

La relación transferencial en Terapia Floral

Carmen Almansa
www.gestaltceres.com

1. Introducción

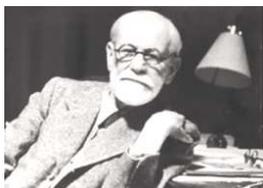
En tu rol de Terapeuta Floral ¿hay relaciones con clientes o pacientes en las que sientes que te involucras demasiado, llevándote “el caso” a casa? ¿Ante determinado tipo de clientes tiendes a reaccionar de manera más intensa, a veces con especial agrado y otras con especial desagrado? o, ¿sientes tu cuerpo tenso y acabas con mucho más cansancio “cómo si te hubieran succionado la energía”? ¿Has reaccionado de manera excesivamente impulsiva con tu cliente, desde el enfado o desde la compasión? p.ej. ¿Hay clientes que esperas con especial interés y ganas, mientras que atender a otros te requiere un esfuerzo importante y casi desearías que no aparecieran?

Parte de las respuestas a las preguntas anteriores pueden encontrarse en lo que la psicoterapia denomina transferencia y contratransferencia, tema abordado en este trabajo, que está estructurado de la manera siguiente:

- I. Comienza con unos apartados teóricos, que parten de la revisión necesaria de los conceptos de transferencia y contratransferencia en la escuela psicoanalítica en la que surge. Continúa con la exposición acerca de cómo otros enfoques terapéuticos, en particular la Gestalt como representante de las escuelas humanistas, han incluido y manejan la relación transferencial. Se indican además claves para poder detectar la contratransferencia y recomendaciones generales ante la misma. Por último, se incluye el esquema del Triángulo Dramático (roles de salvador, perseguidor y víctima), aportación del Análisis Transaccional a la relación transferencial, que es posteriormente traducido a tipologías florales.
- II. La segunda parte, escrita en un estilo más personal, rescata aspectos más prácticos y los sitúa dentro de nuestra terapéutica particular, la Terapia Floral. A las recomendaciones generales, se aportan vías específicas para observar, manejar y prevenir la relaciones transferenciales intensas. Se incluyen aquí:
 - a) las reacciones frente a los efectos del preparado floral, en la medida en que pueden formar parte de la dinámica transferencial o vincular;
 - b) el cómo incorporar las esencias clave de la dinámica transferencial en la fórmula floral;
 - c) y por último, la inclusión de esencias florales cuya actuación está dirigida de manera específica a trabajar los vínculos parentales, y que subsecuentemente son una ayuda inestimable como coadyuvante y preventivo en el tema que nos ocupa. Se incluyen transcripciones (parciales) de consultas con casos reales, para ilustrar en la relación Terapeuta Floral-Cliente o Terapeuta Floral-Supervisor, el complejo y sutil tema de la relación transferencial en la terapia.

2. Revisión del origen de los conceptos de transferencia y contratransferencia en la escuela psicoanalítica

2.1. El concepto de transferencia



Freud

Fue por primera vez, en 1905, al analizar las causas del fracaso terapéutico del tratamiento psicoanalítico del *Caso Dora*, que Freud, padre del psicoanálisis, definió la transferencia en relación al efecto de las fuerzas antagónicas que se habían opuesto al avance de la terapia de su joven paciente.

La transferencia es un concepto complejo del psicoanálisis que designa tres aspectos muy relacionados pero diferenciables:

- a) La función psíquica mediante la cual un sujeto transfiere inconscientemente y revive, en sus vínculos nuevos, sus antiguos sentimientos, afectos, expectativas o deseos infantiles reprimidos.
- b) Específicamente, la herramienta fundamental con la que cuenta el analista (S. Freud, 1915), condición necesaria, para poder conducir el tratamiento.
- c) La neurosis de transferencia¹, descrita por Freud como momento clave del tratamiento, en la que todos los elementos de la neurosis son actuados en presencia del analista.

Se trata de afectos que habrán estado orientados originalmente hacia los padres, los hermanos u otras personas significativas en la infancia, y que en la vida adulta mantienen su presencia y su efectividad psíquica, de modo que es posible transferirlos a escenarios actuales.

Freud señala que este fenómeno ocurre de manera completamente espontánea en las relaciones entre seres humanos, pero cobran una relevancia especial en la relación terapéutica, convirtiéndose en su instrumento principal para el cambio psíquico del paciente. Freud registró que sólo mediante la experiencia transferencial, en la actualidad del tratamiento, pueden ser vencidas las resistencias psíquicas del analizado, al lograr que acepte aquello reprimido o inconsciente, produciendo un cambio permanente en ese punto y su trama.



Jung

Será Carl Gustav Jung² quien, ante el hecho incontestable de la transferencia, planteó a Freud la necesidad de que todo analista estuviese a su vez analizado, siendo por tanto el primero en introducirlo, tal y como él mismo lo contempla:

<<Reconociendo estos hechos, el propio Freud aceptó mi exigencia de que el médico sea analizado>>.

¹ Dentro del marco del psicoanálisis o una terapia psicoanalíticamente orientada, los procesos inconscientes de vinculación son intencionalmente intensificados con el fin de descubrir los mecanismos infantiles subyacentes a la neurosis del paciente. A esta reproducción de la neurosis infantil en la relación con el analista de un modo artificial se le denomina neurosis transferencial.

² Carl Gustav Jung (26 de julio de 1875, Kesswil, cantón de Turgovia, Suiza - 6 de junio de 1961, Küsnacht, cantón de Zúrich, id.) fue un médico psiquiatra, psicólogo y ensayista suizo, figura clave en la etapa inicial del psicoanálisis; posteriormente, fundador de la escuela de psicología analítica, también llamada psicología de los complejos y psicología profunda. Se lo relaciona a menudo con Sigmund Freud, de quien fuera colaborador en sus comienzos. Carl Gustav Jung fue un pionero de la psicología profunda y uno de los estudiosos de esta disciplina más ampliamente leídos en el siglo XX. Su abordaje teórico y clínico enfatizó la conexión funcional entre la estructura de la psique y la de sus productos, es decir, sus manifestaciones culturales. Esto le impulsó a incorporar en su metodología nociones procedentes de la antropología, la alquimia, los sueños, el arte, la mitología, la religión y la filosofía.

Tipos de transferencia:

- Transferencia positiva, son los sentimientos amistosos y afectuosos hacia el analista. Freud señaló una diferencia entre una transferencia positiva débil, aquella que permite el avance del tratamiento; y otra muy intensa o transferencia erotizada, que en los hechos, se comporta como negativa, ya que es sinónimo de resistencia, en cuanto se detienen las asociaciones del analizado.
- Transferencia negativa, caracterizada por la expresión de sentimientos hostiles y de enojo. Lacan sostuvo que conviene una transferencia negativa suave para el mejor fluir del tratamiento.

Un punto importante que distinguió la postura de Freud y la de Jung, es que el segundo consideró que la gran importancia que se le da a la transferencia suele llevar al error de creerla absolutamente indispensable para la curación, por lo que muchos consideran que debe ser, por así decir, provocada. Agregando que particularmente él se sentía feliz cuando la transferencia transcurre sosegada o pasa prácticamente inadvertida. En 1913 Jung dice: <<Una transferencia es siempre un obstáculo, nunca una ventaja>>. Finalmente en 1946, retornó a la inevitable importancia de la transferencia en el tratamiento analítico:

<<No es exagerado afirmar que la mayoría de los casos que requieren un tratamiento prolongado gravitan en torno a la transferencia, y parece, al menos, que el éxito o fracaso del tratamiento tiene una íntima relación con ella. La psicología, por lo tanto, no puede pasar por alto o eludir este fenómeno, y tampoco debe presumirse en la terapéutica que la llamada disolución de la transferencia sea un hecho claro, sencillo y evidente". (...) Cabe comparar la transferencia con aquellos medicamentos que en unos actúan como remedio y en otros como un verdadero veneno... un fenómeno delicado que adopta innumerables matices.>>

Para Wilhem Reich³ existen tres tipos de transferencia:



Reich

- Positiva-reactiva. El paciente hace una reacción, compensa un odio transferido al análisis, mediante una aparente manifestación de amor. Transferencia negativa latente.
- Sometimiento al analista. El paciente transfiere un sentimiento de culpa o masoquismo. Por detrás estaría el odio reprimido y compensado por la culpa.
- De deseos narcisistas. El paciente se muestra amoroso con la esperanza (narcisista) de que el analista le amará o le admirará.

2.2. El concepto de contratransferencia

S. Freud se refirió de manera directa al fenómeno de la contratransferencia sólo en escasos pasajes de su obra. En 1910, señala que la contratransferencia <<se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente>> y agrega que es necesario que el psicoanalista esté en condiciones de detectarla como tal y de

³ Wilhelm Reich (Dobrzanica, Galitzia, Imperio austrohúngaro, 24 de marzo de 1897 – Lewisburg, Pensilvania, Estados Unidos, 3 de noviembre de 1957) fue médico, psiquiatra y psicoanalista austriaco-estadounidense, además de un inventor y postulador de la teoría del orgón. Fue miembro de la Sociedad Psicoanalítica de Viena, siendo inicialmente discípulo de Freud. Sin embargo, sus teorías se independizaron más tarde del psicoanálisis institucional. Inventó el Análisis Caracteriológico, planteando que los bloqueos psíquicos se corresponden a contracciones musculares crónicas.

dominarla. Algunos años más tarde postulará que la única manera de discernir y controlar el fenómeno de la contratransferencia, es el análisis del propio analista.

La contratransferencia es un tema controvertido en el interior del psicoanálisis:

- a) La primera fuente de discusión es la definición misma. Mientras unos se inclinan por una noción ampliada, donde la contratransferencia designa todos los procesos inconscientes del analista hacia el analizado, otros autores como D. Lagache, proponen un concepto más restringido, donde contratransferencia se referiría específicamente a la reacción del analista frente a la transferencia del paciente. También existen definiciones intermedias como la de R. Greenson, quien prefiere hablar de «reacciones transferenciales» y «reacciones contratransferenciales» pudiendo ser éstas últimas las reacciones del analista ante su paciente como si éste fuese una persona importante de su propia historia vital, no siendo capaz de detectar a tiempo que ello está ocurriendo. Para este autor, la contratransferencia es una reacción transferencial del analista ante un paciente, un espejo de la transferencia.
- b) La segunda controversia hace relación a la manera en que deberían manejarse los fenómenos de contratransferencia durante el tratamiento psicoanalítico. Existen quienes abogan por la máxima reducción de estas manifestaciones por medio del análisis personal, puesto que es lo único que garantizaría que el analista ofrezca un espejo neutral en el que sólo debe proyectarse la transferencia del paciente. Pero también hay profesionales que prefieren utilizar activamente los fenómenos de contratransferencia (aunque controladamente) en el trabajo del análisis.

La contratransferencia da cuenta de un hecho generalmente olvidado en otro tipo de terapias: tanto el paciente como el terapeuta se encuentran dentro de una relación que es interactiva, por lo que el paciente se verá influido por el terapeuta, tanto como éste por el paciente (Menninger y Holzman, 1973).

Al igual que la transferencia positiva, la contratransferencia positiva le ofrece al terapeuta la energía necesaria para comprender el inconsciente del paciente. La contratransferencia negativa, por su parte, interferiría en la motivación y en la objetividad del terapeuta para realizar sus intervenciones.

2.3. El odio(y el amor) en la contratransferencia



Winnicott

Winnicott⁴ (1959) en su artículo “*El odio en la contratransferencia*” nos dice que la psicoterapia es similar a la crianza de la madre al recién nacido. La madre perfecta no existe, y puede tener momentos de cansancio, problemas personales o profesionales y estando en relación con su hijo puede proyectarlos en él.

El terapeuta también es un ser humano con sentimientos y pensamientos. Por lo tanto, de la misma forma que no está socialmente aceptado tener odio hacia un hijo y en ocasiones se tiene, el terapeuta puede conectar con una sensación similar respecto al paciente. Por eso, al considerarlo como algo aceptable, podemos entender la contratransferencia emocional con tranquilidad, objetividad y tratar ese sentimiento.

⁴ Donald Woods Winnicott (Plymouth, 7 de abril de 1896 - Londres 25 de enero 1971). Célebre pediatra, psiquiatra y psicoanalista inglés. Durante más de cuarenta años se dedicó a la pediatría. Casi paralelamente a la pediatría, se formó como psicoanalista haciendo una productiva síntesis de ambas profesiones. Supervisa con Melanie Klein y atiende a uno de sus hijos. Su obra fue original: centró sus estudios en la relación madre-lactante y la evolución posterior del sujeto a partir de tal relación.

Para tener un buen proceso de psicoterapia, según Winnicott, es necesario tener consciencia de las emociones que se están moviendo, y canalizarlas adecuadamente.

