

La configuración transferencial-contratransferencial y la responsividad óptima en la elaboración de trauma en una adulta mayor, una aproximación

Transferential-countertransferential configuration and optimal responsivity in the elaboration of trauma in older adults, an approach

GERARDO HERNÁNDEZ GÓMEZ *

La formación en psicoterapia psicoanalítica es una experiencia transformadora a nivel intelectual y emocional. Parte del compromiso social del psicoterapeuta psicoanalítico es reconocer y atender a las poblaciones que no forman la franja general de casos de tratamiento, como los adultos mayores. El siguiente artículo está basado en un estudio de caso de una mujer adulta mayor que representa una aproximación a la investigación de la configuración transferencial-contratransferencial en función de las posiciones relacionales identificadas por Messeler y Frawley (1994), así como el uso de la técnica de responsividad óptima enunciada por Howard Bacal (2017), que se vinculó a dicha configuración para la atención de los efectos del trauma. Tras la selección aleatoria de sesiones de trabajo con la paciente, se efectuó un análisis cualitativo a partir de indicadores y subindicadores de la configuración mencionada, así como del trauma y sus efectos.

PALABRAS CLAVE: Configuración transferencial-contratransferencial, adultos

*Universidad Intercontinental, México.
Contacto: jerryphilio@yahoo.com.mx

mayores, trauma, responsividad óptima

Training in psychoanalytic psychotherapy is a transformative experience on an intellectual and emotional level. In this sense, it is part of the social commitment of the psychoanalytic psychotherapist to recognize and care for populations that do not form the general range of cases in treatment, such as the elderly. The following article is based on a case study of an elderly woman that represents an approach to the investigation of the transference-countertransference configuration based on the relational positions identified by Messeler and Frawley (1994), as well as the use of the technique of optimal responsiveness enunciated by Howard Bacal (2017), who was linked to said configuration for the care of the effects of trauma. After the random selection of work sessions with the patient, a qualitative analysis was carried out based on indicators and sub-indicators of the aforementioned configuration, as well as trauma and its effects.

KEYWORDS: Transference-countertransference configuration, older adults, trauma, optimal responsiveness

La formación en psicoterapia psicoanalítica es una experiencia transformadora no sólo a nivel intelectual, sino también emocional, por lo que un compromiso social del psicoterapeuta psicoanalítico es el reconocimiento y el tratamiento de personas fuera de la franja general de atención; tal es la situación de las personas adultas mayores.

Algunas concepciones se apegan a premisas que sentencian su carencia de plasticidad de procesos psíquicos para recibir tratamiento psicoanalítico, por lo cual desincentivan el desarrollo de investigaciones teóricas y técnicas. Los modelos teóricos y técnicos utilizados para atender a esta población deben revisarse y adaptarse; sobre todo, cuando su interés es resolver en el corto o mediano plazo los efectos de larga data por trauma físico, psicológico o sexual, incluso cuando su objetivo es abordar necesidades especiales bajo condiciones limitadas de recursos y estancia en el tratamiento.

FOTO: Adobe Stock.



El siguiente estudio de caso con una mujer adulta mayor representa una aproximación a la investigación tanto de la configuración transferencial-contratransferencial que deriva de las posiciones relacionales identificadas por Messeler y Frawley (1994), como de la técnica de responsividad óptima enunciada por Howard Bacal (2017), la cual se asoció al estudio de dicha configuración para aproximarse a la atención de los efectos del trauma.

Los resultados representan un avance en el estudio de la configuración transferencial-contratransferencial

Se realizó una selección aleatoria de sesiones terapéuticas para efectuar un análisis cualitativo con base en indicadores y subindicadores de la configuración, el trauma y sus efectos. Los resultados de esta primera fase de estudio indican que el patrón de transferencia centrada en el elenco de personajes del trauma relacional temprano fue prominente en términos de las figuras abusadoras. Respecto del patrón de transferencia centrada en la posición del ciclo de vida de la paciente, se observó menor frecuencia, pero mayor intensidad en cuanto al contenido transferido, así como una estrecha relación con las escalas de tiempo psicológico que los pacientes perciben en relación con el analista. Sobre el patrón de transferencia extra analítica se observó menor frecuencia, pero mayor intensidad.

