) que corresponde a un lenguaje A2 y comienza a aclarar la referencia a un saber que pertenece también a un lenguaje de A2 desde el (AH-17 al 19) a lo que Maldavsky (2013) sostiene que los actos de habla que despliegan lenguajes O1 recaen en un pensar abstracto, y que se pueden parecer o asemejar a los que son expresión de A2, aunque estos refieren a un pensar concreto, a una generalización o a una inferencia que surja de este, de tal manera que esté “conectado comúnmente con una realidad mundana que se ha pretendido dominar”. Lo que se traduce en un tipo de contratransferencia de tipo empática-involucrada a pesar de que al inicio se manifestaba una de tipo impotencia,

logró vencerla y transitar a una comprensión empática tal como lo ha manifestado en los actos de habla anteriores.

El último acto de habla del formando W de la primer pregunta denota una exageración y énfasis (AH-20) que corresponde a un lenguaje FG en el que descubre que considera que hay algo más por contar, dicha experiencia lo conectó con una referencia a un estado corporal (AH-21) a través de un lenguaje LI indicando impotencia, la cual le llevó a preguntar (AH-22/23) una situación que identifica como un secreto no dicho e infiere que es debido a un trauma (AH-24), esto se mantiene en un lenguaje A2 como referencia a preguntas a unos de tipo de saber consensual. Dichas preguntas se traducen en el consultante en referencias a estados corporales (AH-25/26) que corresponde a un lenguaje LI. De acuerdo con Maldavsky (2013) los actos de habla expresados en LI tienen una “implicación subjetiva y un valor especulativo” (p.92). De tal manera que en el (AH-27) llega a un saber concreto y a una afirmación (AH-28), ambos correspondientes a un lenguaje A2 que condicionó un autorreproche de lo que se pudo haber hecho (AH-29/30) correspondiente a un lenguaje O2, que según Maldavsky (2013) “contienen una tentativa de presión sobre la voluntad ajena tomando como argumento el mundo de los sentimientos” (p.90).

Es interesante como a lo largo del discurso el formando W, permaneció una percepción contratransferencial de tipo empático-involucrado que corresponde a la experiencia de sentir compasión por el consultante y su proceso, despertar fuertes sentimientos en el formando ya que empatan con su historia, trasladando un deseo de poderle dar lo que otros no pudieron, y que al final se traslada a una contratransferencia de tipo impotente en el cual se manifiestan sentimientos de frustración y que podrían llegar a imaginarse que les iría mejor con otro tipo de psicoterapeuta o que es menos exitoso que con otros consultantes con los que ya cuenta. Lo que se puede interpretar como falta de confianza en el proceso con sus consultantes y que el

indicador constante no siempre es definitorio puesto que puede llegar a transitar a otro tipo de referente contratransferencial como fue el caso.

Tabla 2. FORMANDO X

ACTOS DE HABLA (AH)	CALIFICACIÓN	TIPO DE CONTRATRANSFERENCIA
Me hace pensar que está viviendo un proceso de duelo (54)	A2 Deducción, conjetura o inferencia concreta	Empática-Involucrada
y que de alguna manera los síntomas que refiere son respuestas esperadas o habituales en estas situaciones. (55)	A2 Deducción, conjetura o inferencia concreta	No se presenta contratransferencia
Detecto un gran nivel de compromiso para trabajar en la terapia (56)	FG Alabanza	Esperanzada-Idealizada

Por su parte el formando X al escuchar al consultante los pensamientos (AH-54/55) que le suscitan se manifiestan a través de un lenguaje A2, que según Maldavsky (2013) va aplicado al conocimiento de hechos, donde realiza una deducción en la que interpreta que es posible que el consultante esté pasando por un proceso de duelo debido a lo que el formando considera que son respuestas habituales en personas que están atravesando dicho fenómeno de duelo. Concluye con un lenguaje FG expresando una alabanza (AH-56) en el que deposita esperanza al proceso terapéutico. De tal manera, en ambos puntos; sea al identificar mayor claridad de lo que le pasa al consultante o al reconocer que hay un compromiso al proceso hablan de una idealización y esperanza. Por lo que se puede inferir que el formando X manifiesta una contratransferencia de tipo esperanzada-idealizada lo cual refiere la existencia de la comprensión de lo que le sucede al consultante desencadenando esperanza en los avances que podría hacer el proceso psicoterapéutico.

Tabla 3. FORMANDO Y

ACTOS DE HABLA (AH)	CALIFICACIÓN	TIPO DE CONTRATRANSFERENCIA
Pensé en cosas como qué fuerte todo lo que está viviendo (68)	O2 Comprensión empática	Empática-Involucrada
qué feo tener una pareja como él sin compasión y sin hacer pareja (69)	O2 Referencia a estados afectivos	Empática-Involucrada
¿cómo le ayudo? (70)	FG Preguntas referidas a la forma	Empática-Involucrada
Me pareció en primera instancia curioso cómo es que pide algo que no da (71)	FU Acercamiento cauteloso	Empática-Involucrada
es decir, escuchar las necesidades del otro (72)	A1 Delación	Empática-Involucrada
En el momento no me di cuenta hasta que escuché la grabación, (73)	FU Desorientación	Empática-Involucrada
y pensé por qué debía escuchar las necesidades de su esposo si tampoco le son escuchadas las suyas. (74)	A1 Delación	Empática-Involucrada

Por otro lado, el formando Y los pensamientos que surgen al escuchar al consultante se reflejan a través de un acto de habla (AH-68) de tipo O2 desde una comprensión empática en la que reconoce que es fuerte lo que está viviendo, se sostiene en el mismo tipo de lenguaje O2 (AH-69) en el que el formando a través de hablar de lo feo que le parece la situación en la que está hace referencia a estados afectivos, donde según Maldavsky (2013) un deseo sádico-oral secundario “expresa una supuesta identificación con el estado del interlocutor o de un tercero” (p.89). Sin embargo, el formando Y no se sostiene en un O2 y pasa a un tipo de lenguaje FG a través de hacerse una pregunta (AH-70) que con la tentativa de abonar a la comprensión empática que se acaba de dar en el acto de habla anterior. De tal manera que Maldavsky (2013) lo fundamenta sosteniendo que lo que pretende la pregunta es llegar a alcanzar la forma de acceder a cierta cualidad y hacer suyo el valor subjetivo. En el siguiente acto de habla (AH-71) rompe con un tipo de lenguaje FU que a través de un acercamiento

cauteloso interpreta una incongruencia, que se explica en los siguientes actos de habla (AH-72/74) con un tipo de lenguaje A1 atendiendo a una delación, lo cual implica señalar al otro como un enemigo que se quiere derrotar o humillar (Maldavsky, 2013), los cuales entre ellos identifican una interrupción de un acto de habla (AH-73) que implica desorientación el cual conduce a un tipo de lenguaje FU, donde el formando justifica no haberlo identificado en la sesión, sino hasta que tuvo la oportunidad de escuchar la grabación, como “una especie de interrupción” como lo señala Maldavsky (2013). De tal manera, que los actos de habla desplegados siempre tuvieron una constante significativa que corresponde a la empatía, lo que se traduce en un tipo de contratransferencia empática-involucrada para el formando Y, que corresponde a la experiencia de sentir compasión por el consultante y su proceso, así como rabia con personas del entorno, en este caso con el esposo (AH-74).

Tabla 4. FORMANDO Z

ACTOS DE HABLA (AH)	CALIFICACIÓN	TIPO DE CONTRATRANSFERENCIA
En este caso me siento frustrada y perdida, (107)	O2 Referencia a estados afectivos	Impotencia
porque me he puesto a pensar que va a ser muy complicado eliminar la creencia de “es mi hijo y no lo puedo dejar solo” (108)	A2 Deducción, conjetura o inferencia concreta	Impotencia
y eso será una barrera durante las sesiones. (109)	A2 Deducción, conjetura o inferencia concreta	Impotencia

Para el formando Z escuchar al consultante suscitó pensamientos a través de un acto de habla (AH-107) con un tipo de lenguaje O2, haciendo referencia a estados afectivos como la frustración y el sentirse perdida. Maldavsky (2013) justifica diciendo que un deseo sádico-oral secundario “expresa una supuesta identificación con el estado del interlocutor o de un tercero” (p.89), dicha identificación termina desencadenando conjeturas y deducciones negativas para

la percepción del formando y se visualizan en ambos actos de habla subsecuentes (AH-108/109) que corresponden a un lenguaje de tipo A2. Por lo que se puede inferir que el formando Z muestra un tipo de contratransferencia de tipo impotente en el que predomina la frustración y la dificultad de llevar el proceso psicoterapéutico, lo que podría estar acompañando de pensamientos de duda en la que se piense que podría estar mejor con otro psicoterapeuta.

Pregunta 2:

¿Qué me pasa con el modo de reaccionar del consultante en la sesión?

Tabla 5. FORMANDO W

ACTOS DE HABLA	CALIFICACIÓN	TIPO DE CONTRATRANSFERENCIA
Al inicio me generó incomodidad de que hubiese esperado en el patio (31)	O2 Referencias a estados afectivos	Impotencia
fue una especie de duda sobre si no había escuchado la instrucción. (32)	O2 Autorreproche	Impotencia
En ese momento yo también estaba lidiando con mis nervios (33)	LI Referencia a estados y procesos corporales	Empática-Involucrada
y pude notar que esa espera me sacó un poco de la forma en como tenía estructurada la sesión (34)	FU Vocalizaciones de desorientación	Menoscabo
(pensarlo acá también me confronta mucho con algo que trabajé en mi última sesión con mi terapeuta sobre la libertad y el disfrute). (35)	O2 Referencias a estados afectivos	Esperanzada-Idealizada
Una vez que entró y le pregunté sobre cómo se sentía (36)	O2 Referencias a estados afectivos	Empática-Involucrada
y al compartirle que yo igual me sentía nerviosa, (37)	O2 Referencias a estados afectivos	Empática-Involucrada
sentí que eso me permitió voltear a ver la forma en cómo ella estaba afrontando el estar en ese espacio, (38)	O2 Referencias a estados afectivos	Empática-Involucrada
que era su primera vez. (39)	O2 Referencia al paso del tiempo	Empática-Involucrada

Sus reacciones ante el ver que ha vivido excepciones (40)	LI Referencia a estados y procesos corporales	Empática-Involucrada
fue como ver a una niña ante una sorpresa que no esperaba (41)	A2 Descripción de situaciones concretas	Empática-Involucrada
Así también fue cuando le señalé que han existido situaciones en la que ha vencido la ansiedad (42)	A2 Contraste entre las creencias y los hechos	Empática-Involucrada
fue como presenciar que por primera vez no estaba ante juicios de ser ella la “culpable” de estar como está. (43)	A2 Presentación de alternativas	Empática-Involucrada