2.4. Agresión, transferencia negativa y capacidad de “reverie”

Para Melanie Klein⁵, es muy importante contemplar el modo en que el terapeuta vive la transferencia negativa, agresiva, así como su manejo técnico, ya que puede en ocasiones resultar difícil de tolerar la transferencia que el paciente asigna al terapeuta.

Una de las ideas centrales del trabajo de Bion⁶, es el concepto de que en la personalidad hay una tendencia al crecimiento mental, crecimiento asociado con la tolerancia a la frustración, la curiosidad y el conocimiento. Cuando las fuerzas hostiles al crecimiento, al contacto con lo desconocido y lo nuevo, son movidas por la intolerancia a la frustración junto con el predominio de impulsos destructivos y el odio a la realidad interna y externa, es cuando se produce la intolerancia al proceso terapéutico, que deviene en transferencia negativa, en ataque al terapeuta y al vínculo establecido, y entorpece o imposibilita, en algún caso, las funciones que hacen posible pensamiento y conocimiento.

Según Bion, cuando el terapeuta tiene capacidad de “reverie” (*reverie* del francés, *ensueño*; le llama así en alusión al estado mental requerido en la madre para estar en sintonía con las necesidades del bebé) logra el crecimiento mental de su paciente, al sostener sus proyecciones y devolvérselas metabolizadas, ayudándole a crear el inicio de un pensamiento simbólico, pero esta capacidad del analista puede verse entorpecida por los ataques especialmente agresivos de su paciente.

Caper (1997) escribió: <<el terapeuta debe de tener un estado mental en el que sea receptivo a las proyecciones del paciente, al tiempo que debe poder distanciarse de estas proyecciones>>. La dificultad de las transferencias negativas estriba en el deseo del terapeuta de no querer trabajar con ellas, en no querer entrar en la identificación proyectiva del paciente por la emocionalidad que ello le conlleva, y que le resulta intolerable, lo que da origen a la contratransferencia negativa, a la negación vincular.

3. Transferencia, contratransferencia y transparencia en Terapia Gestalt

3.1. Transferencia y contratransferencia en Gestalt⁷

Perls⁸, padre de la Gestalt, cambió el modelo médico por un sistema de intervención. Un esquema jerárquico basado en la superioridad del

⁵ Melanie Klein (Viena; 30 de marzo de 1882 - Londres; 22 de septiembre de 1960) fue una psicoanalista austriaca, creadora de una teoría del funcionamiento psíquico. Hizo importantes contribuciones sobre el desarrollo infantil desde la teoría psicoanalítica y fundó la escuela inglesa de psicoanálisis.

⁶ Wilfred Bion (1897-1979) fue un médico y psicoanalista británico. Gran clínico de las psicosis y los estados límite, con fama de haber sido el discípulo más turbulento de Melanie Klein, cuyo dogmatismo rechazó, para construir una teoría refinada del self y la personalidad. Pensaba a la personalidad psicótica como a un componente normal del yo; en el que en algunos casos lo destruye, impidiendo toda forma de acceso a la simbolización, y en otros, por el contrario, coexiste con otros aspectos del yo, sin convertirse en un agente destructivo.

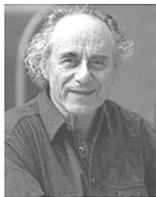
⁷ Fuentes: Instituto Ananda. Artículo disponible en: www.institutoananda.es y Apuntes de la Formación en Terapia Gestalt; J. Hernández Gambín. Tesina: *Transferencia y Contratransferencia en Psicoanálisis y en Terapia Gestalt*.



Perls

conocimiento, derivó en un modelo humanista de acompañamiento, en que la superioridad viene reconocida por la mayor experiencia y conocimiento de sí. El terapeuta y su paciente son dos partes, en una relación dual auténtica, centrada en el paciente y en el propio terapeuta, quien no duda en compartir una parte de lo que siente con el paciente, ya que no es neutro, sino que está a disposición de éste en su papel de permitir y favorecer.

El terapeuta no sólo puede, sino que es invitado a expresar sus emociones, estados de ánimo, compartir su propio mundo interno, experiencias... cuando la situación lo requiere. Esta transparencia hace que el paciente esté ante una persona y no ante un profesional-pantalla. Casi todo lo que paciente y terapeuta hacen en una sesión de terapia contiene un elemento transferencial. Pero nada es únicamente transferencial. Para Perls, el concepto de transferencia ha sido utilizado con frecuencia como un escudo protector detrás del que ambos, paciente y terapeuta, se esconden para evitar la muy angustiante situación de la confrontación directa.



Ginger

Señala Ginger que en el psicoanálisis clásico, el análisis estaba abierto sobre todo a alimentar la transferencia del paciente, esforzándose en controlar al máximo su propia contratransferencia. En Gestalt, al contrario, el terapeuta se esfuerza en limitar la transferencia del paciente, estando atento a aprovechar deliberadamente su contratransferencia.

El uso del presente como técnica enfatizando lo real, junto con el uso del sí mismo del terapeuta como instrumento en la terapia y el entendimiento de la relación yo-tu, hace que la Gestalt se centre en lo que fluye o se evita. El lugar de la transferencia, de la asociación o el lugar de la interpretación, es ocupado por la invitación al propio paciente a que haga consciente y exprese su vivencia, lo que importa es la localización presente de los componentes del encuentro, haciendo una presentación de pasado o futuro, pero considerando por encima de todo la experiencia del momento, y primando esta experiencia como situación correctora.

La contratransferencia en Gestalt no se considera un obstáculo sino parte del trabajo, cuyo único requisito es hacerla consciente en todo momento, compartirla cuando sea oportuno, actualizarla y darle carta de naturalidad. Es importante que si el terapeuta quiere liberar al paciente de sus represiones en la relación terapéutica, esté dispuesto a aceptar plenamente no sólo las vivencias de transferencia, sino también, y libre de represiones, la contratransferencia. El terapeuta necesita dividir su yo en uno vivencial, irracional, y en uno racional y observador.

Ginger, aunque no niega la influencia del pasado, dice que no todo es transferencia, ya que se da una relación real nueva, en un nuevo contexto, que modula este pasado. Y critica, como Perls, el abuso de la transferencia, para utilizarlo como protección y tapadera de los sentimientos de angustia que se dan en la situación de confrontación directa. Considera seis modos de relación posibles, con frecuencia en interdependencia:

- 1) La transferencia del paciente tiene que ver con los sentimientos irracionales(conflictos) que tiene hacia el terapeuta y que son una réplica de los sentimientos hacia sus progenitores en el pasado. Por ejemplo el paciente paranoico que ve en el terapeuta un perseguidor, tal y como se sentía con su padre.

⁸ Friedrich Salomon Perls (8 de julio de 1893, Berlín, Alemania - 14 de marzo de 1970, Chicago, EE. UU.) conocido como Fritz Perls, médico neuropsiquiatra y psicoanalista, fue el creador, junto con su esposa, Laura Perls, de la Terapia Gestalt. Se hizo analizar por W. Reich.

- 2) La contratransferencia del terapeuta se refiere a los sentimientos objetivos y racionales del terapeuta como respuesta a la personalidad y al comportamiento real del paciente; en el ejemplo anterior, el terapeuta reacciona sintiendo hostilidad hacia el paciente, aunque una vez superado el impacto instrumentaliza su hostilidad.
- 3) La transferencia del terapeuta, tiene que ver con aquellos sentimientos irracionales o conflictos no resueltos del terapeuta que se reactivan nada más llegar el paciente a la consulta, y sin que necesariamente éste le esté transfiriendo dicho sentimiento. Por ejemplo, el terapeuta con necesidades de reparación ante unos padres ancianos a los que no pudo cuidar en sus últimos años, cuando llega a la consulta un paciente de bastante edad, le puede transferir la figura paterna a la que no pudo cuidar, y adopta un comportamiento de excesivo cuidado.
- 4) La contratransferencia del paciente, se refiere a la respuesta de éste ante la transferencia del terapeuta. Sirviéndonos del ejemplo anterior, el paciente puede reaccionar poniendo su necesidad de atención y cuidados en el terapeuta, tal como si el terapeuta fuera un familiar muy cercano.
- 5) Sentimientos actuales del terapeuta hacia el cliente mismo, o del paciente hacia el terapeuta. Son aquellos aspectos sanos (tanto del terapeuta como del paciente) o sentimientos nuevos que se dan en las situaciones nuevas (reales) de la relación terapéutica. Por ejemplo: cuando una paciente de forma espontánea dice al terapeuta “te quiero” después de una experiencia rectificadora con su madre. Es una experiencia nueva, totalmente actual, y el te quiero va dirigido a la terapeuta.
- 6) Se refiere a las identificaciones del terapeuta con aquellas figuras con las que el paciente ha tenido un vínculo importante (identificaciones complementarias). El terapeuta puede representar al padre, madre, hermano, etc.

3.2. La expresión de la contratransferencia en Gestalt

Así como el psicoanálisis en los primeros tiempos trataba de controlar la contratransferencia, en Gestalt la aborda desde un punto de vista muy diferente, intensificando la conciencia de nuestras reacciones no integradas, ya que resistirnos a ellas es una negación. Para ello conviene explorar esta resistencia o asuntos pendientes revisando nuestros mecanismos de defensa. El terapeuta está constantemente atento a su contratransferencia, es decir, a sus emociones, a sus sensaciones o resonancias corporales, a darse cuenta cómo reacciona al comportamiento verbal o gestual del cliente.

Si el terapeuta expresa su contratransferencia al paciente, el cambio puede devenir. El terapeuta comparte lo que siente con el paciente, con una actitud de autenticidad y de implicación controlada. Es decir, no dice todo lo que siente o piensa y utiliza de forma controlada su propia vivencia como herramienta terapéutica.

De esta forma, si expresamos lo que sentimos enseñamos al paciente a hacer lo mismo. Si no expresamos nuestra contratransferencia, lo más seguro es que ésta aumente y salga de forma más agresiva, con lo que pierde su valor instrumental y se produce una mayor consolidación de la transferencia. Como dice Borja: <<El terapeuta no puede ocultarse, no puede ir en pos de la falsedad y considerar el qué dirán. Ya que no podemos escapar de los mensajes que nuestro cuerpo lanza, con el tono de voz, las contracciones etc. No hay posibilidad de no ser, de ponernos en evidencia y de negar lo que somos>>.

Laura Perls en su libro “Viviendo en los límites” nos dice que no siempre expresa verbalmente sus sentimientos o su actitud al paciente, pero éste aprende a ser consciente de sus reacciones, aunque no las exprese con palabras: <<solamente expreso verbalmente aquello que le puede ayudar a dar un paso más, a desarrollar su propia conciencia, que le ofrezca el apoyo que le hace falta para arriesgarse en el contexto de

su problema actual>>. Si les comunicamos demasiado, podemos provocar una reacción contraria a la que esperamos, una ansiedad insostenible, resistencia, de-sensibilización, etc.

También conviene tener cautela en la revelación de la vida personal. No olvidemos que los pacientes sí están protegidos por la confidencialidad, aspecto en el que nosotros no estamos protegidos. Por tanto, desde mi punto de vista no conviene—en general—compartir ningún material que pueda ser sacado de contexto. Lo importante es que el terapeuta no mienta.

4. Indicadores de contratransferencia que podrían interferir con la terapia

Menninger y Holzman (1973) mencionan algunos indicadores de contratransferencia que podrían interferir con la terapia:

- Descuido del encuadre.
- Somnolencia durante la atención del paciente.
- Tendencia a pedirle favores al paciente.
- Tratar de ayudar al paciente extra terapéuticamente.
- Discutir con el paciente.
- Cultivar la dependencia del paciente.
- Tratar de impresionar al paciente o a colegas con el caso.
- Demasiado interés en el caso.
- Fomentar la resistencia del paciente.

La contratransferencia negativa se observa, por ejemplo, cuando hay desmotivación e interfiere en la objetividad del terapeuta para realizar sus intervenciones. Algunos ejemplos de la contratransferencia negativa: <<Uff que triste historia, no sé cómo ayudar a esta persona>>; <<Qué stress me dan las pacientes histéricas, me ponen de mal humor>>; <<Que lata, a esta paciente no la quiero ver>>.

También es necesario estar alerta a la contratransferencia excesivamente positiva, aunque en una primera instancia ofrezca la energía para comprender al paciente. Ejemplo de la contratransferencia positiva: <<Hay qué bueno, hoy me toca con este paciente... podría estar toda la tarde con él>>.