Los resultados representan un avance en el estudio de la configuración transferencial-contratransferencial y el uso de la técnica de responsividad óptima. De igual manera, estimulan el estudio de la técnica con esta población para contribuir al tratamiento de sus necesidades, prevenir la continuidad de patrones que repliquen el abuso, contener la exacerbación de daño, limitar el efecto de procesos normativos inconscientes que propician discriminación etaria, así como para fomentar la investigación sobre un tratamiento para adultos mayores víctimas de abuso.



Foto: Adobe Stock.

Desarrollo

La labor en psicoterapia psicoanalítica debe ser una experiencia transformadora a nivel intelectual y emocional para el paciente y el terapeuta. En la práctica clínica es común la atención de población infantil, adolescente, joven y adulta. Sin embargo, un compromiso social ineludible es el reconocimiento y atención de casos que no aumentan la franja poblacional en tratamiento, tal es la situación de los adultos mayores.

Diversos factores confluyen en esta brecha. Un ejemplo es la percepción social, que considera a la psicoterapia enfocada para intervenir oportunamente en ciertas etapas a fin de mejorar las condiciones de vida. Otro ejemplo se ubica en ciertas premisas teóricas, como en el texto de Freud sobre psicoterapia, el cual expone: “en la medida en que las personas que se acercan a la cincuentena o la sobrepasan, suelen carecer de la plasticidad de los procesos anímicos de la que depende la terapia —los ancianos ya no son educables— y, por otra parte, porque

La labor en psicoterapia psicoanalítica debe ser una experiencia transformadora a nivel intelectual y emocional para el paciente y el terapeuta

el material que debería reelaborarse [*durcharbeiten*] prolongaría indefinidamente el tratamiento” (Freud, 1992: 253). Con ello, pareciera que la técnica psicoanalítica no responde a los objetivos de esta población.

En México residen 15.4 millones de personas adultas mayores

Tales apreciaciones mantienen la discriminación por edad o ageísmo (Campillay, 2021), con la cual se asume que los adultos mayores tienen la vida consolidada, su personalidad definida y pareciera que no necesitan atención psicoterapéutica. Por otro lado, al no ser en su mayoría económicamente activos, no representan prioridad en materia de salud mental, por lo que reciben servicios orientados a mantener su salud física con rehabilitación o ingesta de medicamentos. Es decir, a nivel social, económico, político y de salud, suelen ser desplazados e ignorados en temas de atención, incluyendo el ámbito psicoterapéutico. Por tal motivo, un paso inicial implicaría reconocer que sus necesidades de tratamiento acontecen, y éste no es un tema menor.

Según los últimos registros de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enanid), en México residen 15.4 millones de personas adultas mayores, cuya edad se distribuye de la siguiente manera: 43.1% tiene de 60 a 69 años; 36.4% de 70 a 79 años; 17.4% de 80 a 90 años, y 3.1% de 90 a más años (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Inegi, 2018). Es decir, casi un 80% de este grupo cubre los rangos de 60 a 79 años correspondiente al rango de edad de los pacientes que se han presentado en la práctica clínica solicitando tratamiento. En dicha encuesta, se destaca que para 2030 la población de personas adultas mayores incrementará a más de 20 millones (Inegi, 2018).

Del total de esta población, 41.4% (6 millones 375 mil 600) es económicamente activa; 47.9% (7 millones 376 mil 600) vive en hogares nucleares; 39.8% (6 millones 129 mil 200) reside en hogares ampliados, y 11.4% (1 millón 746 mil 125) vive solo; respecto

de esta última categoría, 60% son mujeres (1 millón 048 mil 426), en tanto que el 40% restante (697 699) son hombres (Inegi, 2018).

En cuanto a su condición económica-productiva, 36.7% (640 827) está pensionado y 21.7% (378 909) realiza algún tipo de trabajo sin recibir prestaciones; su promedio de gasto trimestral para alimentación asciende a \$5,209.00 pesos mexicanos, lo que representa un monto mensual de \$1,736.00 pesos mexicanos (Inegi, 2018).