El formando W valora lo que le sucede con la forma en que reacciona el consultante a través de un acto de habla (AH-31) que hace referencia a estados afectivos como es la incomodidad, lo cual corresponde a un tipo de lenguaje O2 que habla de una identificación con el estado del interlocutor (Maldavsky, 2013). El formando W se sostiene en un tipo de lenguaje O2 a través de un autorreproche (AH-32) en el que infiere la posibilidad de no haber sido escuchado, que se traduce según Maldavsky (2013) en la tentativa de presionar sobre la voluntad del otro adquiriendo como premisa el mundo de los sentimientos. Este autorreproche en el siguiente acto de habla (AH-33) se transfiere a un estado y proceso corporal como es la experiencia de lidiar con sus nervios, por ende, refiere un tipo de lenguaje LI, dicha sensación saca al formando W en la que se encontraba (AH-34) e informa un tipo de lenguaje FU a través de vocalizaciones de desorientación. De tal manera que lo relaciona con algo que vivió (AH-35) refiriendo estados afectivos como la confrontación respecto a la libertad y el disfrute, regresándolo a un tipo de lenguaje O2 que se mantiene a lo largo del discurso (AH-36/37/38/39), en donde en primera instancia busca comprender cómo se siente el consultante, seguido de hacerlo sentir mejor al decirle que también se sentía igual, producen una comprensión empática que se ve reflejada en estados corporales (AH-40) correspondientes al lenguaje de tipo LI y que posteriormente le permite describir una situación nueva y concreta en el estado del consultante (AH-41) y contrastar entre creencias y hechos a través de la

excepción en la que ha logrado vencer la ansiedad (AH-42) y donde por medio de la presentación de alternativas la consultante se libera de la culpa (AH-43). De tal forma que los últimos tres actos de habla se estacionan en un lenguaje de tipo A2. Si se hace un recuento del despliegue de los actos de habla del formando W se puede revisar cómo inicia con un tipo de contratransferencia impotente, pero conforme va avanzando comienza a entender lo que le sucede al grado de sentirlo también y apropiarse la experiencia a través de una comprensión empática lo que sostiene hasta el final y se genera un tipo de contratransferencia empática-involucrada que corresponde a la experiencia de sentir compasión por el consultante y su proceso, despertar fuertes sentimientos en el formando, ya que empatan con su historia, trasladando un deseo de poderle dar lo que otros no pudieron, como lo es la posibilidad de no sentir culpa por primera vez (AH-43).

Tabla 6. FORMANDO X

ACTOS DE HABLA (AH)	CALIFICACIÓN	TIPO DE CONTRATRANSFERENCIA
Se notaba muy amable y en apertura para compartir su experiencia (57)	FG Alabanza	Esperanzada-Idealizada
Al verlo tranquilo (quizás incluso más que yo) en ese momento me sentí un poco inexperta. (58)	O2 Sentimiento de inutilidad propia	Impotencia
En general es más al comienzo, después me siento bastante cómoda. (59)	O2 Aprobación	Empática-Involucrada
El consultante expresa haber tenido un proceso de acompañamiento breve hace unos meses (60)	A2 Descripción de hechos concretos	Empática-Involucrada
por lo que percibo que se encuentra en mucha disposición de expresarse y de aprender. (61)	FG Alabanza	Esperanzada-Idealizada

Para el formando X reconoce lo que le sucede con el reaccionar del consultante de manera que inicia con una alabanza al reconocer la apertura y amabilidad en que el consultante comparte

su experiencia (AH-57) característico del lenguaje FG, dicha apertura se deposita en el formando un sentimiento de inutilidad en la que se posiciona en calidad de inexperto (AH-58) correspondiente a un lenguaje O2 tal como Maldavsky (2013) menciona que “se pone en evidencia el valor del amor como fundamento para mantener un estado paradisiaco, que puede perderse y dejar al sujeto sumido en un valle de lágrimas” (p.89).

Dicho sentimiento de inutilidad le permite al formando X revisar la duración de este y a través de la aprobación identificar que no perdura en el tiempo, ya que llega a un estado de comodidad (AH-59) que lo mantiene en un lenguaje de tipo O2, para después pasar a describir hechos de manera concreta haciendo referencia a que no era la primera experiencia en psicoterapia (AH-60), lo cual se podría interpretar como justificación de ese sentimiento de inutilidad anterior a través de un lenguaje de tipo A2, para cerrar de la misma manera con la que empezó, es decir, a través de la alabanza (AH-61) que corresponde a un lenguaje de tipo FG y que sitúa en el formando X un sentimiento de esperanza en el proceso que se puede traducir en una contratransferencia de tipo esperanzada-idealizada, a pesar de haberse posicionado en la impotencia, logra pasar a una contratransferencia de tipo empática y finalizar con la de tipo esperanzada, que concuerda con el inicio del discurso, lo cual significa que existe una comprensión de lo que le sucede al consultante desencadenando esperanza en los avances que podría hacer el proceso psicoterapéutico.

Tabla 7. FORMANDO Y

ACTOS DE HABLA (AH)	CALIFICACIÓN	TIPO DE CONTRATRANSFERENCIA
Me sentí muy culpable por revictimizarla (75)	O2 Lamento y autorreproche	Impotencia
ya tiene con su esposo como para que la terapeuta venga a rematar. (76)	O2 Autorreproche	Impotencia
Ahora me vienen pensamientos de duda, de si soy capaz de acompañar procesos. (77)	O2 Sentimiento de inutilidad propia	Impotencia
Me molestó que tuviera la idea de que sólo la escuchaba, (78)	O2 Reproche	Alejada-Rechazante

y surgió la necesidad de demostrarle que no sólo era eso lo que hacía. (79)	O2 Demanda de amor, reconocimiento y aprobación	Impotencia
---	---	------------

El formando Y experimenta lamento y autorreproche en el modo en que reacciona el consultante a través de un sentimiento de culpa de sumar al proceso del consultante en un ámbito negativo (AH-75/76) el cual hace referencia a un lenguaje de tipo O2 que como Maldavsky (2013) menciona “el estado paradisíaco puede perderse y deja al sujeto sumido en un valle de lágrimas”, dicho estado se mantiene a lo largo del discurso del formando X, con sentimientos de culpa e inutilidad (AH-77), generando duda en la capacidad de acompañar procesos psicoterapéuticos, y a la par surge reproche hacia el consultante (AH-78) señalando un deseo porque el consultante viera que hay algo más en esa escucha, transfiriéndose a una demanda de amor, reconocimiento y aprobación (AH-79) que dotará al consultante de información que le permita reconocer que va más allá de la escucha. Según Maldavsky (2013) “el argumento para demandar esto del otro consiste en el amor que el que reclama dice profesar hacia el destinatario de la frase” (p.90). Por lo que se puede concluir, que el formando Y mostró una contratransferencia de tipo impotente al demandar el amor que no se le es otorgado, presentando frustración y dificultad de llevar el proceso psicoterapéutico, lo que podría estar acompañando de pensamientos de duda en la que se piense que podría estar mejor con otro psicoterapeuta.

Tabla 8. FORMANDO Z

ACTOS DE HABLA (AH)	CALIFICACIÓN	TIPO DE CONTRATRANSFERENCIA
Es una consultante que en esta sesión me mantuvo pensante al escuchar su historia de vida (110)	A2 Control del recuerdo, el pensamiento y/o atención propios y/o ajenos	Empática-Involucrada
misma que me causa un poco de confusión en su narrativa y las incongruencias que puedo identificar. (111)	FU Vocalizaciones de desorientación	Impotencia

El formando Z comparte que el modo de reaccionar del consultante pone atención en sus propios pensamientos al escucharle (AH-110), esto atiende a un lenguaje de tipo A2, donde no hace una exploración de sus afectos, por lo que se puede interpretar una resistencia para poder hablar de lo que se siente y sólo deja ver el ámbito cognitivo. Dicho aspecto permanece en el siguiente acto de habla (AH-111) en donde la confusión se hace presente a través de incongruencias identificadas, correspondientes a vocalizaciones de desorientación que corresponde a un lenguaje de tipo FU. Por lo tanto, el formando Z a través de la confusión y las incongruencias encontradas manifestó una contratransferencia de tipo impotente presentando frustración y dificultad de llevar el proceso psicoterapéutico, lo que podría estar acompañando de pensamientos de duda en la que se piense que podría estar mejor con otro psicoterapeuta.

Pregunta 3:

¿Qué afectos y juicios me generó la interacción o las narrativas del consultante?

Tabla 9. FORMANDO W

ACTOS DE HABLA	CALIFICACIÓN	TIPO DE CONTRATRANSFERENCIA
Me generó sentir injusticia sobre las creencias que se gestan respecto al querer proteger a la madre (44)	O2 Referencias a estados afectivos	Empática-Involucrada
Considero que eso empata en mi historia (45)	O2 Comprensión empática	Empática-Involucrada
Y que ha sido algo de lo cual he trabajado en diferentes etapas de mi vida (46)	A2 Descripción de situaciones concretas	Empática-Involucrada
incluso la culpa a la que me enfrenté (47)	O2 Referencias a estados afectivos	Empática-Involucrada
cuando decidí emanciparme y tomar mi camino (48)	O2 Referencias a estar realizando una acción	Empática-Involucrada
Por otra parte, era como hacerle ver que ese es un espacio en el cual puede	O2 Comprensión	No se presenta contratransferencia

sentirse segura para compartir su dolor (49)	empática/ Referencias a estados afectivos	
---	--	--

El formando W expresa sus afectos y juicios en la interacción con su consultante a través de un sentimiento de injusticia (AH-44) que atiende a referencias a estados afectivos con un tipo de lenguaje O2, el cual se mantiene en el siguiente acto de habla (AH-45) por medio de una comprensión empática en el que el formando comparte que lo expresado tiene que ver también con su historia y que es identificado gracias a que lo ha trabajado en varias ocasiones anteriormente (AH-47), lo cual se traduce en un lenguaje de tipo A2 con descripciones de situaciones concretas. Sin embargo, regresa a un lenguaje O2 que permanece hasta el cierre del discurso, primero haciendo referencia al estado afectivo de la culpa (AH-47) cuando decide emanciparse y tomar su camino (AH-48), que hace referencia a una acción realizada y termina con una comprensión empática para fortalecer la relación terapéutica, donde refiere sobre el estado afectivo de la seguridad para que la consultante pueda compartir lo que pasa. Por lo tanto, el formando W manifiesta una contratransferencia empática-involucrada que corresponde a la experiencia de sentir compasión por el consultante y su proceso, despertar fuertes sentimientos en el formando ya que empatan con su historia, trasladando un deseo de poderle dar lo que otros no pudieron (seguridad de sentir su dolor AH-49), materializado en sentimientos cálidos, casi maternos por parte del formando.