Jacoby (1992) nos recuerda que Jung tenía conciencia del problema de transferencia y contratransferencia, y ésta fue una de las principales razones por las que exigió que el analista se analizara profundamente. En la actualidad, este requisito es obligatorio en casi todas las escuelas de psicología profunda. Teóricamente, el análisis de entrenamiento reduce el peligro de que el analista proyecte aspectos disparatados sobre el paciente, queda claro que ningún análisis de entrenamiento, por completo que sea, puede evitar totalmente que surjan estas proyecciones. <<Mientras haya vida, habrá puntos ciegos y áreas de inconsciencia; de ahí que se da la contratransferencia, sé que si los problemas de mis pacientes me inquietan (...) entonces estoy atrapado en algo que debo trabajar analíticamente en mí>>.

W. Reich indica que el terapeuta debe tener la formación suficiente para reconocer y gestionar sus bloqueos, ejemplos de éstos son:

- Que no haya resuelto sus propios impulsos agresivos, la agresión oculta del paciente provoca la agresión reprimida del terapeuta.
- Incapacidad de tolerar manifestaciones sexuales del paciente.
- Adhesiones inconscientes a principios moralistas rígidos.
- Narcisismo del terapeuta.
- Analista sádico: <<El enemigo no es la neurosis, sino el paciente que no quiere mejorar>>.

5. Recomendaciones ante la contratransferencia

- a) Darnos el permiso para tener consciencia de la contratransferencia. Esto supone conocer y entender el concepto, así como sentirnos humanos en nuestro rol.
- b) Estar en contacto con nosotros mismos. Esto es imprescindible, para poder hacer consciente nuestras emociones, sensaciones e intuiciones en el espacio terapéutico. Estar atentos ante las señales de ansiedad, enfado, sentimientos de culpa, entre otros, que surgen al estar en relación con el paciente. Escuchar al cuerpo, lugar en el que se expresan emociones que podemos estar tratando de controlar.
- c) Registrar las reacciones intensas que “nos enganchan”, ya sea en un sentido o en otro, como pueden ser la simpatía excesiva o preocupación por el paciente fuera de la sesión; o antipatía crónica, sensación de que realiza pocos avances en la terapia; o también sueños y fantasías, sexuales y agresivas o de otra índole.
- d) No hacer intervenciones si hay dudas de estar reaccionando desde la contratransferencia. Es necesario dejar enfriar la emoción que vivimos excesivamente intensa (agradable o desagradable) para poner orden y tratar de ver y diferenciar con claridad qué es lo mío y qué es lo del paciente, y cómo eso converge en la relación. Hay que evitar reaccionar desde la impulsividad. No se trata tampoco de controlar, ya que como se ha advertido esto es contraproducente, sino de estar en contacto con lo que sentimos, para entender lo que está sucediendo en la relación, y gestionarlo de manera que le sirva al paciente, desde nuestro rol profesional.
- e) Preguntarnos: ¿Qué hace el paciente que causa mi reacción y cómo puedo usar este conocimiento en el problema del paciente? ¿A quién me recuerda mi paciente? ¿Con quién hago yo cosas semejantes o siento sentimientos semejantes? ¿Cómo encaja esta persona en mi guión? ¿Qué comportamiento exhibo y qué impacto tiene en el paciente? ¿Qué implicación estoy teniendo en mi sesión con este paciente? ¿Qué energía estoy sintiendo? ¿Estoy consciente de mis limitaciones?.
- f) Tratar el tema en supervisión. No sólo porque el terapeuta supervisor pueda ser alguien con más experiencia, sino porque va a representar una mirada más objetiva (véase el Recuadro 1).

Recuadro 1. Supervisión del caso de Federico

- Terapeuta (Marcela): Hoy quiero hablarte de lo que me pasa cuando atiendo a Federico. Es un hombre muy correcto y amable (Agrimony) y está haciendo un proceso personal con mucha conciencia y ahínco (Oak). Podría decirse, a priori, que es “el paciente perfecto”.
- Supervisor: ¿Qué te pasa con él?
- Terapeuta: A veces me siento como representando un rol que no fuera mío.
- Supervisor: ¿Cómo es eso?
- Terapeuta: Me siento menos distendida y relajada de lo habitual. A decir verdad, me doy cuenta de lo tensa que estoy frente a él. Cuando pongo la atención en mi cuerpo siento la zona del cuello muy rígida, y visualizo como si una cruz pareciera atravesarme.
- Supervisor: Ilustrativo esto qué cuentas... Como bien sabes en general cuando tenemos el cuello tenso es que estamos bloqueando emociones, ¿qué estás controlando o evitando sentir?
- Terapeuta: No lo tengo claro, es como si sacara la parte más “Mary-perfecta” (Rock Water) que hay en mí. Acabo dándole más consejos de lo que habitualmente doy, creo que hago de mamá (Chicory).
- Supervisor: ¿Qué te provoca eso? ¿Cómo reacciona él?

- Terapeuta: Ahora que lo pienso, es cómo si viniera a mostrarme lo bien que está haciendo su trabajo, y es verdad, es eficiente en su proceso, en su darse-cuenta, y está haciendo cambios interesantes. Yo le devuelvo frecuentemente esto porque es verdad, pero hay algo que me intranquiliza, que me hace tensarme corporalmente. Es tan correcto y eficiente, que me parece que tras esa fachada estuviera escondiendo,...
- Supervisor: Escondiendo ¿qué?
- Terapeuta: No lo había visto así, pero ahora hablando contigo, me doy cuenta que tal vez lo que me esconda es su corazón, su verdadero ser.
- Supervisor: O sea, que se está protegiendo,...
- Terapeuta: Sí,...
- Supervisor: ¿De qué se protege?
- Terapeuta: De mi rechazo supongo,.. a su verdadero ser.
- Supervisor: ¿Quién lo rechazó en el pasado? ¿Cómo es la relación con sus padres?
- Terapeuta: Hacia su madre tiene una visión muy idealizada. A penas la ha traído a consulta, y si lo ha hecho ha sido sólo destacando aspecto positivos; por el contrario, en la relación a la figura de su padre, destaca sólo aspectos negativos.
- Supervisor: Por lo que me cuentas, puede que haya una relación de seducción con la madre. Y que tal vez esté transfiriendo en ti ese rol. ¿Para qué va a traer la madre a consulta si ya estás tú?
- Terapeuta: No lo había visto así... pero me encaja (...)

Fuente: Elaboración propia, inspirado en un caso real. Los nombres y las circunstancias han sido modificados en la forma aunque no en la esencia, para mantener la privacidad del caso.

6. El Triángulo Dramático: la incorporación del Análisis Transaccional al esquema de las relaciones transferenciales en las relaciones de ayuda⁹

6.1. El Triángulo Dramático

Lo principal para todo profesional de ayuda consiste en no caer en el juego llamado por Karpman Triángulo Dramático. Karpman, discípulo de Eric Berne (creador del Análisis Transaccional) lo expresa con este gráfico:

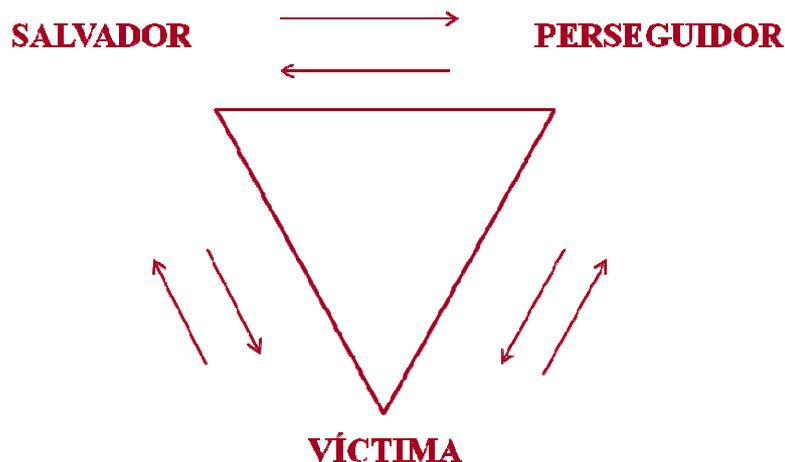


Fig. 1 El Triángulo Dramático (Karpman)

⁹ Fuente: Lluís Camino Vallhonra (1998).

El Triángulo Dramático representa tres roles diferentes, en los que suele manifestarse el profesional de las relaciones de ayuda: salvador, perseguidor y víctima. Estos son roles que se ejercitan de manera inconsciente y repetitiva. Se producen mediante intercambios verbales y no verbales. A estas transacciones comunicacionales del Triángulo Dramático se les llama juegos psicológicos o de relación; éstos se aprenden durante la infancia en el seno de la familia y escuela y se utilizan para confirmar los mitos existenciales de cada uno. Por ejemplo, <<en la vida se ha venido a sufrir... o no te puedes fiar de nadie, también ¿por qué siempre me ocurre lo mismo?>> También se utilizan para manipular a los demás, es decir, para que los otros hagan algo sin pedírselo directamente y para evitar la intimidación, pues los juegos del Triángulo distancian de forma conflictiva a las personas, alejándolas de tener encuentros abiertos y sinceros.

Recuadro 2. Terapia Floral de Susana

Susana vino a Terapia Floral para su hija. Después de explicarle la importancia de trabajar con ella, accedió y ahora tras la sesión se lleva un preparado para ambas. Entre otras esencias florales ha tomado Chicory, Red Chestnut y Pine. La hija está mejorando y ella empieza a poner el foco de su atención en sus propios problemas. Veamos como Susana muestra un rol de salvadora, para pasar a perseguidora y acaba sintiéndose víctima de la situación y con baja autoestima.

- Susana: Me gustaría entender qué me pasa en mis relaciones, repito ciertos patrones y no sé qué estoy haciendo mal.
- Terapeuta: Te escucho...
- Susana: El patrón que se repite es el de hacer amistades intensas, en las que pongo mucho de mí y me entrego. Pero en algún momento siento que la persona no está respondiendo conmigo cómo lo hago yo (Chicory) y surge algún pequeño conflicto y se aleja.
- Terapeuta: Trabajemos un caso concreto...
- Susana: El de Elvira, la madre de una compañera del colegio de mi hija, con la que hemos estado muy unidas.
- Terapeuta: ¿Qué pasó?
- Susana: Decidió poner una mercería en el pueblo. Yo estuve todo el tiempo a su lado, la ayudé en todo lo que pude, incluso quitándole tiempo a mi familia. Pasaba las tardes con ella cuando reformaba el local.
- Terapeuta: ¿Y eso...?.
- Susana: Su marido tiene problemas con el juego y me conmueve mucho lo mal que lo pasa...
- Terapeuta: Entiendo que empatizas fácilmente con ella, ya que tú padre también tuvo problemas con el juego,...
- Susana (en el rol de salvadora con Elvira): Sí, será por eso, no sé,... A veces me daba cuenta de que estaba exagerando, me podía quedar hasta las 12h de la noche con ella (Vervain).
- Terapeuta: ¿Dónde estaban tus hijos mientras tanto?
- Susana: Los dejaba con la abuela, con el papá, con la vecina,...
- Terapeuta: ¿Cómo fue para ti lo de tener un padre ludópata?
- Susana: Me dedicaba a cuidar de mi madre. Es una mujer fuerte pero a veces se derrumbaba. Tenía que ponerse a trabajar y yo me hice una pequeña adulta cuidando de mis hermanos. No tuve infancia ni adolescencia.
- Terapeuta: ¿Cómo están la relación ahora con Elvira?
- Susana: Mal. Cuando mi madre se puso enferma no estuvo a la altura.
- Terapeuta: ¿Qué quieres decir con eso?

- Susana: Cuando me llamaba por teléfono para preguntarme, la veía poco implicada, como ausente, demasiado formal, como si estuviera haciendo un papel que no sentía.
- Terapeuta: ¿Le dijiste lo que te pasaba?
- Susana (en el rol de perseguidora con Elvira): No, directamente no. Estuve dura con ella (Vine). Estaba planteándose dejar la mercería, que la haría independiente económicamente y así podría separarse de su marido. Esto me enfureció mucho (Holly). Lo habíamos hablado muchas veces (Vervain). (...) Dejó de llamarme por teléfono y ahora se muestra muy fría cuando nos encontramos en la calle. Cerrada, no me quiere decir cómo está.
- Terapeuta: ¿Qué sientes hacia ella?
- Susana (en el rol de víctima con Elvira): Enfado(Holly) y resentimiento (Willow).
- Terapeuta: ¿Dolor?
- Susana: Sí, supongo, pero de eso me cuesta más darme cuenta.
- Terapeuta: ¿De qué te das cuenta?
- Susana: Supongo que “no sirvo para tener amistades”. Las “jodo” siempre. (...) No había caído en que su marido y mi padre tenían el mismo problema, y no sé si eso hizo que me enganchara más de la cuenta, pero es que ella no estuvo a la altura (...).

Nota: Con el tiempo Susana vio que buscaba vínculos en los que fácilmente se enreda por su historia familiar, y está siendo posible para ella darse cuenta de este mecanismo y prever y evitar estas dinámicas vinculares insanas.