En materia de atención de la salud y asistencia a servicios médicos, se observan datos importantes, por ejemplo, su gasto trimestral para medicamentos asciende a \$112.00 pesos mexicanos. El 30.7% (536 060) asiste al Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS; el 25.4% (443 515) acude a centros de salud u hospitales gubernamentales, y el 20% (349 225) acude a clínicas privadas (Inegi, 2018).

Respecto de la salud mental de esta población, datos del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam) arrojan que en el mundo hay cerca de 47.5 millones de personas con demencia, cifra que aumentará a 75.6 millones en 2030. La mayoría vivirá en países de bajos ingresos como México, donde la prevalencia durante 2015 fue de 860 mil personas y para 2050 ascenderá a 3.5 millones, lo que impactará seriamente los sistemas económico, social y de salud (Inapam, 2019). La depresión a nivel mundial prevalece a 7%; sin embargo, la cifra es mayor porque el padecimiento no se diagnostica ni atiende de manera apropiada, pues los síntomas se ignoran por coincidir con otros problemas de salud. De ello deriva que del 15% al 20% de las personas adultas mayores en nuestro país padecen depresión y sólo una parte recibe atención adecuada (Inapam, 2019).

En el mundo hay cerca de 47.5 millones de personas con demencia

Al centro de este contexto se observa la presencia de personas de la tercera edad que requieren tratamiento para abordar un trauma físico, sexual o psicológico; pero, aunque desde los planteamientos clásicos no pueden acceder al psicoanálisis, sí pueden recibir atención con psicoterapia psicoanalítica. En este punto, confluyen diversas posturas que delimitan el ámbito de intervención; por ejemplo, el hecho de que los dispositivos terapéuticos están orientados al tratamiento del dolor psíquico partiendo de síntomas observables (Montorio y Fernández, 1999) o que un síntoma refleja el

Foto: Adobe Stock.



conflicto base (Gómez, 2008); o bien, que, a pesar del escaso optimismo en nuestro ámbito, se ha observado que “en los últimos años estos pacientes han sido tratados con mayor frecuencia por el psicoanálisis” (Junkers, 2006: 75); o que el abordaje en la práctica privada desde la psicoterapia psicoanalítica hasta la psicoterapia de apoyo depende de los objetivos, la vulnerabilidad y disposición del paciente (Escudero, 2007); o que las teorías psicodinámicas explican procesos psíquicos, pero falta correspondencia con

condiciones específicas de la vejez y su complejidad, particularmente, la soledad, el deterioro físico, la ansiedad de muerte y el resurgimiento de traumas (Terry, 2008); o que los estados emocionales disociados de la infancia resurgen en el tratamiento como un tsunami, afectando los patrones relacionales (Bromberg, 2011).

Por ello, es importante revisar los modelos de tratamiento para necesidades específicas donde se incluyen limitadas condiciones económicas, de estancia en el tratamiento y de procesos traumáticos de larga data. Como parte del proceso, se identificó que las limitantes en la formación de psicoterapeutas y sus concepciones

sobre quiénes son los adultos mayores se vinculan con procesos normativos inconscientes de discriminación etaria, sea por su propia historia o por su formación profesional (Layton, 2006). Esto puede reflejarse contratransferencialmente al subestimar, adjetivar o infantilizar al adulto mayor desde una percepción lineal estereotipada.

Lo anterior coincidió en la práctica clínica con los pacientes que motivaron el presente estudio. Sus referencias sintomáticas develaron profundos efectos traumáticos y la interpretación genética resultaba insuficiente para abordar la configuración transferencial-contratransferencial. Además, se observó que en nuestro país la investigación al respecto es escasa a pesar de ser población en incremento.