Tabla 10. FORMANDO X

ACTOS DE HABLA (AH)	CALIFICACIÓN	TIPO DE CONTRATRANSFERENCIA
En ocasiones me siento redundante (62)	O2 Autorreproche	Impotencia
Su manera de explicar la situación y su aparente relajación en su lenguaje no verbal me hacen pensar que tiene las cosas en bastante control, (63)	FU Recuperación o mantenimiento de la orientación	Alejada-Rechazante

así que trato de explorar más en la narrativa para detectar el nivel de riesgo (64)	A2 Descripción de hechos concretos	Empática-Involucrada Esperanzada idealizada
y no sesgarme por esta primera impresión (65)	O2 Comprensión empática	Esperanzada idealizada

El formando X reconoce los juicios y afectos que le generó la narrativa de su consultante compartiendo un sentimiento de redundancia (AH-62), lo cual corresponde a un autorreproche según el lenguaje tipo O2, a lo que Maldavsky (2013) expone que dichos autorreproches “contienen una tentativa de presión sobre la voluntad ajena tomando como argumento el mundo de los sentimientos” (p.90). Posteriormente se encuentra un acto de habla (AH-63) en el que se recupera la orientación que se había perdido a través del autorreproche, esta recuperación consta de la identificación de relajación en el consultante y pertenece a un tipo de lenguaje FU, con eso a través de una descripción de hechos concretos como es explorar más en lo que dice el consultante para la detección de riesgos (AhH-64) se posiciona en un lenguaje de tipo A2 y al final regresa al lenguaje del inicio (O2) con una comprensión empática en la que el formando se da la oportunidad de ver más allá y no quedarse con una primera impresión del consultante (AH-65). Para este tipo de lenguaje O2, Maldavsky (2013) sostiene que “expresa una supuesta identificación con el estado del interlocutor” (p.89). De tal manera que el formando X pasa de sentir impotencia a un tipo de contratransferencia esperanzada-idealizada lo cual significa que existe una comprensión de lo que le sucede al consultante desencadenando esperanza en los avances que podría hacer el proceso psicoterapéutico.

Tabla 11. FORMANDO Y

ACTOS DE HABLA (AH)	CALIFICACIÓN	TIPO DE CONTRATRANSFERENCIA
Creo que al igual que ella me juzgo mucho (80)	A2 Autocrítica	Empática-Involucrada
y es necesario mirarnos con una mirada más compasiva (81)	O2 Comprensión empática	Esperanzada-Idealizada

pues se hace lo que se puede con los recursos que se tienen. (82)	FU Refranes	No se presenta contratransferencia
Creo que quedó herido mi ego (83)	O2 Referencia a estados afectivos	Menoscabo
y esa duda de ¿seré buen psicoterapeuta? (84)	A2 Autocrítica	Menoscabo
Se respondió con un no automático (85)	A2 Contraste entre las creencias y los hechos	Menoscabo
desde ese juez interno que invalida, (86)	A2 Críticas valorativas	Menoscabo
ahora creo que no porque lo haya hecho mal una vez, quiere decir que ya no podré acompañar adecuadamente, (87)	A2 Deducción	Esperanzada-Idealizada
pero, aunque racionalmente lo entiendo, (88)	A2 Descripción de situaciones concretos	Empática-Involucrada
desde el afecto hay un dolor y desilusión (89)	O2 Referencia a estados afectivos	Impotencia
y desde lo sensitivo se me aprieta la panza. (90)	LI Referencia a estados corporales	Impotencia
Sentí impotencia porque sé que estaba hablando de algo muy importante para ella (91)	O2 Referencia a estados afectivos	Impotencia
y me hubiera gustado darle las palabras que necesitaba, (92)	O2 Autorreproche	Impotencia
sin embargo, sólo dejé que se expresara (93)	A1 Juicio de valor	Impotencia
pero no hubo una retroalimentación. (94)	A1 Juicio de valor	Impotencia
No es la primera vez que me pasa, (95)	A1 Acusación	Empática-Involucrada
estaba hablando de algo que es importante y doloroso (96)	A2 Descripción de un hecho concreto	Empática-Involucrada
pero cada vez que es algo emocional ella brinca más a lo cognitivo (97)	A1 Acusación	Desinteresado
y en esta ocasión no, tampoco supe cómo encausarla (98)	A2 Autocrítica	Impotencia
Me gustaría trabajarlos en mi terapia personal. (99)	A2 Proyecto de acción	Empática-Involucrada

El formando Y expresa sus afectos y juicios en la interacción con su consultante a través de una autocrítica (AH-80) correspondiente a un lenguaje de tipo A2, que lo llevan a una comprensión empática (AH-81), con un lenguaje O2 en el que subraya la importancia de utilizar la compasión, lo cual se refuerza en el acto de habla siguiente a través de un refrán (AH-82) “se hace lo que se puede con los recursos que se tienen” el cual denota justificación y refiere un lenguaje de tipo FU. Posteriormente el formando Y hace referencia a un estado afectivo al reconocer su ego herido (AH-83) perteneciente a un lenguaje de tipo O2, lo cual lo llevan a posicionarse nuevamente en la autocrítica que corresponde a un lenguaje A2 (AH-84) cuestionándose si es un buen psicoterapeuta. Y que el mismo formando Y se responde a sí mismo con un “no automático” lo que detona un contraste entre la creencia de no ser capaz y el hecho de estar acompañando un proceso (AH-85), manteniéndose en un mismo lenguaje A2 hasta los siguientes tres actos de habla sucesivos, en el que en (AH-86) realiza una crítica valorativa hablando de una consciencia que invalida, sin embargo, a través de continuar con el discurso logra llegar a una deducción (AH-87) que le permite salir por un instante de las constantes autocríticas para darse permiso de lograr una nueva forma de acompañar en el futuro. A pesar de ello, a través de una descripción de una situación concreta como lo es entenderlo racionalmente (AH-88), pasa a un lenguaje de tipo O2 por medio de una manifestación de estados afectivos como el dolor y la desilusión (AH-89).

Lo cual se termina trasladando a un ámbito somático en el que el formando Y externa experimentar un malestar en la panza (AH-90), correspondiente a una referencia de estados corporales, lo que se traduce en un tipo de lenguaje LI. Dicha experiencia continúa a través de una referencia de su estado afectivo como lo es la impotencia (AH-91) al no poderle dar al consultante aquello que consideraba importante, perteneciente a un tipo de lenguaje O2, el cual continúa a través de un autorreproche (AH-92) por no haberle dado las palabras que le hubiera gustado expresarle. Para ello Maldavsky (2013) sostiene que “los relatos O2 ponen en evidencia el valor del amor como fundamento para mantener un estado paradisíaco, que puede

perderse y dejar al sujeto sumido en un valle de lágrimas” (p.89) De tal manera que este valle de lágrimas se puede ver en los actos de habla que expresa el formando. Posteriormente pasa a juicios de valor (AH-93/94) correspondientes a un lenguaje A1 en el que se queda esperando algo del consultante que no llega a suceder y que además lo acusa al identificar que es algo que se repite en el tiempo (AH-95), destacando según Maldavsky (2013) un valor de justicia en los actos de habla referentes a un tipo de lenguaje A1. El formando Y reconoce que su consultante cuando habla de algo que es importante y doloroso lo que corresponde a describir un hecho concreto (AH-96) que es un lenguaje de tipo A2 brinca a un ámbito cognitivo, dejando a un lado lo emocional y esto en el formando provoca nuevamente una acusación (AH-97) perteneciente a un lenguaje de tipo A1 y por primera vez la consultante no lo hace, es decir, atiende a lo afectivo y el formando tampoco desde este ámbito sabe qué hacer, por lo que se manifiesta una autocrítica (AH-98), que intenta resolver a través de un proyecto de acción (AH-99) como lo es trabajarlo en su terapia personal. Estos dos últimos actos de habla corresponden a un tipo de lenguaje a A2 que según Maldavsky (2013) “corresponden a valoraciones y críticas al comparar una situación concreta con exigencias morales, así como un trabajo crítico sobre el discurso de la mente” (p.86).

De tal manera que por constantes sentimientos de autocrítica, reproche e impotencia encontramos en el formando Y un tipo de contratransferencia de tipo impotente el cual al demandar el amor que no se le es otorgado, presentando frustración y dificultad de llevar el proceso psicoterapéutico, lo que podría estar acompañando de pensamientos de duda en la que se piense que podría estar mejor con otro psicoterapeuta.

Tabla 12. FORMANDO Z

ACTOS DE HABLA (AH)	CALIFICACIÓN	TIPO DE CONTRATRANSFERENCIA
Al igual que mi otra consultante (112)	A2 Información de hechos concretos	No se presenta contratransferencia

es una persona adulta (113)	A2 Información de hechos concretos	No se presenta contratransferencia
sin embargo, durante sus relatos he dudado de que lo que me comparte en la sesión sea todo real. (114)	A2 Duda	Alejado-rechazante

El formando Z reconoce los juicios y afectos que le generó la narrativa de su consultante compartiendo información de hechos concretos tal como que es la segunda consultante de edad adulta (AH-112/113) correspondiente a un lenguaje de tipo A2 el cual continúa en el siguiente acto de habla en el que aparece una duda (AH-114) respecto a que lo que manifiesta el consultante sea real. Por lo tanto, el formando Z revela un tipo de contratransferencia alejado-rechazante, lo cual se puede traducir en falta de confianza en lo que la consultante.

Pregunta 4:

¿Qué hice con esos afectos y juicios?

Tabla 13. FORMANDO W

ACTOS DE HABLA	CALIFICACIÓN	TIPO DE CONTRATRANSFERENCIA
Plantearle qué era lo que ella esperaba del proceso terapéutico (50)	A2 Preguntas tendientes a establecer causas	Esperanzada-Idealizada
hablarle de lo valiente que es, (51)	A2 Afirmación/	Empática-Involucrada
por primera vez dejar de callar todo ese dolor (52)	O2 Referencias a estados afectivos	Empática-Involucrada
Y lo importante que puede ser en este momento de su vida vivir de manera diferente lo que en un pasado significó tanto para ella (53)	A2 Cierre de un tema	Empática-Involucrada

El formando W plantea lo que hizo con los afectos y juicios que le generó escuchar al consultante a través de preguntas tendientes a establecer causas (AH-50) con la idea de ubicar las expectativas que tenía del proceso psicoterapéutico, lo cual corresponde a un lenguaje de tipo A2 y que se sostiene en el siguiente acto de habla por medio de una afirmación (AH-51) al

reconocerle lo valiente que es, haciendo referencia a un estado afectivo como lo es hablar el dolor que se ha cado (AH-52), por medio de un lenguaje de tipo O2 y cierra el tema nuevamente con un lenguaje A2 (AH-53) reconociendo que las cosas pueden ser diferentes. De tal manera que el formando W se mantiene en una contratransferencia de tipo empática-involucrada que corresponde a la experiencia de sentir compasión por el consultante y su proceso, despertar fuertes sentimientos en él, trasladando un deseo de poderle dar lo que otros no pudieron materializado en sentimientos cálidos, casi maternos por parte del formando.

Tabla 14. FORMANDO X

ACTOS DE HABLA (AH)	CALIFICACIÓN	TIPO DE CONTRATRANSFERENCIA
Intenté seguir explorando y concentrarme en las diferentes aristas del problema (66)	A2 Descripción de hechos concretos	No se presenta contratransferencia
y su impacto en la vida del consultante (67)	A2 Descripción de hechos concretos	Empática-Involucrada Esperanzada-Idealizada

El formando X presenta una postura diferente, ya que resulta paradójico cómo no contesta a la pregunta sobre sus afectos, y se va a responder a lo práctico, por medio de una descripción de hechos concretos (AH-66/67) en el que decide concentrarse en otras aristas del problema y el impacto que pueda esto tener en el consultante, sin mencionar lo que le pasa el formando con eso que se dice, todo ello desde un tipo de lenguaje A2 que según Maldavsky (2013) “se centran en torno de un valor y un saber y se presentan al servicio del dominio de la realidad” (p.86). A simple vista se pudiera interpretar que no se presenta una contratransferencia, pero al negar sus afectos pudiera indicar una resistencia al hablar de ello y se puede tomar como una contratransferencia, la cual se puede catalogar dentro del tipo alejada-rechazante, puesto que tuvo problemas para empatizar con los sentimientos que el consultante expresó y que posiblemente no le permitió conectar con sus afectos.