Fuente: Elaboración propia, inspirado en un caso real. Los nombres y las circunstancias han sido modificados en la forma aunque no en la esencia, para mantener la privacidad del caso.

El Triángulo Dramático, también ha sido llamado el Triángulo de la Supervivencia, pues durante la infancia asumimos estos papeles para poder sobrevivir emocionalmente. Cualquier niño empieza por sentirse víctima, porque es imposible que todas sus necesidades sean satisfechas, y sobre todo, la necesidad básica de sentirse amado incondicionalmente. El niño no siempre puede decir “No”, pues depende de los adultos. El niño que se siente víctima en casa pasa a ser un perseguidor en el colegio, con sus compañeros/as. Lo mismo ocurre en la etapa adulta, cada persona escoge una manera de protegerse de su propio dolor emocional, unos tendrán tendencia a cuidar a los demás haciendo de salvadores, otros descargarán su resentimiento sobre los otros haciendo de perseguidores, y unos terceros seguirán como niños indefensos e impotentes en el papel de víctimas.

Los tres roles del Triángulo son un intento errado de conseguir afecto. A veces, se prefiere recibir reproches como una forma de recibir amor. El salvador actúa bajo el influjo de la culpa, la víctima bajo el influjo del resentimiento, mientras que el perseguidor bajo el influjo de la agresividad.

6.2. Distinguir los papeles

Cada vez que una persona representa de forma inconsciente uno de los papeles del Triángulo Dramático está entrando en un juego emocional y acabará sintiéndose mal. Para poder detectar cuando estamos entrando en el Triángulo Dramático, debemos aprender a distinguir entre los papeles representados de forma consciente y auténtica, donde el resultado suele ser positivo, y los papeles representados de forma inconsciente e inauténtica, donde el resultado es negativo.

A)La persona salvadora va por la vida prestando ayuda, a cambio de mantener la dependencia de los otros hacia él. Por una parte, necesita víctimas y, si no las encuentra, las crea; por otra, al ser ayuda inauténtica, se queja continuamente de sus esfuerzos. Suele decir <<siempre se aprovechan de mi generosidad>>.

La percepción interna del salvadores que los otros le necesitan, y asume la responsabilidad de solucionar los problemas de la víctima, pues cree que la víctima no puede pedir ayuda, ni resolver su situación.

Según Steiner el salvador hace por los otros más de lo que le corresponde y, a menudo, se obliga a sí mismo a hacerlo, aunque sienta que no quiere hacerlo. Prioriza las necesidades de los demás por encima de las suyas, porque no tiene conciencia de lo que quieren realmente.

El salvador actúa bajo el influjo de la culpa y por la necesidad de sentirse superior. Lo que consigue haciéndose cargo de los problemas de los demás, es evitar sentir su propio sufrimiento: <<ojos que no ven, corazón que no siente>>.

Un profesional de la salud (médico, psicólogo, asistente social, etc...) puede representar el rol de salvador cuando empieza a hacer horas extras y ni las cobra ni las recupera. También, cuando se extralimita en sus funciones, cuando se esfuerza más que el usuario o paciente, cuando se responsabiliza de los casos de sus compañeros, etc.

Es fácil saber si uno ha caído en este papel, cada vez que el profesional se siente mal en relación con sus clientes, cuando experimenta sentimientos de tristeza, decepción, impotencia, cansancio o rabia es señal de haber asumido un papel que no le corresponde.

El profesional que hace de salvador se dirige a sus usuarios con una de estas actitudes: <<Yo estoy bien, tú estás mal, y voy a hacer mía la responsabilidad de tu malestar>> o <<yo estoy mal, tú estás mal, pero yo te veo peor y voy a responsabilizarme de tu malestar>>.

Otra de las formas que tiene el profesional para darse cuenta de que está haciendo más esfuerzo que el usuario y, por tanto, que está en el papel de salvador consiste en atender y escuchar el propio cuerpo, éste no engaña nunca. Por ejemplo, el caso del profesional que está intentando convencer de algo al usuario éste último le sigue la corriente con un <<tiene razón, pero...>>. Si el profesional empieza a notar dolor de espalda, cansancio físico, dolor de cabeza, mareo o cualquier otro mensaje corporal durante la entrevista o al finalizar ésta, entonces es que ha asumido el papel de salvador.

B) La víctima se las arregla para no acertar en hacer bien las cosas; envía mensajes verbales y/o no verbales quejándose, de su indefensión; su comportamiento es autodestructivo, y provoca su humillación o sufrimiento y finge estar desconcertado. La actitud de la víctima se suele representar por algunos usuarios de servicios de la administración que intentan poner el cebo al profesional para que represente el papel de salvador.

La actitud de la víctima suele ser: <<Yo estoy mal, tú estás mal y vamos a arreglárnoslas para que yo esté peor>> o, <<yo estoy mal, tú estás bien y quiero que te hagas cargo de mi malestar>>.

La víctima siente culpa, inferioridad, tristeza y tiene una baja autoestima. Su sentimiento básico es de resentimiento contra la vida que le hace sufrir y contra los salvadores que siguen incapacitándola con su ayuda.

En términos generales, podríamos decir que un niño depende de los adultos y, por tanto, puede ser una auténtica víctima; por el contrario, la persona adulta tiene capacidad de decisión y es responsable de cambiar su situación.

C) El perseguidor se comporta bajo el influjo de la agresividad, quiere satisfacer sus necesidades y actúa en interés propio, poniendo a los demás en situaciones difíciles o de sufrimiento. Su lema es “pisa antes de que te pisen”. Su juego preferido se llama “te pillé”.

El juego de perseguidor establece unas pautas de comportamiento rígidas, por lo estrictas o por lo poco prácticas; exige que se cumplan a rajatabla y suele cebarse en personas dotadas de una personalidad vulnerable, aquellas se complementarán con el juego que marque el perseguidor, haciendo de víctimas.

Existen tres clases de comportamiento perseguidor:

1. Activos, actúan para satisfacer sus necesidades, pero pasando por encima de los otros.
2. Vengativos, su propósito es castigar a los otros y tener la sensación de triunfo, de haber ganado.
3. Pasivos, éstos persiguen por defecto, al no hacer lo que les toca o no cumplir con sus obligaciones, ponen a los demás en serios apuros, provocándoles ansiedad o preocupación.

Si llevásemos la actuación de cada rol al dramatismo máximo, podríamos decir que el perseguidor puede ser un homicida, la víctima puede llegar a suicidarse y el salvador puede llegar a enfermar psicológica o físicamente por cuidar a los demás.

6.3. Dar vueltas en el triángulo dramático

Karpman decía que como las personas que interpretan los tres roles del Triángulo acaban siempre sintiéndose mal, generalmente intentan mejorar cambiando de rol:

- El salvador cansado de salvar pasará a perseguir a la víctima.
- La víctima intentará salir de su pasividad persiguiendo al perseguidor o al salvador.
- El perseguidor acabará teniendo mala conciencia y esto le llevará a hacer de salvador.

En el campo de las drogodependencias, estos papeles son siempre representados por las familias, por ejemplo el caso típico de un padre que hace de perseguidor, la madre que va de salvadora, y el hijo que hace indistintamente los papeles de perseguidor de la familia y de víctima de la droga; la esposa o el esposo de la persona con problemas de alcoholismo suele hacer en casa el papel de salvadora, mientras que ante el profesional hace el papel de víctima.

Cuando una persona que está en posición de víctima es salvada por otra, se da perfecta cuenta de que está en inferioridad, de que el salvador la está manteniendo así, y de que la está imposibilitando para ser poderosa. Por lo tanto, la persona que ha tenido el rol de víctima respecto a otra que la ha salvado, también se pondrá furiosa. Entonces, cabe pronosticar que toda transacción salvador – víctima se convertirá en una transacción perseguidor – víctima (Steiner, 1992, *“Los guiones que vivimos”*).

Las personas atrapadas en el Triángulo Dramático intentan cambiar su situación, pero sólo logran reajustes, no salen del sistema del Triángulo Dramático, sólo cambian de roles. Es una comunicación patológica que se auto-perpetúa, basada en la inmadurez emocional.

Salir del Triángulo Dramático, consiste en salir del sistema creando nuevos papeles, lo que Acey Choy denominó el Triángulo del Ganador(1990) o lo que Steiner (1980) llamó Alfabetización emocional.

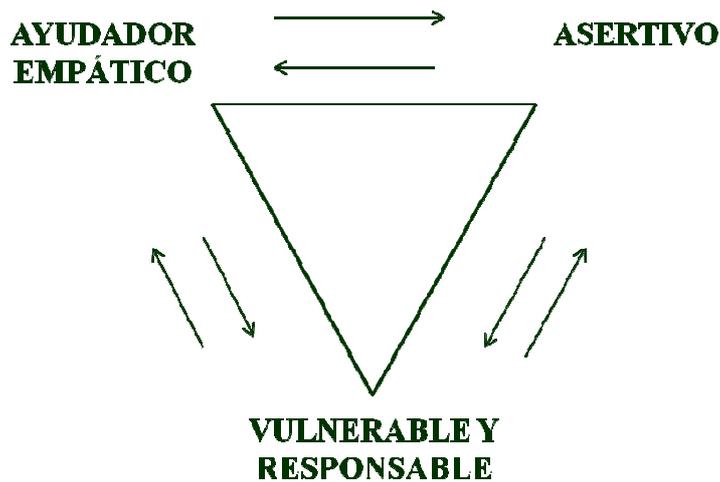


Fig. 2 El Triángulo del Ganador (Acey Choy)

6. Transferencia y contratransferencia en Terapia Floral

Hemos visto que el proceso transferencial es universal y se da en muchos tipos de relaciones, especialmente en las relaciones de ayuda. Por tanto, en la Terapia Floral centrada en el proceso, con orientación humanista¹⁰, ha de considerarse como un aspecto más de la dinámica de la entrevista.

La experiencia como paciente del Terapeuta Floral en formación es imprescindible para evidenciar y hacer consciente su transferencia propia, y a partir de ahí integrar este hecho, ya que el conocimiento teórico del mismo es necesario pero insuficiente.

Posteriormente, será en la supervisión donde puede ir aprendiendo sobre la relación transferencial con sus pacientes, ya que por definición de la misma, se trata a menudo de mecanismos inconscientes por ambas partes, con lo que es necesario un punto de vista externo.

7.1. Las reacciones frente al preparado floral como parte de la dinámica transferencial

En la temática abordada es interesante rescatar el hecho diferencial de la Terapia Floral con otras terapéuticas, el que la sesión conlleve una fórmula, prescripción o preparado floral. Este tercer elemento del vínculo es importante y lo que aquí se plantea es que éste será depositario de proyecciones, transferencias y de otros aspectos vinculares, normalmente no verbalizados.

En los efectos percibidos por el paciente del preparado floral que está tomando, habrá una parte objetiva y, probablemente, otra subjetiva. Detrás de un comentario del tipo <<No me han hecho ningún efecto las esencias florales>>, por ejemplo, pueden esconderse muchas cuestiones. Habrá que plantearse si la persona tomó la fórmula habitualmente, si la fórmula era apropiada, interrogarnos acerca de las expectativas previas (erróneas) del paciente floral acerca de cómo funciona esta terapia, entre otras cuestiones previas.

Además de lo anterior, conviene también plantearse qué de la relación terapeuta-paciente está siendo depositado en el preparado floral por el paciente. Esto es, cómo podríamos traducir el comentario anterior a un mensaje entre ambas personas.

¹⁰ Esto es, que se caracteriza por estar dirigida a favorecer el potencial de desarrollo humano (más que “a curar enfermos”) y que pone acento en el vínculo terapéutico.

A veces, puede ser debido al propio carácter del paciente que tiene dificultad de registrar sus mejorías, y es labor entonces del terapeuta floral percatarse de las mismas y devolvérselas. Si bien, en otras, es una manera en que se manifiesta la transferencia del paciente, que podríamos traducir de la siguiente manera:

“Las flores no me ayudan” = “Tú no me estás ayudando”

Muchas cuestiones posibles aquí. Tantas como historias personales. Si bien antes de continuar, animo al lector Terapeuta Floral que se haya visto (con seguridad) ante este comentario (acompañado de su lenguaje no-verbal correspondiente, que refuerza y muestra de forma más clara la intencionalidad del mensaje): ¿Cuáles fueron las emociones sentidas y qué hicimos con ellas (reacciones)?.

Puede, por ejemplo, que nos hiciera entrar en inseguridad (Larch), en desconfianza hacia la terapia floral (Gentian) o nos enfadara (Holly). En este último caso, quizás desde una percepción intuitiva del mensaje subliminal que conllevaba.