Frente a eso se debe comprender que los cambios y las pérdidas actuales en los adultos mayores evocan traumas anteriores, los cuales, de ser psicodinámicamente atendidos, contribuirían a la mayor integración, disminución del dolor psíquico y elaboración de conflictos (Schaffer, 2021). También es necesario considerar que el paciente expresa su transferencia ante la edad del terapeuta y los objetos o roles que le representan (*dramatis personae*), afectando la alianza y el proceso. Así, por ejemplo, Messeler y Frawley documentaron ocho posiciones relacionales que paciente y psicoterapeuta representan en la configuración transferencial-contratransferencial: el padre no



abusador, pero no involucrado; el niño desatendido; el abusador sádico; la víctima impotente y enfurecida; el rescatador idealizado-omnipotente; el niño con derecho a exigir ser rescatado; el seductor y el seducido (1994: 167). Al respecto, los autores señalan que, “debido a que abarcan representaciones del yo y del objeto que con frecuencia se escinden de la conciencia del paciente, estas ocho posiciones relacionales a menudo sólo son identificables a través de la cuidadosa atención del terapeuta a su propia contratransferencia [...] para el paciente adulto, la curación exige un compromiso con los roles de transferencia-contratransferencia” (Messeler y Frawley, 1994: 167).

En ese sentido, las particularidades del ciclo de vida de la diada terapéutica matizan los contenidos de la configuración transferencial-contratrans-

*El paciente expresa su transferencia ante la edad del terapeuta
y los objetos o roles que le representan*



Foto: Adobe Stock.

ferencial, especialmente sobre traumas físicos, psicológicos o sexuales que, en ocasiones, el paciente revela al terapeuta por primera vez en su vida (Schaffer, 2021). Si la configuración transferencial-contratransferencial en personas adultas mayores incide en el proceso psicoterapéutico y en la atención del trauma y sus efectos, el estudio de tal influencia puede acercarnos a una mayor comprensión psicodinámica e identificar aspectos teóricos y técnicos que sumen a este campo de atención.

Se identificó que la teoría de la especificidad de Howard Bacal y la técnica de la responsividad óptima son útiles como elementos de atención, pues requieren un trabajo más profundo para ofrecer la respuesta “terapéuticamente más relevante en cualquier momento particular en el contexto de un paciente específico. La responsividad óptima requiere acciones del terapeuta para comunicar su comprensión al paciente” (Bacal, 2017: 22), lo cual se relaciona con esa atención del terapeuta a su propia contratransferencia señalada por Messeler y Frawley (1994), cuya conjunción aporta a la calidad de la relación terapéutica a partir de respuestas específicas, no adjetivantes y útiles para el paciente.

Bacal señala que el paciente dirige transferencias al analista y éste “trabaja entre los límites inevitables de su entendimiento y su contratransferencia. Su personalidad determinará, hasta cierto punto, su capacidad para proveer una experiencia terapéutica óptima para su paciente” (2017: 40).

En ese sentido, su técnica permitiría enfocar los efectos traumáticos por abuso en personas adultas mayores a partir de la configuración transferencial-contratransferencial (posiciones relacionales), dado que fue diseñada para analizar y responder de manera óptima a la interacción de objetos del *self* en la diada analítica, a partir de lo cual se limitaría la influencia de procesos normativos inconscientes en el psicoterapeuta, incrementando su comprensión acerca del paciente, que puede obtener mayor oportunidad para trabajar sus objetivos y acercarse a los beneficios de asistir a tratamiento en psicoterapia psicoanalítica.

A partir de ello, se comenzó este estudio de caso, a fin de evaluar cómo los patrones organizadores derivados de la configuración transferencial-contratransferencial, las escisiones del Yo central y los desbordamientos afectivos derivados de abusos generadores de trauma psíquico podrían abordarse mediante la técnica de responsividad óptima para promover la comprensión analítica del trauma psíquico y trabajar la reelaboración de sus efectos.

Foto: Adobe Stock.





FOTO: Adobe Stock.

Con base en los referentes teóricos utilizados se consideraron dos categorías analíticas.

La primera se enfocó en la configuración transferencial-contratransferencial de la diada terapéutica y se dividió en dos indicadores. Uno corresponde a los patrones transferenciales del paciente y otro a los patrones contratransferenciales del psicoterapeuta, ambos integrados por tres subindicadores, dos de los cuales aplicaron en los dos casos para identificar el elenco de personajes ligados al trauma relacional (*dramatis personae*), así como la posición del ciclo de vida, en tanto que el tercero se refirió a la transferencia extranalítica del paciente y a las experiencias emocionales del terapeuta en reacción.