Tabla 15. FORMANDO Y

ACTOS DE HABLA (AH)	CALIFICACIÓN	TIPO DE CONTRATRANSFERENCIA
Es algo que he trabajado en terapia (100)	A2 Información de hechos concretos	Empática-Involucrada
y creo que lo seguiré haciendo (101)	A2 Toma de decisión	Empática-Involucrada
porque hasta que no lo sane es posible que mis intervenciones sean a culpabilizar en lugar de apoyar. (102)	A2 Deducción, conjetura o inferencia concreta	Impotencia
Desde el afecto hay un dolor y desilusión (103)	O2 Referencia a estados afectivos	Impotencia
desde lo sensitivo se me aprieta la panza (104)	LI Referencia a estados y procesos corporales	Impotencia
ya lo he vivido cuando hago algo mal en el trabajo (105)	O2 Autorreproche	Impotencia
y lo he llevado a mi terapia personal. (106)	A2 Información de hechos concretos	No se presenta contratrtransferencia

El formando Y informa lo que hizo con sus afectos y juicios al escuchar al consultante, dando información de hechos concretos como lo es estarlo trabajando en terapia (AH-100), correspondiente a un lenguaje de tipo A2 que perdura en los dos siguientes actos de habla, primero al tomar la decisión de seguir llevando a terapia aquello que le sucede (AH-101) y segundo, al deducir que de lo contrario se va a seguir culpabilizando y no podrá apoyar a su consultante. Para Maldavsky (2013) el lenguaje de tipo a A2 “expresa la actividad de pensamiento aplicado al conocimiento de hechos” (p.86).

De pronto se traslada a un lenguaje de tipo O2 haciendo referencia a estados afectivos como el dolor y la desilusión (AH-103) y a un lenguaje de tipo LI que según Maldavsky (2013) “ponen en evidencia el valor de una tensión corporal” (p.92) que queda reflejado a estados corporales como lo es sentir que la panza se aprieta (AH-104). Ambos, ya se había mencionado en los actos de habla (AH-89/90) por lo tanto, toman mayor fuerza y relevancia dichos afectos y experiencias corporales al ser nuevamente nombradas. Lo que ahora es

nuevo es que seguido de ellos se muestra un autorreproche (AH-105) en la experiencia del formando, conectando con su vivencia en el trabajo, lo cual lo regresa a un lenguaje de tipo O2, para finalizar en el mismo lenguaje con que empezó el discurso, es decir, con un lenguaje de tipo A2 en el que reitera la información del hecho concreto en el que ya lo ha llevado a terapia (AH-106).

Se puede inferir en este cierre que el simple hecho de llevarlo a terapia a trabajarlo se convierte en un acto contratransferencial, y por el tipo de discurso que se desplegó en los diversos actos de habla, se interpreta al formando Y con un tipo de contratransferencia impotente presentando frustración y dificultad de llevar el proceso psicoterapéutico, lo que podría estar acompañando de pensamientos de duda en la que se piense que podría estar mejor con otro psicoterapeuta. Sin embargo, dota cierta cualidad de compromiso de llevarlo a terapia para vencer dicho pensamiento.

Tabla 16. FORMANDO Z

ACTOS DE HABLA (AH)	CALIFICACIÓN	TIPO DE CONTRATRANSFERENCIA
Durante la sesión los traté de olvidar, (115)	A2 Descripción de situaciones concretas	No se presenta contratransferencia
sin embargo, fue un tema que me llevé a terapia. (116)	A2 Descripción de situaciones concretas	Empática-Involucrada Esperanzada-Idealizada

El formando Z para hablar de lo que hizo con sus afectos y juicios al escuchar al consultante inicia con una resistencia contratransferencial cuando a través de una descripción de una situación concreta menciona que trató de olvidar lo que sentía (AH-115), lo cual significa que evadió los afectos que se estaban manifestando cuales quieran que estos sean, sin embargo, al final refiere lograr tener un trabajo sobre la contratransferencia identificada en su análisis personal (AH-116). Ambos actos de habla se rigen en un tipo de lenguaje A2, que según Maldavsky (2013) “giran en torno a un saber y se presentan al servicio del dominio de la

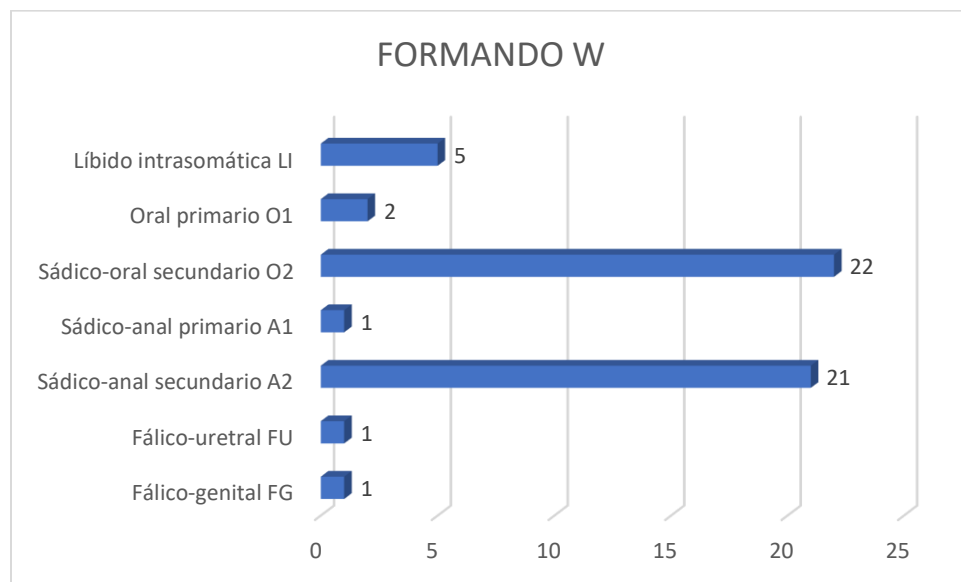
realidad” (p.86). Por lo tanto, se puede inferir que el formando mostró una contratransferencia de tipo alejada-rechazante en la que tuvo problemas para empatizar con los sentimientos que el consultante expresó, lo que posiblemente no le permitió conectar con sus afectos.

Resultados de Actos de Habla

En esta sección se presentan cuatro gráficas (de la 1 a la 4) en las cuales se muestran qué tipo de lenguaje utiliza en sus actos de habla cada formando según el ADL de Maldavsky.

Es importante considerar que como no hubo un límite en el discurso de cada formando, la referencia numérica dependerá de la cantidad de actos de habla arrojados por cada uno de los formandos.

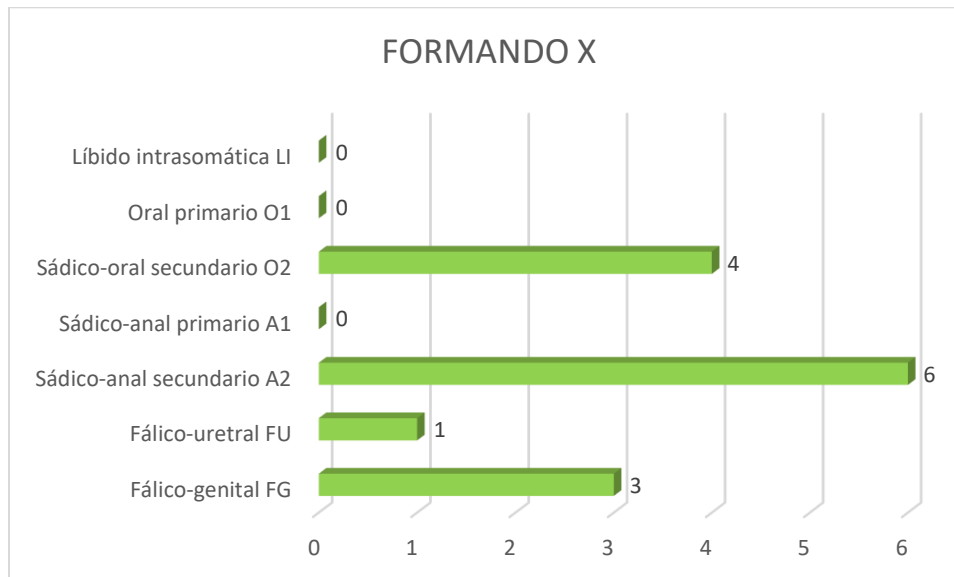
Gráfica 1. Lenguajes del Formando W



La gráfica 1 perteneciente al formando W presenta dos tipos de lenguajes predominantes, por un lado, con 22 puntos correspondiente al lenguaje Sádico-oral secundario O2, el cual según Maldavsky (2013) “ponen en evidencia el valor del amor como fundamento para mantener un estado paradisiáco, que puede perderse y dejar al sujeto sumido en un valle de lágrimas” (p.89), por lo tanto, hace referencia en su mayoría a estados afectivos, además de mostrar “una identificación con el estado del interlocutor o de un tercero” y el lenguaje Sádico-anal

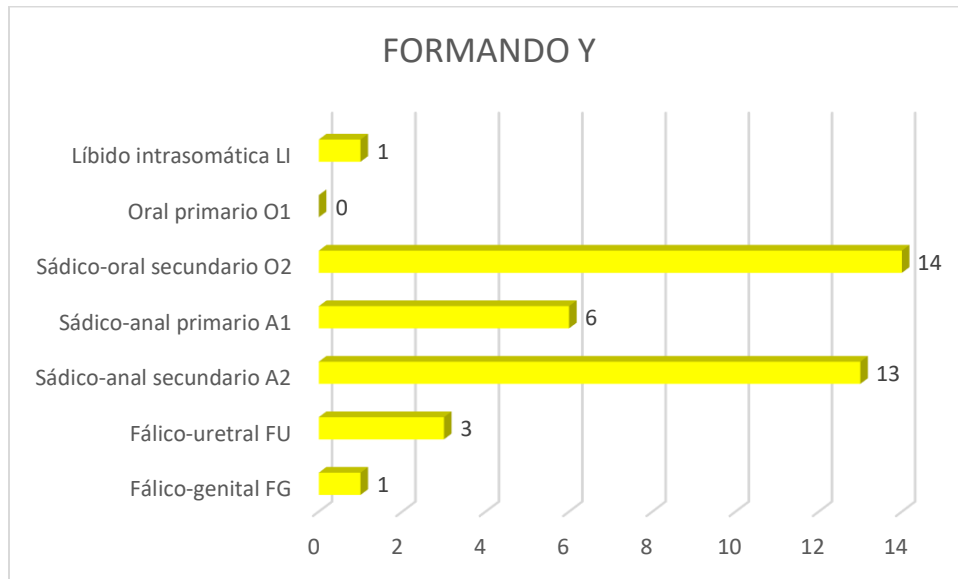
secundario A2 con 21 puntos, Maldavsky (2013) refiere que estos “se presentan como instrumentos al servicio del dominio de la realidad” y expresan la actividad de pensamiento la cual se aplica al conocimiento de los hechos.