Si nuestra reacción, de un tipo u otro, es muy intensa y nos resulta difícil de gestionar puede haber un aspecto de transferencia y/o contratransferencia que nos conviene entender, en este continuo aprendizaje que es el del rol del terapeuta.

Una paciente con patrones Chicory-Heather podría estar diciéndole a su terapeuta (hombre), si en su historia personal no se sintió suficientemente vista por su padre:

“Las flores no me ayudan” = “No me estoy sintiendo suficientemente vista por ti”

O, un paciente Vervain a su terapeuta, si en su historia personal percibió al padre como una figura que imponía su autoridad de una forma excesivamente autoritaria:

“Las flores no me ayudan” = “No me sirves como autoridad”

7.2. ¿Qué rasgos de personalidad florales te mueven más en el rol de Terapeuta Floral?

No todos los Terapeutas Florales van a reaccionar de la misma manera frente a diferentes tipologías florales. Como señala J. Mancera: <<la contratransferencia puede ser mayor o menor dependiendo del tipo de estructura de personalidad y rasgos que tenga el psicoterapeuta en la combinación con la personalidad de su paciente, y también en función de que el psicoterapeuta haya resuelto con éxito sus propios conflictos>>.

Utilizando la estructura de personalidad inherente a nuestra terapéutica, las tipologías florales, podríamos empezar por preguntarnos cuáles son los rasgos de personalidad florales que nos hacen reaccionar de forma más intensa.

Supongamos, por ejemplo, un paciente con un rasgo de personalidad Vervain que está tratando de llevar el control de la sesión y del encuadre. La transferencia hacia el terapeuta podría ser la de ser percibida como persona de autoridad y podría actuar con resistencia y desprecio, porque percibe que el terapeuta pertenece a un sistema que le quiere castigar o reeducar, pudiendo reaccionar en el rol perseguidor (del triángulo dramático) buscando tener la razón.

En la contratransferencia el terapeuta puede sentirse incómodo, tener desconfianza, miedo, inseguridad o rabia. Va a depender de sus rasgos de personalidad, de cómo de consciente sea (nivel de auto-conocimiento), y de cuánto haya avanzado en la gestión y reconciliación con éstos (nivel auto-aceptación).

En el ejemplo anterior, no va a ser lo mismo la contratransferencia de un terapeuta con un rasgo de personalidad también Vervain, que la contratransferencia de un terapeuta con un rasgo Centaury predominante. En el primer caso, puede que ante este paciente Vervain entre en una lucha de poder, p.ej. discutiendo con el paciente, conectándose así con el rol del perseguidor y quizás después con el rol de víctima.

7.3. Tipologías florales que tienen dificultad en dejarse ayudar: ¿Qué dijo Bach al respecto?

No es casualidad que haya escogido, en los apartados precedentes, determinadas personalidades florales como ejemplo de dificultades en la dinámica de la entrevista floral.

Vervain puede ser difícil como paciente por la rebeldía (en este caso, improductiva o sin causa) que le caracteriza. ¿Qué dijo Bach al respecto?:

En “*Los doce grandes remedios y algunos ejemplos de su uso y prescripción*”: <<Las voluntades fuertes que son difíciles de tratar porque siempre saben todo mejor y actúan según sus propias ideas, necesitan Vervain>>.

En los “*Doce remedios y los cuatro remedios menores*” continúa: (Vervain)...<<siguen su propio camino. Tienen ideas fijas, y están muy seguros de saber qué es lo que está bien. Pueden negarse casi como posesos a seguir un tratamiento hasta que su estado le obligue a ello... Tienen sus propias opiniones fijas, y a veces pueden convencer a otros de su punto de vista, no estando abiertos a las opiniones de los demás. Les disgusta tener que escuchar el consejo de los demás...>>.

Bach es bastante claro y directo. En general podría incluirse en esta tendencia a dominar a las personalidades (curadores) Vervain y Chicory, y a los que tienen el rasgo de personalidad Vine (ayudante). Los dos primeros son personalidades a los que les cuesta estar del lado del paciente. Tienen tendencia a sentirse superiores (sobre-autoestima)y, por tanto, a rechazar ayuda que venga de fuera.

A Chicory le gusta cuidar a los demás(está más cómoda de lado de ser terapeuta) pero ofrecen resistencia a la hora de ser cuidados porque tienen gran dificultad en sentirse necesitados (ser pacientes/clientes) (véase el recuadro 3), el reconocimiento de su necesidad menoscaba su auto-valía.

Recuadro 3. Terapia Floral de Susana (2ª parte)

- Terapeuta: ¿Qué necesitas para estar bien Susana?
- Susana: Que mi familia esté bien.
- Terapeuta: ¿Y qué necesitas tú?
- Susana: Eso, que mi familia esté bien.
- Terapeuta: ¿Y qué necesitas tú?
- Susana: (...) No sé, no sé que responderte. Nunca me he parado a pensarlo (...). Pasé de cuidar a mi madre y mis hermanos a cuidar de mi marido (...).
- Terapeuta: Entiendo que para ti sea difícil, tu vida ha estado en parte enfocada a cuidar y servir al otro, a que el otro esté bien(Chicory - Centaury).
- Susana: Sí.
- Terapeuta: ¿Qué necesitas tú Susana?
- Susana: Encontrar tiempo para mi, para investigar qué necesito.
- Terapeuta: Eso suena bien,... ¿algo más concreto?
- Susana: ¿Qué tal si empiezo por pedirle a Julián (su marido) que lleve a Isabel (hija) a danza mientras me tomo un baño caliente?.

- Terapeuta: ¿Es una pregunta o estás tomando una responsabilidad de ti hacia ti?
- Susana: Sí, esto último (sonríe).

Fuente: Elaboración propia, inspirado en un caso real. Los nombres y las circunstancias han sido modificados en la forma aunque no en la esencia, para mantener la privacidad del caso.

Para Bach, la personalidad Chicory ha venido a aprender la más difícil de las lecciones, el Amor incondicional. De lo que puede deducirse que, el trabajo terapéutico con su carácter (su “neurosis”) también será difícil.

Vine también, pero como los que nos llegarán a consulta son más Vine secundarios¹¹ con base en Cerato, Centaury, Larch o Mimulus p.ej. (no reconocida probablemente); hay un fondo de baja autoestima desde el que se sabe necesitado, aunque le lleve su tiempo admitirlo y no se lo ponga fácil al terapeuta al principio. Bach, en los “*Doce remedios y los siete remedios menores*” dice al describir por primera vez a Vine:

<<Para aquellos que son algo muy especial. Están tan seguros de saber qué es lo correcto, tanto respecto de sí mismos como respecto a los demás, y de cómo deberían hacerse las cosas, que son críticos y pedantes. Quieren hacer todo a su manera y dan instrucciones a quienes les ayudan. Aun estando enfermos, dan órdenes a sus semejantes. Incluso en ese estado son difíciles de contentar>>.

La comprensión y empatía hacia la génesis de sus caracteres, las heridas de su infancia, pueden ayudarnos como terapeutas a no hiper-reaccionar (contratransferencia) ante sus dificultades.

7.4. Las personalidades florales protagonistas del Triángulo Dramático

Si releemos la descripción del rol del salvador en el Triángulo Dramático presentado en un apartado anterior, de las 12 personalidades florales (curadores) pareciera que se está describiendo a Chicory con todo lujo de detalles y alevosía.

Chicory tiene cercanos en su mapa emocional a Pine, Holly y Willow que explican su desplazamiento por los otros roles del triángulo. De las 12 personalidades, con otro estilo diferente, Vervain es el segundo candidato a entrar en el rol del salvador.

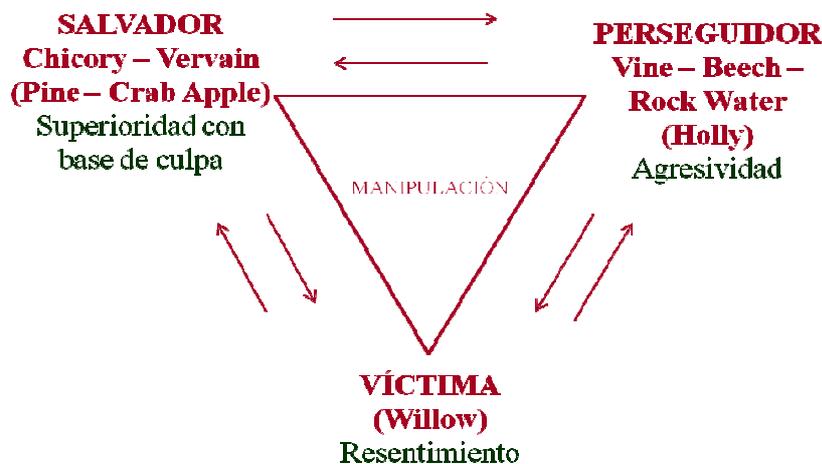


Fig. 3 El Triángulo Dramático “floral” (elaboración propia)

¹¹ Terminología acuñada por R. Orozco.

La figura 3 muestra lo que podría llamarse el Triángulo Dramático “floral”. Se han incluido algunos de los patrones florales que lo podrían conformar. Entre los roles de perseguidor y salvador, se podrían situar las cinco esencias florales que constituyen el 7º grupo al que alegóricamente el Dr. Bach llamara “para los que se preocupan en exceso por el bienestar por los demás”.

Si en el rol de Salvador se sitúan personalidades Chicory y Vervain principalmente (u otras personalidades con estos rasgos de carácter), ¿cabría pensar que son tipologías florales proclives a entrar en profesiones de ayuda?. Si así fuera -lo que parece razonable y me parece constatar en mi experiencia como formadora de terapeutas florales- podemos aproximarnos a este hecho como si de una buena y mala noticia se tratara.

La buena noticia es que estos patrones florales representan energías necesarias y muy positivas para la Terapia Floral:

a) Chicory viene a representar la energía amorosa, que nutre y que tan bien hace en la relación terapéutica.

b) Vervain, la energía, en cierta medida, reformadora, revolucionaria y vanguardista respecto a la forma de entender la conexión entre la salud emocional y la física, que la obra del Dr. Bach nos legara¹². Una autoridad (la floral) sabía que conduce y se conduce sin presionar; que reconocida su autoridad no tiene que sobre-reaccionar ante otras formas de ver las cosas; y que es capaz de integrar sabiduría y quehaceres externos sin rechazo ni lucha de poder.

Del otro lado de la moneda, mi experiencia, como formadora de Terapeutas Florales, es clara en observar la dificultad que estos dos patrones florales presentan para situarse del lado del paciente floral. De modo que, si apoyamos la idea de que no se puede ser buen terapeuta si no se ha sido previamente buen paciente, esto añade una dificultad en su formación práctica. Para Vervain porque no acepta otra autoridad (tampoco la del terapeuta) ya que es el portador de la única verdad, una versión un tanto “talibana de... lo que sea hacia lo que se dirige”; y, para Chicory porque también se siente superior y sobrado de amor para dar a través de las flores.

No obstante, dos estilos muy diferentes de manifestar su sentimiento de superioridad, Vervain más directo, contra-dependiente y que confronta; y Chicory más seductor y manipulador (indirecto). En cualquier caso te harán saber que ellos lo saben o lo hacen mejor que tú.

<<Es importante que un terapeuta tenga claro porque quiere serlo. Si decido ser terapeuta, aunque tenga la intención de ser el portador de la salud, más bien porto ya la estafeta de la enfermedad. Solamente la enfermedad puede llevar a curar, lo demás son disculpas o intelectualizaciones. Uno sólo puede ayudar cuando se reconoce enfermo>>.

(G. Borja)

7.5. La inclusión de las esencias florales clave de la dinámica transferencial

El Terapeuta Floral, además de la formación teórica, experiencia como paciente floral y que usa la supervisión, vías generales para toda terapia profunda enfocada al proceso, ¿qué otras vías de acción puede incorporar desde su terapéutica particular? Sin lugar a duda, contamos con una herramienta adicional a la de otros enfoques terapéuticos, que es la de la posibilidad de incluir en el preparado floral la/s esencia/s clave de la dinámica transferencial¹³.

¹² Bach “un Vervain”, me parece cuando lo leo y escucho de su vida.

¹³ Además de incluir, el terapeuta, en su propio preparado, las esencias relacionadas con su contratransferencia.

Se pudiera plantear entonces una dificultad. Si seleccionamos esencias florales para ayudar al paciente “en lo que nos pide” y además, generalmente utilizamos la herramienta de la “devolución floral” (Almansa, 2009) para explicarle al paciente floral las esencias elegidas y el porqué de esta elección, ¿cómo manejamos esta propuesta de incluir esencias florales además para la dinámica transferencial?