La segunda categoría incluyó dos indicadores de los efectos del trauma, uno sobre el estado del Yo y otro sobre el estado afectivo. Cada indicador se dividió en dos subindicadores que en el caso del estado del Yo incluyó estados disociados y escindidos, en tanto que para el estado afectivo se abarcaron el desbordamiento emocional y la discontinuidad afectiva.

Mediante un muestreo por conveniencia se seleccionó a una paciente adulta mayor de escasos recursos económicos que cubría su manutención con sus ahorros y con el apoyo económico de su hija e hijo; es viuda, vive sola y no es derechohabiente de servicios de salud ni pensión. Solicitó tratamiento al presentar episodios de ansiedad e irritabilidad asociados a pensamientos catastróficos por recuerdos de maltrato físico y psicológico, así como sentimientos de culpa y vulnerabilidad por abuso sexual en su infancia y adolescencia. El abuso generó disminución de autoestima y afectó la autoimagen, activó defensas como escisión, negación, identificación proyectiva y represión utilizadas sobremanera en sus relaciones ob-



FOTO: Adobe Stock.

jetales. Salvo la posición del rescatador idealizado-omnipotente, los diversos integrantes de su familia representaron las demás posiciones relacionales descritas por Messeler y Frawley.

La paciente reflejó la repetición de maltrato demostrando la prevalencia de posiciones relacionales respectivas; representó y se relacionó con el elenco de los personajes vinculados al trauma. Su relación con no coetáneos ocurrió mediante estereotipos que limitaban su comunicación y comprensión, por lo que los efectos

del trauma complejo en una época temprana de vida, más los del trauma simple y microtrauma delimitaron las relaciones con su mundo interno y externo, donde los estados escindidos y los desbordamientos emocionales se exacerbaban. Tales características permitieron ubicar a la paciente como informante proclive para colaborar (Marradi, Archenti y Piovani, 2007). Considerando, además, que las experiencias de la edad adulta pueden entenderse desde la concepción del trauma al que se vinculan, por ejemplo, la interrupción

en las experiencias del yo, el colapso de la simbolización, el miedo a la desintegración del cuerpo o la experiencia de sobrevivencia del trauma (Schaffer, 2021: 35), se estableció la coincidencia de la paciente con la representatividad teórica según sus características de vivencia de abuso y su configuración transferencial.

Las experiencias de la edad adulta pueden entenderse desde la concepción del trauma al que se vinculan

En este estudio de caso extrínseco se seleccionaron por aleatorización para análisis cualitativo sesiones clínicas que documentaron la historia de vida contextual y personal de la paciente, su estatus relacional en la configuración transferencial-contratransferencial y los efectos del trauma para la comprensión y reelaboración. Se efectuaron fases: desde la entrevista diagnóstica, pasando por el tratamiento semanal mediante videoconferencias, hasta el análisis e interpretación de información que permitirá diseñar etapas de estudio con otros casos.

En el análisis de la categoría sobre la configuración transferencial-contratransferencial se observó que, para el patrón de transferencia centrada en el elenco de personajes del trauma relacional temprano, la paciente transfirió en la mayoría de las sesiones las figuras abusadoras, como la madre y hermanos, aspecto que se vincula con las descripciones de Schaffer sobre la reacción defensiva ante el proceso terapéutico por sentirse vulnerable frente a contenidos psíquicamente dolorosos relacionados con una representación objetal del pasado.

En otras palabras, la paciente repitió patrones de relación de sometimiento ante una figura de autoridad que siente amenazante; por lo tanto, el análisis y la interpretación de contenidos reflejó coincidencia con los planteamientos teóricos a partir de los cuales se definió la categoría. Cabe señalar que las transferencias respecto de la figura paterna evocan el abandono, pero esto no generó escisión.

La paciente transfirió en la mayoría de las sesiones las figuras abusadoras

En cuanto al patrón de la transferencia centrada en la posición del ciclo de vida de la paciente, se observó menor frecuencia, pero no menor intensidad respecto al contenido transferido, mientras que las manifestaciones implicaban la búsqueda de atención y cuidado del terapeuta a partir de la condición de vulnerabilidad por el envejecimiento; de igual manera, a partir de la aparente imagen de autoconfianza, se transfirió la necesidad de validación del terapeuta como figura materna. Los pasajes identificados guardan estrecha relación con las escalas de tiempo psicológico que los pacientes perciben con el analista: paciente mayor y terapeuta más joven (Schaffer, 2021), donde surge la fantasía de inversión de roles para obtener la aceptación y validación que no se recibió en la infancia.