Gráfica 2. Lenguajes del Formando X



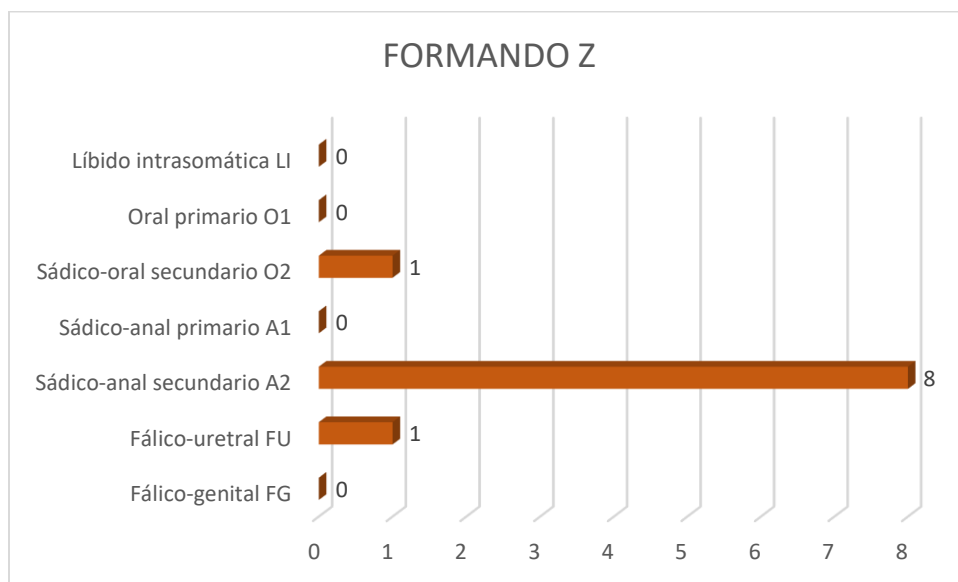
Se identifica que los resultados de la gráfica 2 que pertenece al formando X, coinciden con los resultados de la gráfica 1, es decir, los dos tipos de lenguajes que predominan son el sádico-oral secundario A2 y con 2 puntos menos el sádico-oral secundario O2. La variable que se modifica en este formando con una puntuación de 3, sería la presencia de un tipo de lenguaje fálico-genital FG, que según Maldavsky (2013) se centran en “elogios, promesas, invitaciones, dedicatorias o llamados de atención por parte del oyente” (p.83), el cual el formando X utiliza a través de la alabanza.

Gráfica 3. Lenguajes del Formando Y



Respecto a la gráfica 3, el formando Y se mantiene en la misma línea de predominancia en los lenguajes O2 y A2, al igual que los formandos W y X. La diferencia radica en la presencia de un lenguaje de tipo sádico-anal primario A1 donde Maldavsky (2013) refiere que “estos actos de enunciación implican considerar al otro como un enemigo al cual humillar o derrotar” (p.88), aunque la puntuación corresponde a la mitad (6) de los puntos predominantes (13 y 14), se podría interpretar que aparecen deseos del formando Y de señalar a través de juicios, sin embargo, se sigue ponderando la presencia del lenguaje O2 el cual tiende a mostrar “una identificación con el estado del interlocutor o de un tercero” y hace referencia a estados afectivos y seguido del lenguaje A2 “presentándose como instrumentos al servicio del dominio de la realidad” (Maldavsky, 2013, p.86).

Gráfica 4. Lenguajes del Formando Z



Por último, la gráfica 4 perteneciente al formando Z viene a cambiar la forma en la que los lenguajes se manifiestan, de tal manera, que hay una única predominancia que es la de tipo sádico-anal secundario A2, donde refiere Maldavsky (2013) que “se presentan como instrumentos al servicio del dominio de la realidad” (p.86) y reflejan la actividad de pensamiento la cual se aplica al conocimiento de los hechos a través de deducciones, conjeturas, presentación de dudas, etc.

Si se comparan los resultados de las cuatro primeras gráficas, se puede encontrar que el tipo de lenguaje que predominó en los cuatro formandos fue el de tipo sádico-anal secundario A2.

Respuestas Contratransferenciales

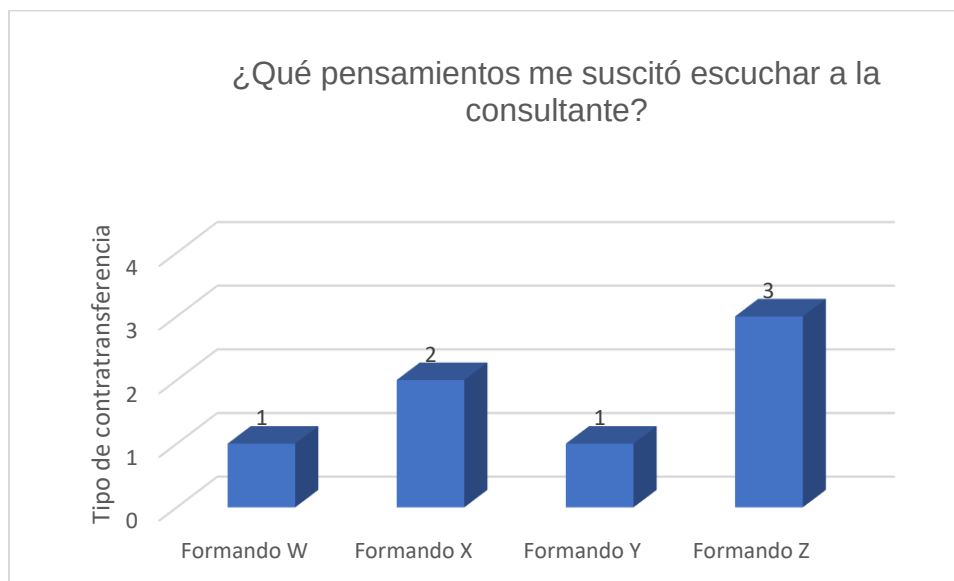
En este apartado se puede ver de manera general los resultados contratransferenciales de cada formando. Las gráficas de la 5 a la 8 reflejan el tipo de contratransferencia de cada formando por pregunta, así como la evolución del tipo de contratransferencia por formando y por pregunta.

En efectos de esclarecer los resultados de las gráficas, es importante considerar que a cada tipo de contratransferencia se le asignó un valor numérico, es decir, la contratransferencia de tipo empática-involucrada tiene un valor de 1, la de tipo esperanzada-idealizada tiene un valor de 2, la de tipo impotencia tiene un valor de 3 y por último, la contratransferencia de tipo alejada-rechazante tiene un valor de 4. Además, para mayor claridad se adjunta a continuación una tabla de manera ilustrativa para interpretar las gráficas de la 5 a la 8.

Cuadro III. Tipos de contratransferencias

Valor	Tipo de contratransferencia
1	Empática-involucrada
2	Esperanzada-idealizada
3	Impotencia
4	Alejado-rechazante

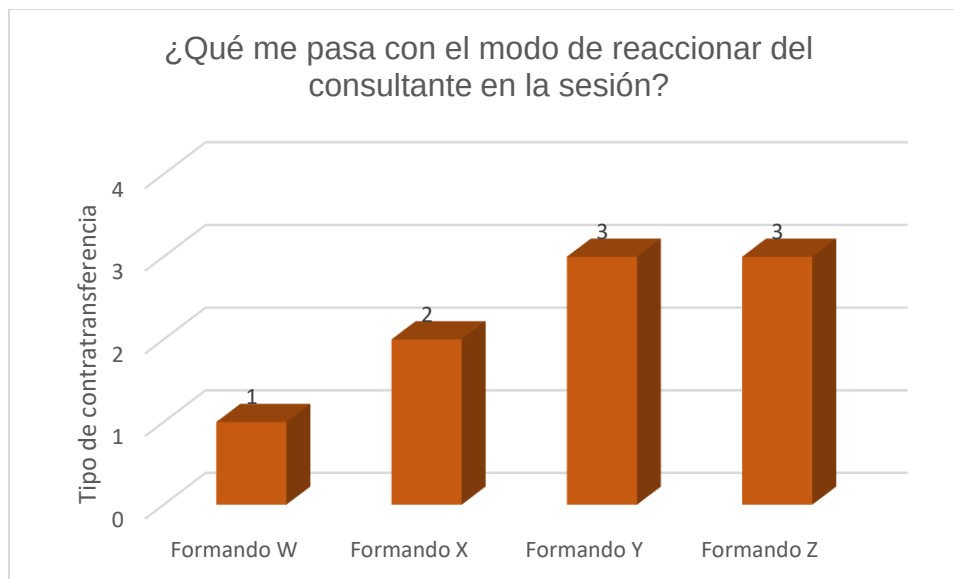
Gráfica 5. Tipo de contratransferencia-Pregunta 1



Los resultados contratransferenciales que se muestran en la gráfica 5 corresponden a los pensamientos que a los formandos les suscitó al escuchar a su consultante, en dicha gráfica se encuentra que el formando W y el Y presentan un tipo de contratransferencia empática-

involucrada que según la grilla del Cuestionario de Contratransferencia corresponde a la experiencia de sentir compasión por el consultante y su proceso, despertar fuertes sentimientos en el formando, trasladando un deseo de poderle dar lo que otros no pudieron, en cambio el formando X manifiesta un tipo de contratransferencia esperanzada idealizada la cual relata la comprensión de lo que le sucede al consultante desencadenando esperanza en los avances que podría hacer el proceso psicoterapéutico y el formando Z una de tipo impotente en el que predomina la frustración y la dificultad de llevar el proceso psicoterapéutico, lo que podría estar acompañando de pensamientos de duda en la que se piense que podría estar mejor con otro psicoterapeuta. Se puede concluir que para responder a los pensamientos que se suscitan el formando W y Y contestan con un mismo tipo de contratransferencia que es la empática-involucrada, para los otros formandos atienden a otros tipos de contratransferencia.

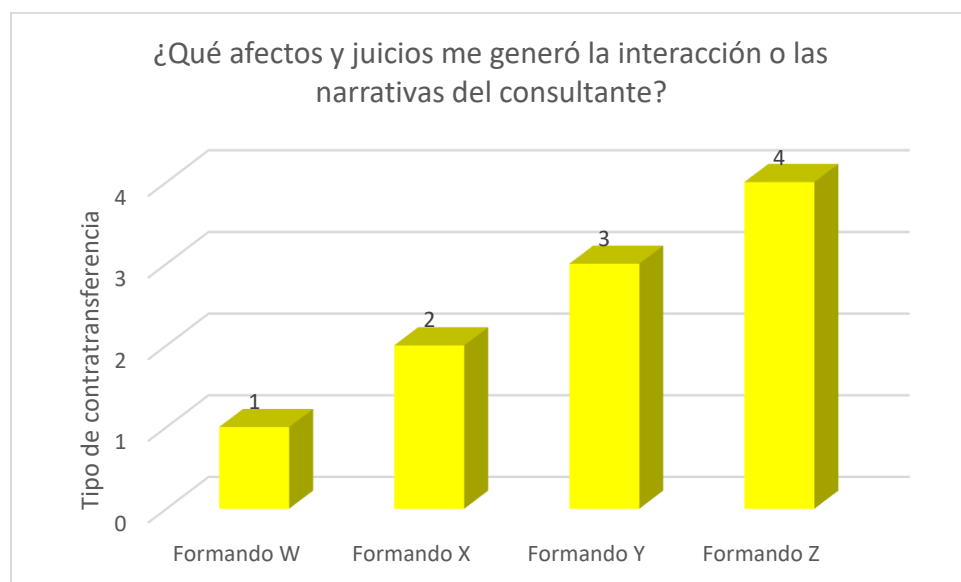
Gráfica 6. Tipo de contratransferencia-Pregunta 2



Las respuestas contratransferenciales de la gráfica 6 responden a lo que les pasa a los formandos con el modo de reaccionar del consultante. Por lo cual constata que el formando W se mantiene con un tipo de contratransferencia empática-involucrada, al igual que el formando X continua con un tipo de contratransferencia esperanzada-idealizada, en cambio el formando Y

pasa a un tipo de contratransferencia de tipo impotente al igual que el formando Z, el cual se ha sostenido desde la gráfica anterior. Por lo tanto, se concluye que para atender a lo que le pasa dos formandos el Y y Z contestan con una misma contratransferencia de tipo impotente, para los demás formandos es distinto.