A la pregunta anterior, no hay una única ni mejor manera o respuesta, personalmente mi estrategia es la de estar atenta al relato de la persona para encontrar dificultades relacionadas con estas esencias florales en la vida cotidiana del paciente, y así poder priorizarlas e incorporarlas al preparado floral. Aquí también cabe lo de “lo que es adentro es afuera”. Entiendo y, en general no lo hago, que sería delicado seleccionar y justificar dicha selección exclusivamente por lo que ocurre adentro (en el espacio terapéutico).

7.6. Esencias florales para vínculos primarios como coadyuvantes de la relación transferencial

Observemos que, si en la propia definición de transferencia se haya el hecho de que el paciente está transfiriendo una forma de vincularse o relacionarse con una figura clave de su infancia, generalmente los padres, entonces escuchar el tipo de relación que la persona tiene con sus progenitores puede hacerse desde una doble lectura. Por un lado, la de su historia personal; y, por otro, la de posible vía de dinámica transferencial (Véanse los casos de los Recuadro 4 y 5).

Recuadro 4. Terapia Floral de Victoria

Victoria es una paciente con una historia de abandono familiar. Por problemas económicos y falta de otro tipo de recursos, decidieron que la criara la tía materna (desequilibrada emocionalmente) que no había podido tener hijos y cuyo marido, su tío, la maltrataba físicamente. Tiene una relación de resentimiento hacia la madre (Mariposa Lily, Willow) y de frialdad hacia el padre (Baby Blue Eyes). Reaccionó haciéndose una buena chica, una “chica ideal” (Rock Water), distanciándose de sus sentimientos sobre todo los amorosos (Water Violet) o reprimiéndolos (Agrimony).

- Victoria: Lamento no haber venido a la sesión anterior...
- Terapeuta (Manuel): ¿Qué pasó? (había recibido un email anulando la cita sin más explicaciones).
- Victoria: No me encontraba con fuerzas para venir. Estaba muy deprimida por la posibilidad de que me echaran del trabajo.
- Terapeuta: ¿Y ahora cómo estás?
- Victoria: Mejor, ya me he repuesto.
- Terapeuta: ¿Cómo crees que hubiera sido venir tal y cómo estabas? ¿cuál es tu fantasía?
- Victoria: No sé, no me había planteado esto,... Me doy cuenta que es lo que hago con el mundo, me retiro cuando estoy mal... No confío en que haya ayuda para mí.
- Terapeuta: Me vienen recuerdos de lo que hemos hablado acerca de tu dura infancia... no tuviste en quién apoyarte...
- Victoria: Sí, por eso tuve tantas resistencias en aceptarte como terapeuta hombre. No me estaba dando cuenta de que el no venir pudiera estar relacionado con la falta de confianza en ti, en que me pudieras sostener en mi tristeza... ni mis padres ni mis tíos lo hicieron. Tuve que aprender a sostenerme a mí misma.
- Terapeuta: Tal vez en otra ocasión que te suceda algo similar a lo de esta vez decidas intentar experimentar qué ocurre.

- Victoria: Sí (sonríe), estoy de acuerdo en que puede ser una buena idea.
- Terapeuta: Esta vez, si te parece bien, incorporaré a la fórmula floral (que ya incluía Mariposa Lily y Willow) la esencia floral Baby Blue Eyes.

Fuente: Elaboración propia, inspirado en un caso real. Los nombres y las circunstancias han sido modificados en la forma aunque no en la esencia, para mantener la privacidad del caso.

Recuadro 5. Supervisión del caso de Federico (2ª parte)

- Terapeuta (Marcela): Hoy me gustaría volver a traer el caso de Federico (véase Recuadro 1). Te acuerdas... me ayudaste a ver que podríamos estar atrapados en una relación de transferencia y contratransferencia hijo-madre.
- Supervisor: ¿Cómo sigues sintiéndote con él?
- Terapeuta: Sigo percibiendo lo mismo, soy más consciente, pero estoy como atrapada en ese rol materno y no sé cómo salirme de él. (...) Estoy preocupada por la relación, cada vez lo siento más frío conmigo, y tengo la intuición de que puede estar a punto de dejar la terapia. No me preocuparía que la dejara por un devenir natural del proceso, sino es que creo que estoy manejando algo mal.
- Supervisor: ¿Cómo te hace sentir que puede dejar la terapia pronto?.
- Terapeuta: Me sitúo aún más rígida (corporalmente) frente a él, es cómo si él llevara las riendas,... me atrapa su frialdad y ese retiro que no siento sea una consecuencia sana de la relación.
- Supervisor: ¿Te parece que se está vengando a través de su frialdad?
- Terapeuta: Sí, he pensado en eso. De hecho en la última sesión planteó la posibilidad de dejar de tomar esencias florales, de continuar únicamente con nuestras conversaciones. Hasta ahora siempre ha sentido entusiasmo por la terapia floral y sus efectos.
- Supervisor: Tal y como lo cuentas sí parece posible que su decisión de no tomar más esencias florales pueda estar relacionada con una venganza (inconsciente) hacia ti (no hacia ti Marcela, sino hacia su madre).
- Terapeuta: No sé cómo “hincar el diente a todo esto”.
- Supervisor: Ya entiendo ya, porque no te está viendo a ti, a Marcela, con lo que eres, te ve en el espejo de su madre. Esto es lo que ocurre en la transferencia (o proyección), no vemos al otro.
(...)
Marcela encontró la forma de incluir Mariposa Lily en la fórmula floral de Federico, a colación de un tema relacionado con la desconfianza hacia una mujer importante de su vida.

Fuente: Elaboración propia, inspirado en un caso real. Los nombres y las circunstancias han sido modificados en la forma aunque no en la esencia, para mantener la privacidad del caso.

Rescatemos éste último caso (Recuadro 5), y supongamos que como terapeuta me doy cuenta de lo que está sucediendo (o me ayudan a darme cuenta en supervisión), ¿cómo puedo atender floralmente esta relación transferencial que por inconsciente y poderosa puede echar al traste una relación terapéutica provechosa?. Ya que el manejo de la transferencia es difícil y delicado (por inconsciente y profundo), y dado que la Terapia Floral tiene el recurso floral, de nuevo, tal y como se indicó en el apartado anterior, incluir la esencia clave de esta dinámica sería una buena opción.

Sin duda el Sistema Bach, como sistema floral completo, tiene los recursos necesarios para incorporar la esencia clave de la dinámica transferencial. Si bien, para el trabajo de las figuras parentales encuentro que existen esencias florales de otros sistemas que, al estar directamente direccionadas a esta temática, como es en el caso del Sistema floral FES-California, se conforman muy accesibles y adecuadas.

Puedo decir que desde que incluí el trabajo con esencias de Bach y de otros sistemas florales, dirigidas a este objetivo, mis relaciones terapéuticas han sido mucho más fluidas y ligeras, en parte entiendo porque han sido menos “trans” y/o “contra” transferenciales. Un beneficio secundario para el vínculo terapéutico, siendo obviamente el beneficio primario el del vínculo parental del paciente.

7.6.1. Esencias florales para vínculos primarios en el Sistema Bach

¿Esencias florales de Bach para vínculos primarios? Se trata de un tema interesante y poco explorado. Personalmente considero que el Sistema Bach está conformado para trabajar la personalidad: ya sea la naturaleza innata (que viene a coincidir con los doce curadores), o los rasgos de carácter (consecuencia de las heridas de la infancia, del proceso de socialización, grupo en el que podrían ubicarse la mayor parte de las 38 esencias del sistema). También para su uso puntual (como estado emocional), ya que se trataría de las 38 emociones básicas del ser humano.

Personalidad (aquello que somos)	} Naturaleza Innata (aquello con lo que veníamos cuando nos encarnamos) + Rasgos de Carácter (aquello que conformamos por las heridas de esta vida)

Por tanto, si el carácter se conforma en gran medida a partir de los rasgos paternos y maternos, y de las vivencias que tuvimos en los primeros años de vida, cualquiera de las 38 flores de Bach pueden ser esencias para trabajar las heridas con lo paterno y materno.

Una aproximación vinculada a lo paterno y materno, es pensar en esencias florales de Bach que nos ayuden a trabajar el equilibrio masculino – femenino. En este sentido, con Vine, aunque no sea un rasgo de personalidad claro del paciente, tengo buenas experiencias en equilibrar el lado femenino (receptivo) en pacientes muy de acción (con el lado masculino más desarrollado que el femenino), con la consecuente dificultad de ser receptivos a la terapia. Cabría aquí incluir el comentario (personal) de R. Orozco acerca del Vine interno (así como hay un Heather interno), entendiendo éste (en mis palabras) como un personaje interno que no se manifiesta necesariamente hacia el otro, pero que es un personaje duro, inflexible y con poca sensibilidad hacia uno

mismo. Vine ablanda y desde ahí ayuda a contactar con el mundo de lo femenino y, por ende, el mundo emocional clave en nuestra terapéutica.

En la esfera de lo transferencial, de Vine como carácter, ya se ha comentado ampliamente en este escrito acerca de su dificultad de lidiar con el terapeuta como figura de autoridad, aspecto que comparte con Vervain.

Para R. Orozco, Vine es un patrón eminentemente masculino, y el femenino por excelencia es Chicory¹⁴. Desde esta perspectiva, Chicory podría ser utilizada para equilibrar el lado femenino (por exceso) tanto en hombres como en mujeres. Como personalidad, Chicory ante la dualidad razón-emoción (yang - yin) comúnmente opta y se dirige por ésta última, lo que no siempre es lo adecuado. Tanto las creencias como las emociones pueden ser insanas (en el sentido de disfuncionales o dañinas para la persona). Chicory subestima lo racional, la razón, lo intelectual, que está más vinculado al lado masculino de la personalidad.

En la esfera de lo transferencial, manejo la hipótesis de que Chicory¹⁵ es un patrón que pudiera interferir en el vínculo terapéutico de dos maneras:

a) hacia la seducción en el caso del terapeuta de sexo opuesto; y

b) hacia la competencia en el caso de paciente mujer y terapeuta también mujer¹⁶.

Chicory pudiera ser la esencia más vinculada al complejo de Electra en la mujer, por tanto, desde esta hipótesis, “trató de seducir al padre y competir con la madre”.

Por último, si observamos la mitad inferior del esquema atribuido a Bach (Fig. 4) en el que se relaciona a los 12 curadores con los siete ayudantes¹⁷, entre Chicory y Vine se encuentra Heather, patrón de carencia afectiva “no tuvo suficiente teta de mamá”, de demanda de atención, de vacío interno y de insaciabilidad (desgraciadamente, no puede llenarse ya de la teta de mamá). Esto hace preguntarme también por el papel que puede jugar en la temática que nos ocupa.

<<¿Qué decir de las carencias de madre? Las carencias de madre nos llevan a sentir el vacío, el hueco interior que nunca llegó a llenarse porque la nutrición no se dio de forma completa, y uno siente el agujero en las entrañas. De ello derivan las personalidades Heather, en las que se manifiesta de forma evidente una profunda falta de amor original que nos hace sentir invisibles, inconsistentes, insustanciales y como si los demás nos confundiesen con el papel de fondo de la pared. Es eso que Julian Barnard, siempre brillante en sus descripciones, nos

¹⁴ También incluye a Heather y Centaury (en los patrones eminentemente femeninos) y Vervain y Oak (en los patrones eminentemente masculinos). Comentario en los talleres sobre “*El Patrón Transpersonal de las flores de Bach*” (Formación de Terapeutas Florales de Flobana-Ceres, Pamplona, varias ediciones).

Otras esencias de Bach, que he visto en la literatura, elegidas en relación a lo femenino-masculino o paterno-materno, son Star of Bethlehem y Chestnut Bud. A esta primera A. Otermin¹⁴ la describe relacionada con el arquetipo de “La Gran Diosa Madre” y dice de ella <<adecuada para superar un gran dolor del alma provocado por el alejamiento de la fuente del amor>>. También B. Alias¹⁴ se refiere a Star of Bethlehem como el arquetipo que representa por excelencia a lo femenino en el Sistema Bach (el único lirio del sistema), ya que se relaciona con el menor ofrecimiento a la resistencia (origen necesario para que se cause un trauma). A. Otermin (2010) por otra parte y curiosamente, en su descripción de Chestnut Bud indica además de para problemas de aprendizaje: “*Cuando hay problemas con la autoridad y la figura paterna, no aceptar los límites, alto nivel de inseguridad y baja autoestima*”.

¹⁵ Por la semejanza de la descripción de esta personalidad con el eneatiipo-2 del Eneagrama, esquema con el que estoy familiarizada. Semejanza que también refleja Adriana Otermin en su libro “*Kinesiología Holística*”, editado por Indigo (Achicoria ligada a la personalidad “El Altruista”), p.127.

¹⁶ Entiendo que también en el caso de paciente y terapeuta hombre, aunque esta variante la tengo menos explorada.