Foto: Adobe Stock.



Sobre el patrón de transferencia extranalítica, se observó menor frecuencia, pero mayor intensidad, lo que dependió de la disposición de la paciente para reportarla sin perder calidad en cuanto a la manifestación de contenidos inconscientes. Para este caso, se observó la transferencia de la demanda de respeto dirigida a su familia, que representa figuras de abuso, la añoranza por la protección materna, así como el retorno a la imagen de vulnerabilidad y sometimiento. Teóricamente, las configuraciones relacionales fuera del tratamiento coinciden con transferencias *in situ* que complementan las correspondientes a personajes del trauma relacional temprano; en ese sentido, existe un estrecho vínculo entre contenidos de las sesiones y las descripciones teóricas del subindicador.

Estos resultados son una aproximación al estudio de la configuración transferencial-contratransferencial mediante la técnica de responsividad óptima para reelaborar efectos del trauma psíquico, de tal manera que la revisión profunda de la técnica y su empleo puede contribuir a la atención de necesidades de personas adultas mayores y su dolor psíquico. También, puede considerarse el estudio sobre la contención en la exacerbación de daño psíquico en poblaciones abusadas física, psicológica o sexualmente, previniendo la réplica de patrones de abuso en la misma persona o en su círculo de relaciones objetales mediante transmisión transgeneracional.

Finalmente, si los procesos normativos inconscientes de discriminación etaria afectan a las personas aquí descritas, podríamos considerar que nuestro país requiere más investigación en dicha materia para ofrecerles alternativas de tratamiento eficientes.

Referencias

- Bacal, H. (2017). La responsividad óptima y el proceso terapéutico. *Clínica e investigación relacional*, 11 (1), 2017, 22-50. https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V11N1_2017/02_Bacal_2017b_Responsividad-Optima_Proceso-terapeutico_CeIR_V11N1.pdf
- Bromberg, P. (2011). *The Shadow of the Tsunami and the growth of the Relational Mind*. Reino Unido: Routledge.
- Campillay, M. (2021). Ageísmo como fenómeno sociocultural invisible que afecta y excluye el cuidado de personas mayores. *Acta Bioethica*. Santiago, 27 (1), 127-135.
- Escudero, G. (2007). Reseña del libro Talking over the years. A handbook over dynamic psychotherapy with older adults. *Aperturas Psicoanalíticas*, 25 (2).
- Freud, S. (1992). Sobre psicoterapia. *Obras Completas*, 7. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gómez, G. (2008). Freud: Enfermedades nerviosas, angustia y estrés. O del estatuto del cuerpo implicado en las dolencias del sujeto. *Affectio Societatis*, 9, 1-21.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Inegi. (2018). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, Inapam (2019). *Salud mental en personas mayores*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-mental-en-personas-mayores>
- Izal, M. y Montorio, I. (1999). *Intervención psicológica en la vejez. Aplicaciones en el ámbito clínico y de salud*. Madrid: Síntesis.
- Junkers, G. (2006). *Is It Too Late? Key Papers on Psychoanalysis and Ageing*. Madrid: Karnac.
- Layton, L. (2006). Racial identities, racial enactments, and normative unconscious processes. *The Psychoanalytic Quarterly*, 75 (1), 237-69. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1002/j.2167-4086.2006.tb00039.x>
- Marradi, A., Archenti, N. y Piovani, J. (2007). *Metodología de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Emecé.
- Messler J. y Frawley, M. (1994). *Treating the Adult Survivor of Childhood Sexual Abuse: A Psychoanalytic Perspective*. Nueva York: Harper Collins.
- Schaffer, A. (2021). *Blooming in December: Psychodynamic Psychotherapy with Older Adults*. Reino Unido: Routledge.
- Terry, P. (2008). *Counselling and Psychotherapy with Older People: A Psychodynamic Approach*. Reino Unido: Palgrave Macmillan.