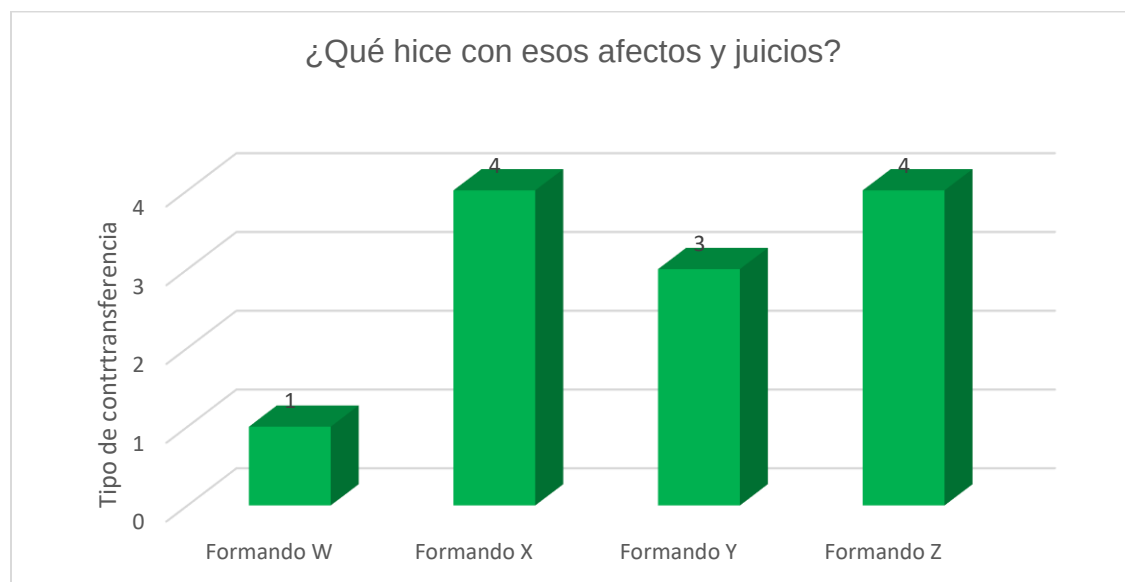
Gráfica 7. Tipo de contratransferencia-Pregunta 3



La gráfica número 7 da respuesta a los afectos y juicios que les genera a los formandos la interacción con su consultante. De tal manera que refleja la constante del formando W con una contratransferencia de tipo empática-involucrada, al igual que el formando X continua con un tipo de contratransferencia esperanzada-idealizada. En esta ocasión el formando Y también se sostiene en una contratransferencia de tipo impotente, y ahora quien se traslada a un tipo de contratransferencia alejada-rechazante es el formando Z, mostrando un cambio contratransferencial. En este tipo de contratransferencia se interpreta que tuvo problemas para empatizar con los sentimientos que el consultante expresó, lo que posiblemente no le permitió conectar con sus afectos.

En conclusión, para responder sobre los afectos y juicios que se generaron en los formandos el tipo de contratransferencia es distinta para cada uno.

Gráfica 8. Tipo de contratransferencia-Pregunta 4



Por último, la gráfica 8 responde a lo que se hizo con los afectos y juicios que les genera a los formandos la interacción con su consultante. La cual refleja la constante del formando W con una contratransferencia de tipo empática-involucrada, a diferencia del formando X que siempre se había mantenido con un mismo tipo de contratransferencia finaliza con una de tipo alejada-rechazante, quien logra tener un cierre constante es el formando Y con una contratransferencia de tipo impotente, al igual que el formando Z permanece en una contratransferencia de tipo alejada-rechazante. De tal forma, que se infiere que lo que se hizo con los afectos y juicios generados es igual para el formando X y Z con un tipo de contratransferencia alejada-rechazante, siendo diferente para los formandos W e Y.

Síntesis de Resultados

De acuerdo con los resultados arrojados al realizar el análisis de los actos de habla de este estudio se observó en los formandos una preponderancia del lenguaje A2 el cual indica que atienden a un pensamiento concreto, al “deber ser”, a un principio de la realidad y en sintonía con Maldavsky (2013) sostiene que “resultan significativos los actos de habla que ponen el

énfasis en la tradición”, también, “se presentan como instrumentos al servicio del dominio de la realidad”, así como, “otras frases corresponden a las valoraciones y críticas al comparar una situación concreta con las exigencias morales, la claridad, la cultura, el orden y/o la limpieza”, a la par maneja “tentativas de organización del pensamiento y la exposición” y “contiene un trabajo crítico sobre el discurso o la mente, propios o ajenos” (p.86).

La predominancia en segundo lugar presenta un lenguaje O2 que corresponde a sentir o padecer el afecto, las emociones o sentimientos y que siguiendo a Maldavsky (2013) atañe a un estado en el cual “hacen sobre todo referencia a estados afectivos, a estados de los objetos, al hecho de estar haciendo algo”, también “expresa una supuesta identificación con el estado del interlocutor o de un tercero” (p.89) y “contienen una tentativa de presión sobre la voluntad ajena tomando como argumento el mundo de los sentimientos” (p.90).

Respecto a los resultados de las respuestas contratransferenciales se identificó que en ocasiones los actos de habla utilizados por los formandos no denotan algún tipo de contratransferencia, esto se puede observar en los actos de habla: AH-49, AH-55, AH-66, AH-82, AH-106, AH-112, AH-113 y AH-115.

A la par se observó que las respuestas contratransferenciales dependieron del tipo de formando, esto indica que el formando W se mantuvo en un tipo de contratransferencia empática-involucrada la cual refiere la experiencia de sentir compasión por el consultante y su proceso, despertar fuertes sentimientos en el formando, trasladando un deseo de poderle dar lo que otros no pudieron. Presentando coincidencia con el tipo de lenguaje utilizado de O2 atiende a una identificación del estado del interlocutor a través de una comprensión empática.

La respuesta contratransferencial del formando X se sostuvo en un tipo de contratransferencia esperanzada-involucrada que indica una comprensión de lo que le sucede al consultante desencadenando esperanza en los avances que podría hacer el proceso

psicoterapéutico. Enlazado a la predominancia del lenguaje A2 que aborda intentos de estructurar y organizar el pensamiento y la presentación.

Para el formando Y predominó el tipo de contratransferencia de tipo impotente al demandar el amor que no se le es otorgado, presentando frustración y dificultad de llevar el proceso psicoterapéutico, lo que podría estar acompañando de pensamientos de duda en la que se piense que podría estar mejor con otro psicoterapeuta. De tal manera que la impotencia manifestada coincide con el tipo de lenguaje predominante O2, puesto que como sostiene Maldavsky (2013) “contienen una tentativa de presión sobre la voluntad ajena tomando como argumento el mundo de los sentimientos” (p.90).

De tal manera que para el formando Z manifestó un estado de impotencia, sin embargo, finalizó con una contratransferencia de tipo alejado-rechazante en la que tuvo problemas para empatizar con los sentimientos que el consultante expresó, lo que posiblemente no le permitió conectar con sus afectos. El cual coincide con la poca manifestación de un lenguaje O2, ya que se centra mayormente en la cognición y no en los afectos.

En el siguiente apartado se muestra la discusión y las conclusiones derivadas de la presente investigación. En dicho segmento, se analizan los detalles de los hallazgos y sus implicaciones, que permiten visualizar de manera completa los resultados y su relación con el contexto y objetivos de la investigación.

VI Discusión y Conclusiones

Discusión

En función de la pregunta eje que guía la presente investigación ¿Qué tipo de contratransferencias quedan expresadas en los actos de habla de cuatro psicoterapeutas en formación? se responde que, aunque existen otros tipos de estos no son manifestados, es decir, según el Cuestionario de Contratransferencia se proponen siete factores:

Factor 1: empática-involucrada

Factor 2: alejada-rechazante

Factor 3: desinteresada

Factor 4: esperanzada-idealizada

Factor 5: menoscabo

Factor 6: sexualizada

Factor 7: impotencia

De los cuales sólo estuvieron presentes en esta investigación cuatro; el *factor 1: empática-involucrada*, el cual refiere la experiencia de sentir compasión por el consultante y su proceso, despertar fuertes sentimientos en el formando, trasladando un deseo de poderle dar lo que otros no pudieron; el *factor 2: alejada-rechazante* que corresponde a problemas para empatizar con los sentimientos que el consultante expresó, lo que posiblemente no le permitió conectar con sus afectos; el *factor 4: esperanzada-idealizada* que indica una comprensión de lo que le sucede al consultante desencadenando esperanza en los avances que podría hacer el proceso psicoterapéutico y el *factor 7: impotencia* en el que demanda el amor que no se le es otorgado, presentando frustración y dificultad de llevar el proceso psicoterapéutico, lo que

podría estar acompañando de pensamientos de duda en la que se piense que podría estar mejor con otro psicoterapeuta.

Maldavsky (2017) señala que para conocer la contratransferencia en un terapeuta es necesario estudiar los deseos de los relatos y los actos de habla del terapeuta en sus intervenciones clínicas y según los resultados de esta investigación los actos de habla desplegados apuntan a la existencia de dos tipos de deseos predominantes: A2 el perteneciente al lenguaje sádico-anal secundario y el O2 sádico-oral secundario; ambos pertenecientes a la etapa sádica, donde el primero atiende a un pensamiento concreto, al “deber ser” y a un principio de la realidad y para el segundo se ajusta a sentir o padecer el afecto, las emociones o sentimientos.

Velarde (2020) reportó que la forma en la que se relaciona el terapeuta con sus padres coincide con las configuraciones relacionales con sus pacientes. Sin embargo, según esta investigación el tipo de contratransferencia dependió de cada formando, sería propósito de otro estudio averiguar si la contratransferencia arrojada se entrelaza con la configuración relacional que el formando tiene con sus padres.

Rivas et al. (2020) sostienen desde la perspectiva sistémica que la persona del terapeuta es la forma de acceder a la *resonancia*⁷, a través de reconocer aquellas implicaciones de su individualidad, donde un insumo para el avance en la terapia sería que el terapeuta tenga conexión con su cuerpo para que sea capaz de conectar con sus sensaciones de bienestar o malestar.