¹⁷ Publicado en castellano en Barnard, J. (2008).

dice de Heather como el solitario que anda a la busca del otro o de los otros, porque al no sentirse existente por sí mismo necesita del contacto y de la mirada del otro para que éste le devuelva corporeidad, existencia e incluso carnalidad; Heather no se ve en el espejo si no es en presencia de otro>>>.

R. Mateos¹⁸

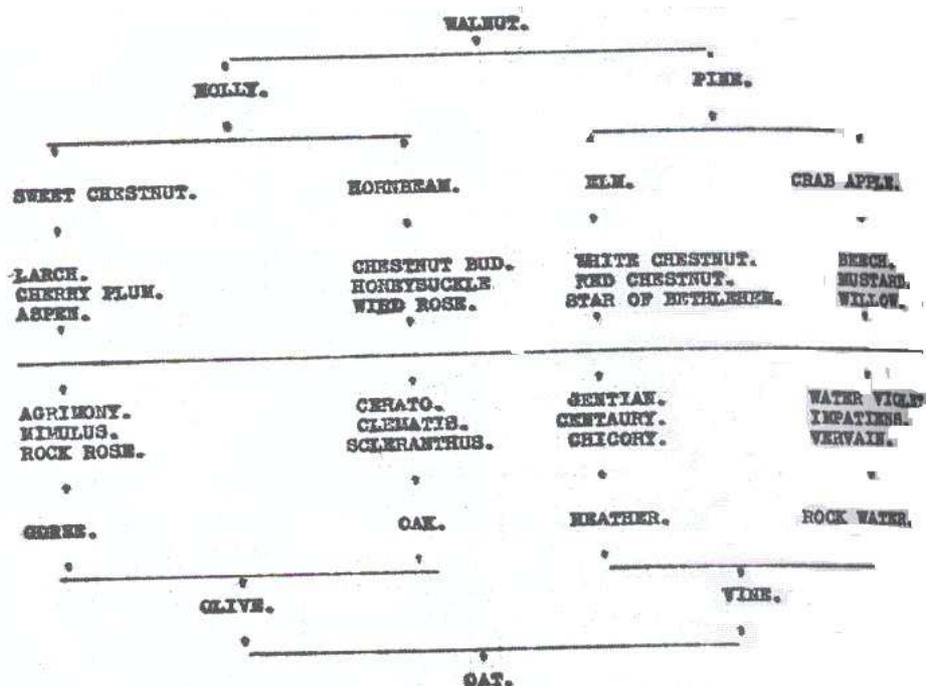


Fig. 4. Esquema atribuido al Dr. Bach (Barnard, 2008)

Parece razonable la hipótesis de que Heather tiene una herida (fijación oral) en la fase donde las creencias y experiencias acerca de la nutrición (materna) se forjan. En la consulta, a parte de un estado excesivamente auto-centrado y de pobre escucha hacia lo que dice el terapeuta, el paciente en estado Heather muestra “ansiedad de separación”, tratando –con los más variados recursos- de postergar el fin inevitable de la sesión.

La figura 5 muestra, a modo de hipótesis de trabajo que parten de mi experiencia en la clínica, tipos (frecuentes, aunque no generalizables) de vínculos paternos origen de los patrones florales comentados en este apartado.

¹⁸ Cita de R. Mateos dentro del escrito sobre Mariposa Lily del material entregado para el taller de “Terapia Floral y Vínculos Primarios” de la Formación de Terapeutas Florales de Flobana-Ceres, Pamplona, diciembre 2011.



Chicory

Exceso de madre.
 Conflicto, o excesivo apego,
 con la madre.
 Patrones Chicory familiares.
 Padre ausente (física o
 emocionalmente) e idealizado.



Heather

Falta de madre.
 Carencia afectiva de la madre.
 Posible conflicto con el padre.
 Padre narcisista. El niño/a no
 se siente suficientemente
 nutrido y/o visto.



Vine

Falta de padre.
 Padre que no ejerce autoridad
 ni guía, puede que
 acompañado de madre
 autoritaria (poco afectiva).
 Roles madre-padre
 cambiados.



Vervain

Exceso de padre.
 Padre muy autoritario, y/o
 frío y exigente.
 La madre puede ser una
 figura acomodaticia.

Figura 5. Heridas con lo femenino y lo masculino y su relación con las figuras paternas

7.6.2. Esencias florales para vínculos primarios en otros sistemas florales¹⁹

En el Sistema de FES-California, destaca la pareja constituida por Mariposa Lily (vinculo materno) y por Baby Blue Eyes (vinculo paterno), si bien, hay otras opciones, entre las que será necesario distinguir. Ricardo Mateos (2011)²⁰ ha seleccionado, con su habitual maestría, 7 esencias para trabajar la herida en relación con la madre y otras 7 esencias para trabajar la herida en relación con el padre²¹.



Mariposa Lily



Baby Blue Eyes

La tabla 1 muestra una selección personal, de las esencias de este sistema relacionadas con estas heridas.

Tabla 1. Esencias florales de FES-California para el trabajo con vínculos primarios

¹⁹ En esta amplia diversidad, la exploración de la signatura floral (Cañellas, 2008; Barnard, 2008) podría ser una fuente de diferenciación entre los ricos matices de esencias florales, de un mismo sistema, y entre sistemas, dirigidas hacia una misma temática. Si bien, una Terapia Floral poli-sistémica no ha de ser necesariamente mejor que una Terapia Floral uni-sistémica. Tal vez esta elección sea simplemente un reflejo de la personalidad del Terapeuta Floral.

²⁰ Selección realizada para el taller de “Terapia Floral y Vínculos Primarios” de la Formación de Terapeutas Florales de Flobana-Ceres, Pamplona, diciembre 2011. www.flobana.org/PDF/PARENTALES.pdf

²¹ Además de otras esencias que ayudan a conectar y sanar ambas heridas, y las diferentes formas en que consecuentemente vivimos el dolor, la tristeza y la pena.

Esencias florales para trabajar la figura materna*	
<p>Mariposa Lily <i>Calochortusleichtlinii</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Una esencia clave que sana aquellas heridas que traemos de la infancia, porque nos ayuda a redimir nuestra relación con nuestras madres o, en general, con la vulnerabilidad que sentimos cuando éramos niños¹. • Para trabajar las herida con la madre (“mamá, esa señora que se llama así”). Problemas alimenticios de cualquier tipo. Dificultad de auto-nutrirse. Mujer como hija y mujer como madre. Ayuda en casos de infertilidad³. • Para sellar el vínculo madre-hijos y desarrollar el sentido maternal y elaborar las carencias maternas infantiles⁴.
<p>Evening Primrose <i>Oenotherahookeri</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para los casos más extremos e intensos de traumas en la infancia tales como abandono, abuso o maltrato, en especial cuando tuvieron lugar durante la estancia del niño en el vientre de la madre, o en las fases más tempranas de la infancia¹. • Patrones de desequilibrio: Sentirse rechazado, no deseado; evitación del compromiso en las relaciones². • Vivencia de rechazo, de abandono. Hijo no querido o no deseado. Genera: frialdad emocional, miedo inconsciente al compromiso, o por el contrario, apego excesivo con alguien con el que nos sentimos aceptado. También para problemas con la comida (barriga “cervecera”). Las mujeres se sienten completas cuando están embarazadas³.
<p>Milkweed <i>Asclepias cordifolia</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patrones de desequilibrio: Dependencia extrema y regresión emocional; embotar la conciencia mediante drogas, alcohol o comer en exceso; deseo de escapar de la conciencia de uno mismo². • Personas muy dependientes que hacen regresiones muy profundas. No son capaces de hacer nada solos. Fueron poco nutridas. Adicciones. Relaciones de dependencia o co-dependencia. Nunca están sin pareja³.
Esencias florales para trabajar la figura paterna*	
<p>Baby Blue Eyes <i>Nemophilamenziesii</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es el corolario de Mariposa Lily ya que trata las heridas que hayamos sufrido en la infancia temprana en relación con el padre. Esas heridas relacionadas con el padre con frecuencia nos llevan a desarrollar una actitud cínica y de desconfianza ante la vida¹. • Patrones de desequilibrio: Estar a la defensiva, inseguridad, desconfiar de los demás; separación del mundo espiritual; falta de apoyo por parte del padre en la infancia². • Ayuda a sanar la relación con el padre (“papá, ese hombre que se llama así”). Trabaja la relación emocional con el padre, el que no tuve. El padre que estando no estaba. También padres abusadores, que gritan, que dan miedo. Cuando no pude confiar con el padre no confío en el mundo, ni en Dios. Personas irónicas, descreídas (“nadie te va a dar nada”)³.
<p>Sunflower <i>Helianthus annuus</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • No trabaja la relación emocional, el dolor con mi padre (aspecto que trabaja Baby Blue Eyes) sino el arquetipo del masculino, el ego sólido, que ni es inflado ni es apocado. El padre fue una figura excesivamente grande o pequeña. Por eso trabaja muy bien la columna vertebral (que no me acaba de sostener de forma erguida). Trabaja el padre interno que se conforma a partir del padre que tuve³. • Patrones de desequilibrio: Sentido distorsionado del Yo: inflarlo u ocultarlo; arrogancia o baja autoestima; mala relación con el padre o con los aspectos masculinos del Yo². • Para el desarrollo de la individualidad radiante y la relación con la imagen paterna. Para aquellas personas que necesitan resolver conflictos (que generalmente se arrastran desde la niñez) con sus padres o figuras paternas. Para sujetos con su Yo desequilibrado en exceso (egoísmo, vanidad, orgullo) o por defecto (falta de autoestima, desvalorización)⁴. • Para padre e hijo en conflicto. Problemas con la autoridad en adolescentes y adultos. Imagen de sí pobre, inadecuada, ridícula, pero enmascarada con actitudes de arrogante superioridad (“gallito”) y así compensar un fondo de autodesprecio. Remedio de ciertas identificaciones con la imagen paterna (no ser sino como el sujeto piensa que el padre es). Falsa apariencia de masculinidad, entereza y habilidades ejecutivas pero sin estar interiorizadas, así es que se desmoronan fácilmente. Para el desarrollo consciente de la paternidad y del acuerdo con los límites que ésta impone. Arrebatos de ofuscación, seguidos de gran pérdida de tono vital. En el tratamiento emocional de los problemas posturales y degenerativos de la columna vertebral. Está presente en varios sistemas y es más bien un remedio general que apunta a la actualización de la

	imagen internalizada del padre independientemente de su gestión real. Procura en el paciente una disposición a explorar y resolver los conflictos con el padre ⁵ .
Saguaro <i>Carnegieagiganteus</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Mala relación con el linaje, con su origen (étnico, familiar,...), lo rechaza y se avergüenza; o bien se queda excesivamente “pegado” y siente que “es lo mejor”. Rebeldías contra lo propio o “lo mío es lo mejor”³. • Patrones de desequilibrio:Conflicto con las figuras de autoridad, sentido de separación o de alienación en relación con el pasado. Saguaro puede ser útil, también, cuando la persona precisa de una comprensión mayor de su tradición, de su linaje, o de su cultura, o cuando necesita establecer una relación más consciente con la autoridad y con la guía de los mayores². • Para desarrollar el arquetipo del Animus y la buena relación con la autoridad. Para aquellas personas que se encuentran en conflicto con las figuras de autoridad y poder. Con dificultades para asumir el rol de padres o autoridad. Para los que no pueden aceptar y se rebelan ante las figuras masculinas, pues sienten resentimiento desmedido por éstas⁴.
*Nota: Cómo se indica, las tres primeras esencias florales pueden relacionarse más con heridas del vínculo materno y las tres últimas con heridas del vínculo paterno; si bien, esto es más cierto en el caso de Mariposa Lily, Baby Blue Eyes y Sunflower, para las restantes no ha de hacerse una lectura rígida en este sentido.	
Fuentes: ¹ Kaminski (2001); ² Kaminski, P. y Katz, R. (1998); ³ Mateos (2011); ⁴ Grecco, E. y Espeche, B (2004); ⁵ Veilati, S. (2007).	

Retomando otros sistemas florales, la esencia de *Leucantha*²² (dificultades en la relación madre-hijo) del Sistema Floral Saint Germain y la Fórmula *Leucantha*, son capaces de traer gran alivio (a niños y adultos) y mostrarse como puntos de inflexión en procesos florales en los que el vínculo con la madre estaba deteriorado²³. Es por ello que, como Mariposa Lily de FES-California, se utiliza también para trabajar nuestro rol de madre o la dificultad de quedar embarazadas, así como todo lo que tiene que ver con una relación dificultosa con la alimentación (sobre-alimentación, dificultad de auto-nutrirse,...).



Leucantha

En el Sistema Floral Bush Australia, Ian White²⁴ recomienda Bottlebrush para mejorar el vínculo madre-hijo (temas sin resolver acerca de la madre) y Red Helmet

²² Neide Margonari (2005), elaboradora del sistema, la indica <<Para los que no perdonan. Dificultades en la relación madre-hijo, que puede producir un bloqueo energético en la maduración del instinto maternal>>.