De tal manera que en el presente estudio se encontró que lo perteneciente a la conexión con el cuerpo resuena con un lenguaje LI, es decir, libido intrasomática la cual corresponde a un tipo de contratransferencia de tipo empática-involucrada en la que el

⁷ La *resonancia* es a lo sistémico como la contratransferencia a lo psicoanalítico.

terapeuta a través de las sensaciones corporales logra experimentar aquello que vive el consultante.

Freud (1915) sostiene que la contratransferencia trae consigo tres grandes retos para el analista, el primero radica en la lucha interior en donde los poderes querrán que descendan en el nivel analítico, el segundo está presente fuera del análisis y deberá oponerse a las fuerzas pulsionales sexuales y el tercer reto en el mismo análisis consiste en no dejarse llevar por la primera impresión donde se ponen a los pacientes como los oponentes.

En los resultados de este estudio se puede ver la presencia del primer reto que enuncia Freud (1915), a través del formando Z en el que el deseo que predominan es un A2 que atienden a la actividad del pensamiento, y termina por mostrar una contratransferencia de tipo alejada-rechazante dejando a los afectos de un lado.

Heimann (1961) coincide con Freud al creer que la contratransferencia debe ser identificada, trabajada y superada, para ser orientada hacia algún propósito que sea útil.

Los resultados comprueban cómo es fundamental para el psicoterapeuta en formación apoyarse del análisis que realiza a través del Documento Eje que se usa en supervisión, puesto que le permite identificar si hay contratransferencias, y por lo tanto, se ve con la obligación de trabajarlas para abonar a su quehacer psicoterapéutico.

Lo que esto quiere decir es trabajar en el reconocimiento de contratransferencias; requiere de propiciar un espacio para su identificación, por medio de preguntas como las utilizadas en este estudio, buscar la supervisión, profundizar más en los significados del discurso utilizando las grillas para detectar los deseos en los actos de habla. De tal manera que al trabajar las contratransferencias hay diversas implicaciones para la práctica clínica en la que se fomentan la empatía y comprensión del consultante, fortaleciendo la relación terapéutica; esto le permite al psicoterapeuta abordar inquietudes personales, abonando a un crecimiento

personal y en última instancia, dicho proceso ayuda a clarificar los roles y límites de su labor profesional, promoviendo una práctica más ética y efectiva.

Limitaciones del Estudio

La intención del estudio fue analizar los actos de habla de cuatro psicoterapeutas en formación para determinar qué de sus vivencias y de sus significados pueden ser identificados como actos contratransferenciales. Sin embargo, los resultados que se arrojan no permiten concluir qué tipo de contratransferencias tienden a utilizar los psicoterapeutas en formación de una universidad privada de México debido a la cantidad de formandos seleccionados, para llegar a eso habría que hacer un estudio más extenso que involucrara una cantidad considerable para llegar a una aproximación del tipo de contratransferencia utilizado.

En relación con lo anterior, tampoco fue posible analizar discursivamente la percepción que los formandos tendrían en caso de conocer el tipo de contratransferencia que utilizaron en el caso que presentaron, ya que no se les dio a conocer los resultados que enlistan el tipo de contratransferencia. Además, los resultados no reflejan la posibilidad de ubicar que ese sea su estilo de contratransferencia puesto que pudieran existir otros factores para tener cierto tipo de contratransferencia con cierto consultante. Por lo tanto, estos elementos que no han sido abordados en esta investigación servirán como base para estudios futuros.

Por ende, se sugiere que se pueda construir un instrumento más conciso que permita conocer qué de sus vivencias y de sus significados pueden identificarse como actos contratransferenciales, que incluya los tipos de contratransferencias que estos actos refieren y que permita ser aplicable a un número considerable de formandos.

Conclusiones

Para Freud (1910) la contratransferencia “se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente, y no estamos lejos de exigirle que la discierna dentro de sí y la domine” (p.136).

En cambio, Lacan (2003) establece al contenido contratransferencial como un efecto legítimo de la transferencia. A la par, Etchegoyen, (2009) expone que implica, que el punto de partida sea la transferencia del paciente. Y pone de manifiesto como el encuadre juega un papel fundamental en la producción de ambos conceptos (transferencia y contratransferencia).

Y en esta investigación se encontró que analizar el discurso con el que se reflexiona la experiencia terapéutica con cierto consultante lleva a conocer si existe o no la presencia de componentes contratransferenciales en cada acto de habla desglosado y conocer específicamente qué tipo de contratransferencia se puede presentar. Por otro lado, se encontró la predominancia de dos tipos de deseo el O2 y el A2 independientemente de que el tipo de contratransferencia sea distinto.

Por lo tanto, se considera que el estudio de los fenómenos contratransferenciales suma al ejercicio de la supervisión, ya que permite identificar qué tipo de estos se tiene, lo cual da la posibilidad de trabajar a través de autoanálisis indagando si aquello ubicado interfiere con el proceso psicoterapéutico o con el bienestar del psicoterapeuta en formación.

Por otro lado, se cree que los resultados obtenidos pueden ser utilizados para futuras investigaciones en los que habría que hacer un estudio más extenso que involucrara una cantidad considerable de formandos para por un lado llegar a concluir si existe un tipo de contratransferencia específico para los psicoterapeutas en formación de cierto lugar y por otro, para corroborar si la predominancia de los lenguajes O2 y A2 se sostienen en una población más extensa.

Además, es posible que si se aplica a un número mayor de formandos se pueda definir si surgen los tres tipos de contratransferencia que no figuraron en la presente investigación que corresponden a los factores 3, 5 y 6; esto es, contratransferencia desinteresada, de tipo menoscabo y sexualizada.

Asimismo, sería propósito de otro estudio averiguar si la contratransferencia arrojada se entrelaza con la configuración relacional que el formando tiene con sus padres o existen otros factores para ello.

Es por esto, que las aportaciones de este estudio en la práctica psicoterapéutica consisten en otorgarle al psicoterapeuta una forma distinta de trabajar sus contratransferencias, además del propio proceso personal de psicoterapia.

Considerando que el estudio se hizo en un programa en el que se estudian distintas perspectivas, nutre la visión y responsabiliza a trabajar aquello que le sucede al psicoterapeuta cuando se relaciona con el consultante. A final de cuentas trabajarlo no implica sólo hablar de contratransferencia, las mismas perspectivas según su enfoque y narrativa ya la han bautizado con otros nombres; enactment, resonancias, ensamblaje, conspiraciones inconscientes, congruencia, cogniciones disfuncionales, observación participante, autodevelación, análisis funcional, conductas clínicamente relevantes, entre otras.

Referencias

- Austin, J. (1962) *Cómo hacer cosas con palabras*. Paidós.
- Betan, E., Kegley, A., Zittel, C., y Westen, D. (2005) Countertransference Phenomena and Personality Pathology in Clinical Practice: An Empirical Investigation. *Am J Psychiatry*, *Volumen* (162), 890–898.
- Calsamiglia, H., & Tusón, A. (1999). *Las cosas del decir: Manual del discurso*. Ariel.
- Cazau, P. (2011) Evolución de las relaciones entre la epistemología y la metodología de la investigación, *Paradigmas*, *Volumen* 3, No. 1, 109-126.
- Cobo, A. V. (2012). Un abordaje de la contratransferencia en oncología pediátrica. Caso: Voluntarios Fundación Flexer (Sede Tucumán) (Doctoral dissertation).
- Campo, M. (2008). Reacciones contratransferenciales en orientadores de la violencia familiar. *Revista de artes y humanidades UNICA*, *Volumen* 9 (23), 75-98.
<https://www.redalyc.org/pdf/1701/170118864006.pdf>
- De Pablo, J.M. (2017) De la Contratransferencia a las Resonancias: Las emociones del profesional en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 28 (108), 229-247.
- De Pelekais, C. (2000). Métodos cuantitativos y cualitativos: diferencias y tendencias. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 2(2), 347-352.
- Dilthey, W. (2015). *Introducción a las ciencias del espíritu: En las que se trata de fundamentar el estudio de la sociedad y de la historia*. Fondo de Cultura Económica.
- Ehrenberg, D. B. (2016). *Al filo de la intimidad: extendiendo el alcance de la interacción psicoanalítica*. Madrid: Ágora Relacional.
- Elkaïm, M. (1989). *Si me amas, no me ames*. Barcelona: Gedisa.
- Etchegoyen, H. (2009) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*, Amorrortu
- Freud, S. *Obras Completas*, Ed. Amorrortu, 2011, XXIV.T.
-(1901) *Fragmento de análisis de un caso de histeria*. T.VII.
-(1910) *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica*. T.XI.
-(1912) *Sobre la dinámica de la transferencia*. T.XII.
-(1912) *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. T.XII.
-(1915) *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*. T.XII.
-(1917) *27ª conferencia*. T.XVI.
- González, P. (2022) Aspectos contratransferenciales en el material reconstruido por el terapeuta en un proceso de psicoterapia breve con una consultante mujer violentada por su pareja. Tesis para obtención de grado, PUCP
<http://hdl.handle.net/20.500.12404/22875>
- Heimann, P. (1961) Simposio Contratransferencia, *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*

- Hernández-Sampieri, R. (2014) *Metodología de la investigación*. Editorial Mc Graw Hill, 6ta edición
- Íñiguez, L. (2003) *El análisis del discurso*. Manual para las ciencias sociales. Editorial UOC
- Jacobs, T. (1986). On countertransference enactments. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34, 289-307.
- Jaroslavsky, E. (2010). La utilización de la contratransferencia en los pacientes silenciosos. <https://www.intersubjetividad.com.ar/la-utilizacion-de-la-contratransferencia-en-los-pacientes-silenciosos/>
- Johnsen, H., Rossberg, J. I., Bogwald, K. P., Gabbard, G. O., y Hoglend, P. O. (2012): Countertransference feelings in one year of individual therapy: An evaluation of the factor structure in the Feeling Word Checklist-58, *Psychotherapy Research, Volumen* (22):1, 12-25. <http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2011.622312>
- Lacan, J. (1999) Intervención sobre la transferencia. En *Escritos 1*, Siglo XXI, México.
- Lacan, J. (2003) La Transferencia, *El Seminario, Libro VIII*, Paidós, Buenos Aires.
- Legrand, M. (1999). La contratransferencia del investigador en los relatos de vida. Universidad Católica de Lovaina, Bélgica, Preposiciones 29.
- León, S. y Ortúzar, B. (2019). Diccionario introductorio de psicoanálisis relacional e intersubjetivo. Santiago: RIL.
- Little, M. (1951) Contratransferencia y respuesta del paciente. *Seminario 10*
- Maldavsky, D. (2013). *ADL Algoritmo David Liberman: Un instrumento para la evaluación de los deseos y las defensas en el discurso*. Paidós.
- Maldavsky, D. (2017). Estudio del decurso del pensamiento preconsciente-consciente y de la contra-transferencia no declarada en una sesión. *Revista Desvalimiento Psicosocial, Volumen 4*(2).
- Méndez, M. (2021) Contratransferencia, autenticidad y autodevelación del terapeuta: aproximaciones desde el psicoanálisis relacional y la psicoterapia humanista-existencial. *Miscelánea Comillas, Volumen* (79), 437-465 DOI: 10.14422/mis.v79.i155.y2021.001.
- Monje, C. (2011) *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Guía didáctica, Universidad Sur Colombiana, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Programa de comunicación social y periodismo, NEIVA.
- Moreira, M. A. (2002). Investigación en educación en ciencias: métodos cualitativos. *Actas del PIDEA*, 4(14), 25-45.
- Pita, S., & Pértegas, S. (2002). *Investigación cuantitativa y cualitativa*. Cad aten primaria, 9(1), 76-78.