²³ Comentarios de la elaboradora (Neide Margonari) y de su hija (Talita Margonari) en el curso dictado sobre el Sistema de Saint Germain (Nestinar, Barcelona 2006), acerca de las experiencias de éxito de esta fórmula floral para mujeres con problemas de quedar embarazadas, y en el caso de niños en casas de acogida; a las que hay que añadir experiencias exitosas propias.

²⁴ White, I. (2011). Niños sanos y felices. Ed. Nestinar, Barcelona (también pueden consultarse las otras dos obras del autor traducidas al castellano que describe los remedios florales Bush).

Orchid para el vínculo padre-hijo (rebeldía, impetuosidad, temas no resueltos con el padre).



Bottlebrush



Red Helmet Orchid

Por último, aunque no tengo experiencia en éste, cabría destacar, de entre otras alternativas que ofrece el panorama floral, por las muchas referencias y esencias dirigidas a esta temática, al sistema argentino Volver al Origen elaborado por A. Otermin²⁵.

7. Conclusión: a modo de resumen

La relación transferencial es un hecho en cualquier relación de ayuda, en la terapéutica floral también.

El tipo de reacciones emocionales que el paciente tiene con nosotros nos ayuda a conocerle. Una reacción emocional o actitud hacia el terapeuta puede ser una “proyección” (algo de él que pone en nosotros), y también una modalidad de proyección vincular denominada “transferencia”. O, alternativamente, puede ser una reacción normal de este paciente (más o menos sana) a una actitud nuestra.

El concepto de transferencia (y contratransferencia) es complejo y surge del análisis (psicoanálisis); si bien el resto de las escuelas psicoterapéuticas, y otras relaciones de ayuda, lo admiten. Lo que varía es su definición (más restringida o extensa), la importancia que se le otorga y el cómo se maneja.

²⁵ A. Otermín (2010), para el trabajo con la figura paterna indica a la Azalea Blanca (<<para tratar problemas con la autoridad que nacen como consecuencia de una mala relación con la figura paterna en la niñez>>), la Dalia (<<para trabajar la mala relación con la figura paterna, no respetar los límites, marcada resistencia a lo que implique la autoridad>>), al Girasol (<<Padre ausente o conflictivo, hostilidad y enojo hacia los padres>>), Ponciana mexicana (<<mejora la relación de la hija con el padre>>). Además de la ya mencionada Brotre del castaño (Chestnut Bud).

Para la figura materna, la Azucena (<<para situaciones de carencia de amor materno, niños adoptados, abandonados, que estuvieron en la incubadora al nacer. Mejora la relación con la madre>>), Guadalupe (<<tiene que ver con la compasión, con el amor materno, la nutrición, las carencias>>), Licac (<<esencia del sistema óseo, aporta flexibilidad, trabaja problemas con la figura del padre, problemas de columna>>), además de la ya mencionada Estrella de Belén.

Para el trabajo con ambas figuras: Helequeme (<<representa el sostén del padre y la nutrición de la madre, ideal en situaciones de abandono, ejercicio indebido del poder, depresión soledad, desconfianza, inseguridad>>) y Jazmín Azul (<<sensación de orfandad>>). Azucena y Girasol son, respectivamente, Mariposa Lily y Sunflower de FES-California. Además, tienes dos fórmulas que comercializa preparadas, una para trabajar la figura del padre y otra para trabajar la figura de la madre.

Transferencia: cuando el paciente se vincula con el terapeuta como aprendió a hacerlo con alguna figura importante de su infancia. Es inconsciente.

- Puede ser positiva, negativa o sexual. Positiva cuando las reacciones son amistosas y de diversas formas de aprecio; y negativa cuando son hostiles, u otras formas de manifestar no-aprecio.
- Aunque algunos autores han relacionado transferencia positiva con un efecto favorecedor de la terapia y transferencia negativa con un efecto dañino para la terapia, en realidad, esto es mucho más complejo.
- A veces una aparente relación transferencial positiva puede encubrir una latente negativa (ej. si se refiere al vínculo paterno con el que el paciente ha tenido una relación de seducción hacia su figura, debajo de la cual hay un odio encubierto); así como una negativa bien resuelta puede ser muy sanadora para el paciente.

Contratransferencia: respuesta emocional del terapeuta a los estímulos que provienen del paciente (de su transferencia). Puede ser inconsciente. Es necesario hacerla consciente, a través del trabajo personal del terapeuta y de la supervisión. Un terapeuta también puede transferir una relación vincular en el paciente, sin que sea una reacción hacia su transferencia (ej. relacionarse con una paciente mayor cómo con su madre).

Nos podemos dar cuenta de que estamos en contratransferencia cuando nos enganamos a determinadas actitudes del paciente (me enfado o preocupo sobremanera, p.ej.) o actuamos con demasiada impulsividad.

En la escuela psicoanalítica clásica se le da mucha importancia a la relación transferencial, que se llega a considerar central en su enfoque. Se gestiona tendiendo a potenciarla, para analizarla en el momento apropiado.

En esto el psicoanálisis es criticado por el hecho de que al verlo casi todo como transferencia, se quita la responsabilidad de la parte que puede ser del terapeuta (no ser transferencia). Ej. <<si el paciente está enfadado conmigo estará poniendo en mí el enfado que tiene hacia su madre>>. También por el hecho de que su análisis puede encubrir una dificultad de confrontarla (manejarla desde la actitud).

En la escuela gestáltica se considera que no todas las reacciones del paciente hacia el terapeuta son transferenciales, y su manera de gestionarla es más desde la transparencia del terapeuta en el aquí y ahora (ej. manifestar el cómo se siente con su actitud; esto de forma controlada) en el momento, sin analizarla generalmente.

Si no estamos formados en otras escuelas psicoterapéuticas con un manejo concreto de la relación transferencial, la escuela gestáltica, con base humanista, puede ser una buena fuente de la que se nutra el Terapeuta Floral para aprender del manejo de la relación transferencial. Principalmente porque la maneja no tanto desde la teoría (que siempre es conveniente) sino desde el propio sentir del terapeuta. El terapeuta es la herramienta principal: sus partes sanas y su conciencia de no-salud(frente al enfoque anterior en el que lo es el análisis e interpretación de la misma).

Algunas recomendaciones en la relación transferencial Paciente-Terapeuta Floral son generales a toda relación de ayuda que trabaje desde un enfoque profundo de terapia:

1. Poner el foco continuo en el cómo nos sentimos frente al paciente.
2. Estar atentos a cuando este sentir es “más intenso de lo habitual”, ya sea agradable o desagradablemente (me enfada sobremanera, me gusta mucho más atenderle que a otros pacientes, me preocupa por encima de la media de los pacientes, me viene mucho a la cabeza, me arreglo más cuando tengo sesión con él/ella, hablo en la sesión mucho más que con otros pacientes, me quedo con culpa, con ansiedad, etc.).

3. Observar en qué medida nos hemos podido quedar atrapados en el rol de salvador o perseguidor (del triángulo dramático).
4. Llevar el caso a supervisión para ponerle luz a lo que está sucediendo. Ante la sospecha de contratransferencia no actuar hasta supervisar.
5. Hacer mucha terapia para ir separando lo mío de lo del paciente. Es la responsabilidad inherente a nuestra profesión.

Además, la terapéutica floral puede añadir otros recursos al manejo de la relación transferencial:

6. Traducir a esencias florales (y prescribirlas y auto-prescribírnoslas) lo que está ocurriendo en el vínculo terapéutico: buscar las esencias florales clave de la dinámica transferencial.
7. Hacer prevención de una dinámica transferencial intensa que sea difícil de manejar al utilizar esencias florales que trabajan el vínculo con la madre y el padre.

Como conclusión personal final, entiendo que la relación transferencial es un tema complejo y sutil, aunque también intuitivo, que ha de aprenderse en la práctica. Este escrito está acompañado del deseo de que la incursión en este tema siga abriendo la curiosidad sobre el aprendizaje profundo de la dinámica de la consulta floral. Agradezco a SEDIBAC la oportunidad que brinda para ello, a través de la organización de los Congresos de Terapia Floral, que se están convirtiendo en referentes de calidad, y que muestran, en sus sucesivas ediciones, las nuevas tendencias y temas de interés en nuestro ámbito; y en el que siempre hay un lugar (creciente) para las temáticas referentes a la Entrevista Floral.

Bibliografía

- Almansa, C. (2009). *Recursos del Terapeuta Floral en consulta*. Ponencia presentada en el Congreso de Terapia Floral de SEDIBAC, mayo 2009. Barcelona. Disponible en: www.SEDIBAC.org/MATERIAL-CONGRESO/CD/PDF/Almansa_C.pdf
- Ananda, Instituto de Psicoterapia Integrativa (2003). *Transferencia: un apunte*. Pamplona. Artículo disponible en: www.gestalt.ac/apunte15
- Ananda, Instituto de Psicoterapia Integrativa. *Apuntes de la Formación en Terapia Gestalt*. Pamplona.
- Barnard, J. (2008). *Remedios Florales de Bach: Forma y Función. Flower Remedy Programme*. Reino Unido.
- Borja, G. (1995). *La Locura Lo Cura*. Ed. La Llave. Vitoria.
- Camino Vallhonrat, L. (1998). *El triángulo dramático de S. Karpman*. Barcelona. Disponible on-line en: www.prevenciodrogues.cat/sites/default/files/Triangulo_Dramatico.pdf.
- Cañellas, J. (2008). *Cuaderno Botánico de flores de Bach*. Ed. Integral. Barcelona.
- Cañellas, J. (2012). *Las flores de Bach más espiritualizadas*. Auto-edición. Barcelona.
- Díaz Becerra, J. A. (2006). *Un análisis integrativo de la transferencia y contratransferencia*. Disponible online: www.ametep.com.mx/aportaciones/2006_septiembre_diaz.htm
- Freud, S. (1976). *Obras completas*. Ed. Amorrurtu. Buenos Aires, Argentina.
- Ginger, S. (2005). *Gestalt, el arte del contacto*. Ed. RBA, Barcelona.
- Ginger, S. y Ginger, A. (1993). *La Gestalt: una Terapia de Contacto*. Ed. Manual Moderno, México.

- Grecco, E. y Espeche, B (2004). *Flores de California*. Ed. Continente, Buenos Aires,
- Greenson, R.R. (1967). *Técnica y Práctica sobre el Psicoanálisis*. Ed. Siglo veintiuno.
- Hernández Gambín, J. *Transferencia y Contratransferencia en Psicoanálisis y en Terapia Gestalt*. Tesina AETG, Madrid. Disponible on-line para los socios de la AETG www.aetg.es.
- Jacoby, M. (1992). *El Encuentro Analítico, la transferencia y la relación humana*. Ed. Fata Morgana, México D.F.
- Jung, C. (1985) *La psicología de la transferencia*. Ed. Planeta Agostini. México D.F.
- Kaminski, P. y Katz, R. (1998). *Repertorio de Esencias Florales*. Ed. Indigo. Barcelona.
- Mancera, J. (2011). *La contratransferencia*. Disponible on-line en:
http://www.bonding.es/jbonding/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=1012&Itemid=54
- Margonari, N. (2005). *Florales de Saint Germain: repertorio-diccionario*. Autoedición. Sao Paulo, Brasil.
- Menninger, K. y Holzman, P. (1973). *Teoría de la técnica psicoanalítica*. Ed. Psique. Buenos Aires, Argentina.
- Otermín, A. (2010). *Kinesiología Holística*. Ed. Indigo. Barcelona.
- Perls, F. (1982). *Yo, hambre y agresión*. Ed. Fondo de Cultura Económica. México.
- Perls, F. (2001). *El Enfoque Gestáltico & Testimonios de Terapia*. Ed. Cuatro Vientos. Santiago de Chile.
- Perls, F., en John O. Stevens (2004) *Esto es Gestalt*. Ed. Cuatro Vientos, Santiago de Chile.
- Perls, Laura. (1994). *Viviendo en los límites*. Ed. Promolibro, Valencia.
- Reich, W. (2005). *Análisis del carácter*. Ed, Paidós. Barcelona.
- Steiner, C. (1992). *Los guiones que vivimos*. Ed. Kairós. Barcelona
- Veilati, S. (2007). *Flores de California. Dossier del curso de Terapia Floral Integrativa*. EETF. Madrid.
- White, I. (2011). *Niños sanos y felices*. Ed. Nestinar. Barcelona.
- Winnicott, D. W. (1979). *El odio en la contratransferencia*. Escritos de pediatría y psicoanálisis. Ed. Laila. Barcelona
- Winnicott, D. W. (1992). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Ed. Paidós. Barcelona