- Racker, H. (1960) Estudio VI Los significados y usos de la contratransferencia, en Estudios sobre Técnica psicoanalítica, Paidós, España (pág. 249).
- Ramírez, M. A., Menchaca, A., Marín, F., Zárate, C., Brehme, C., Pumarino, L. y Alvarado, R. (2015) Adaptación y validación de un cuestionario para evaluar contratransferencia en una sesión. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, Volumen 53 (3): 168-174.
- Real Academia Española. (2014). Vivencia. En Diccionario de la lengua española. Edición del tricentenario, 23ª ed. Asociación de Academias de la Lengua Española (ASALE).
- Rivas, K., Rojo, A., Zavala, A. y Santibáñez, P. (2020) Secuencia del uso de la resonancia: desde la historia invisible a la intervención. Magister y Especialización en Terapia Familiar Sistémica, Universidad de La Frontera, Chile.
- Rodríguez, E. (2005) Metodología de la investigación. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
- Rodríguez, G., Gil, J. et García, E. (1996) *Metodología de la investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe. Granada (España).
- Ruiz, J. J. (2013). Transferencia y contratransferencia. Del Psicoanálisis a la Psicoterapia Analítica Funcional. *REALITAS, Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes*, Volumen 1 (2), 52-58.
- Sandoval, C. (2002). *Investigación cualitativa*. ARFO.
- Santander, P (2011). Por qué y cómo hacer análisis del discurso. *Cinta moebio*, 41, 207-241. <http://www.moebio.uchile.cl/41/santander.html>
- Sayago, S. (2014) El análisis del discurso como técnica de investigación cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales. *Cinta de Moebio*, Universidad de Chile, núm. 49, pp. 1-10
- Schroeder, D. (2000). El sujeto y el objeto de la contratransferencia. *Revista Uruguay De Psicoanálisis*, Volumen (92), 137–158. Recuperado a partir de <http://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/1433>
- Searle, J. (1969). Actos de habla. Ensayo de filosofía del lenguaje.
- Stubbs, M. (1983) *Análisis del discurso*. Madrid. Alianza Editorial.
- Tawil, R. (2018). Perversión de transferencia y enactment: un caso clínico. *Cuadernos de Psicoanálisis*, Volumen 51 (1/2): 27-38.
- Zohn-Muldoon, T., Valencia-Vega, D. (2013) La supervisión del trabajo psicoterapéutico: una mirada reflexiva de la complejidad. En Zohn-Muldoon, T., Gómez-Gómez, E., Enríquez-Rosas, R. (coords.) *Psicoterapia contemporánea: dilemas y perspectivas*. ITESO / Universidad de Guadalajara / Universidad Iberoamericana León / Universidad Iberoamericana Puebla.

Vaz, C., Seixas, A. y Féres-Carneiro, T. (2014), Secretos de familia: la contratransferencia como recurso terapéutico. *Estilos clínicos, Volumen 19* (1), pp. 163-182. ISSN 1415-7128

Velarde, C. (2020) El lugar de la subjetividad del terapeuta en la contratransferencia: Una mirada desde las configuraciones relacionales. Tesis para obtención de grado, PUCP <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/17679>

Vygotsky, L. (1996). Psicología infantil. Obras escogidas, vol. 4. Madrid: Visor.

Winnicott, D. (1947) El odio en la contratransferencia. Sociedad Psicoanalítica Británica.

Winnicott, D. (1959) Simposio sobre la Contratransferencia en British Journal of Medical Psychology, Inglaterra.

Índice de cuadros, tablas y gráficas

Cuadro I. Características de los lenguajes del erotismo.	45
Cuadro II. Grilla del Cuestionario de contratransferencia.	47
Cuadro III. Tipos de contratransferencias	77
Tabla 1. FORMANDO W-Pregunta no. 1	50
Tabla 2. FORMANDO X-Pregunta no. 1	55
Tabla 3. FORMANDO Y-Pregunta no. 1	56
Tabla 4. FORMANDO Z-Pregunta no. 1	57
Tabla 5. FORMANDO W-Pregunta no. 2	58
Tabla 6. FORMANDO X-Pregunta no. 2	60
Tabla 7. FORMANDO Y-Pregunta no. 2	61
Tabla 8. FORMANDO Z-Pregunta no. 2	62
Tabla 9. FORMANDO W-Pregunta no. 3	63
Tabla 10. FORMANDO X-Pregunta no. 3	64
Tabla 11. FORMANDO Y-Pregunta no. 3	65
Tabla 12. FORMANDO Z-Pregunta no. 3	68
Tabla 13. FORMANDO W-Pregunta no. 4	69
Tabla 14. FORMANDO X-Pregunta no. 4	70
Tabla 15. FORMANDO Y-Pregunta no. 4	71
Tabla 16. FORMANDO Z-Pregunta no. 4	72
Gráfica 1. Lenguajes del Formando W	73
Gráfica 2. Lenguajes del Formando X	74
Gráfica 3. Lenguajes del Formando Y	75
Gráfica 4. Lenguajes del Formando Z	76
Gráfica 5. Tipo de contratransferencia-Pregunta 1	77

Gráfica 6. Tipo de contratransferencia-Pregunta 2	78
Gráfica 7. Tipo de contratransferencia-Pregunta 3	79
Gráfica 8. Tipo de contratransferencia-Pregunta 4	80

ANEXO 1

Consentimiento informado: Lineamientos de la investigación para los psicoterapeutas en formación.

MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA CARTA DE CONSENTIMIENTO

Tlaquepaque; Jalisco a ____ de _____ de 20__.

P R E S E N T E

Por medio de la presente, en términos del artículo 24 y 31 del Código Civil del Estado de Jalisco, así como en términos del artículo 87 de la Ley Federal del Derecho de Autor, en pleno uso de mis facultades, otorgo mi consentimiento expreso por tiempo indefinido, a título gratuito, para autorizar que se capture por medio de texto el contenido que expreso en el Documento Eje de la materia de supervisión de una universidad privada de México.

Entiendo y manifiesto también, que la información otorgada será tratada con respeto y en un marco de anonimato y confidencialidad, esto es, mis datos personales de identificación como son mi nombre, así como apellidos serán omitidos al usarse para la revisión y análisis del Documento Eje, apegándose así a los lineamientos de la investigación.

Recalcando que el uso de los datos es únicamente con fines educativos o de investigación, siempre y cuando se respete mi anonimato.

Tanto mi nombre como el contenido expreso no tiene mi autorización para ser utilizado en la promoción comercial, o no comercial inclusive.

Atentamente,

Nombre completo del
psicoterapeuta en
formación

Fecha

Firma

ANEXO 2

Formato de las tres columnas que se utiliza en la elaboración del DE.

Trascripción	Descripción, evaluación y análisis	Relación con la teoría
Trascribir de manera textual (incluyendo los aspectos no verbales de la interacción) un fragmento de 10 minutos de la sesión, en donde se muestren las interacciones e intervenciones que se dieron en el transcurso de la sesión.	Señalar: 1. La descripción de las vivencias y los significados del consultante en la sesión. 2. La evaluación detallada de dos interacciones e intervenciones que realiza el alumno (que pueden estar incluidas en los 10 minutos de transcripción o de otro momento de la sesión). Esta evaluación implica contestar las siguientes preguntas: ¿Qué hice?, ¿para qué?, ¿qué resultados obtuve?, ¿qué evidencias tengo de ello? 3. Su vivencia personal en la sesión y cómo es que algunos de sus aspectos personales (valores, creencias, actitudes, etc.) pudieran estar facilitando o dificultando la interacción con el consultante.	Responder a las siguientes preguntas: ¿Cuál es la problemática a resolver? ¿Cuáles son los cambios buscados? ¿Cuáles son las condiciones necesarias para el cambio? * Responder las preguntas: desde lo personal y desde un referente teórico / autor. A lo largo del semestre tendrán que referirse por lo menos a dos autores de dos disciplinas diferentes.

*Para una revisión más profunda del DE puede consultar Zohn-Muldoon, T. y Valencia-Vega, D. (2013).

ANEXO 3

Grilla para detectar los deseos en los actos de habla.

FÁLICO-GENITAL (FG)	FÁLICO-URETRAL (FU)	SÁDICO-ANAL SECUNDARIO (A2)	SÁDICO-ANAL PRIMARIO (A1)	SÁDICO-ORAL SECUNDARIO (O2)	ORAL PRIMARIO (O1)	LIBIDO INTRASOMÁTICA (LI)
• Alabanza. • Felicitaciones. • Celebración. • Dedicatoria. • Agradecimiento. • Promesa. • Juramento privado. • Brindis. • Repetición de la vocalización ajena. • Convocatoria al oyente. • Invitación. • Manifestación de un deseo. • Exclamaciones. • Mostración. • Interjección.	• Refranes. • Premoniciones. • Consejos. • Advertencias. • Preguntas o afirmaciones referidas a la orientación témporo-espacial. • Vocalizaciones de desorientación. • Recuperación o mantenimiento de la orientación. • Referencia a acciones rutinarias. • Interrupciones del discurso ajeno o el propio. • Acompañamiento del discurso ajeno. • Saludos y otras formas de contacto.	• Proverbios, sentencias y máximas. • Invocaciones ritualizadas y religiosas. • Citas. • Referencia a un saber consensual. • Abreviaturas y siglas. • Imperativos condicionales. • Órdenes e indicaciones acordes con la ley. • Juramento público e imposición de obligaciones. • Contratos. • Enlace causal. • Afirmación.	• Ofensa, blasfemia o imprecación. • Maldición. • Detracción o difamación. • Amenazas. • Incitación. • Burla triunfalista. • Exhibición de poder. • Rendición o declararse por vencido. • Interrupción intrusiva. • Tergiversación. • Provocaciones. • Órdenes abusivos de hacer algo contrario a la ley o los preceptos morales. • Denuncias y acusaciones.	• Lamentos. • Reproches y autorreproches. • Condolencia y pésame. • Queja. • Pedidos de disculpa y perdón. • Ruego e Imploración. • Exigencia. • Demanda de amor, reconocimiento y aprobación. • Manipulación afectiva. • Sentimiento de la inutilidad propia o ajena. • Sometimiento apaciguador.	• Deducción abstracta. • Pensamiento místico o metafísico. • Paradoja lógica. • Metalenguaje. • Ambigüedad y falta de definición. • Vocalización en clave. • Negación que crea una contradicción lógica ante la afirmación ajena. • Referencias a estados corporales perturbados.	• Estado de cosas. • Referencias a estados y procesos corporales. • Banalidad. • Adulación. • Forzamiento en el discurso del otro. • Cuentas. • Catarsis. • Ecolalia o perseveración. • Onomatopeyas de sonidos de objetos inanimados.