

UNIVERSIDAD
AUSTRAL



CIENCIAS BIOMÉDICAS

“Conceptualización de Transferencia y
Contratransferencia desde el Enfoque
Tradicional hasta la Actualidad”

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Carrera: Psicología

Alumno/a: Julieta Soledad Chavez Müller

Tutora: Dr. Susana Levantini

Supervisora: Lic. Josefina González Aguilar

Fecha de Entrega: 22/11/2019

CONCEPTUALIZACIÓN DE TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA DESDE EL ENFOQUE TRADICIONAL HASTA LA ACTUALIDAD

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. Resumen | 3 |
| 2. Objetivo General..... | 4 |
| 2.1. <i>Objetivos Específicos</i> | 4 |
| 3. Hipótesis | 4 |
| 4. Metodología..... | 4 |
| 5. Introducción..... | 5 |
| 6. Orígenes de la Transferencia y Contratransferencia concepción Freudiana y Post-Freudiana | 6 |
| 6.1. <i>Transferencia</i> | 6 |
| 6.1.1 <i>Consideraciones divergentes Post-Freudianas sobre la Transferencia</i> | 12 |
| 6.2. <i>Contratransferencia</i> | 18 |
| 7. Conceptualización Contemporánea de Transferencia y Contrantrasferencia..... | 24 |
| 8. Resultados..... | 30 |
| 9. Discusión..... | 30 |
| 10. Conclusión..... | 32 |
| 11. Bibliografía..... | 34 |
| 12. Anexo..... | 40 |

1. Resumen

Introducción: Freud se encargó de delimitar las primeras conceptualizaciones sobre la transferencia y la contratransferencia. Generó a partir de esto que sus seguidores ampliaran o modificaran estas concepciones según sus experiencias del ejercicio profesional. Los dos términos son relevantes para el estudio del psicoanálisis porque tienen que ver con lo que pasa entre el paciente y su terapeuta que son los protagonistas de la situación analítica. También es importante comparar la visión contemporánea de los términos estudiados en relación a lo expuesto en un principio. **Objetivo:** indagar y revisar de una manera crítica las múltiples conceptualizaciones de los términos Transferencia y Contratransferencia según los diferentes autores del psicoanálisis. **Método:** se realizó una revisión bibliográfica para analizar críticamente los conceptos en cuestión. Se utilizaron distintas fuentes de información tales como: Google Scholar, Dialnet, Bibliopsi.org, psicoterapiarelacional.es, entre otras. En las cuales se buscaron artículos de investigación, revistas científicas y libros de psicología relacionados al Psicoanálisis. Las palabras utilizadas fueron Transferencia, Contratransferencia, Técnica Psicoanalítica, Situación Analítica, Psicología del yo, Psicoterapia Relacional e Intersubjetivo. **Resultados:** dentro de un período de 50 años se halló la mayor cantidad de publicaciones de los conceptos de transferencia. Lo cual denotó que la contratransferencia fue una temática menos abordada dentro del Psicoanálisis hasta que cobró relevancia. También se observó que en la visión contemporánea del Psicoanálisis Relacional de los conceptos estudiados muestra discrepancias delimitadas a la teorización clásica de los conceptos. **Discusión:** en un intervalo de tiempo de 50 años se realizó la mayor cantidad de publicación sobre la transferencia, lo que indica que fue una época relevante dentro del psicoanálisis porque fue cuando se sentaron las bases de éste. Se encontró también que se habló mucho más de la transferencia que de la contratransferencia. Los hallazgos más recientes datan que el Psicoanálisis Relacional entiende a la transferencia en conjunto con la contratransferencia a diferencia del Psicoanálisis Clásico. **Conclusión:** dentro del Psicoanálisis se vio que en ocasión fue más importante hablar de transferencia que de contratransferencia hasta que se entendió la importancia de ésta última por las conceptualizaciones originarias de los términos en cuestión. Hoy en día se las vea a las dos dentro de una misma concepción y donde el vínculo terapéutico toma más relevancia.

Palabras Clave: Transferencia, Contratransferencia, Técnica Psicoanalítica, Relación Paciente-Terapeuta, Psicoterapia Relacional.

2. Objetivo General

- Conocer y analizar las diferentes conceptualizaciones de la transferencia y la contratransferencia desde el Psicoanálisis tradicional hasta la actualidad.

2.1. Objetivos Específicos

- Definir qué es la transferencia y qué es la contratransferencia.
- Describir las similitudes y las diferencias, sobre los conceptos de transferencia y contratransferencia a través de los distintos autores Psicoanalíticos.
- Establecer la importancia del concepto de transferencia y contratransferencia para la terapia.
- Indagar los cambios de la concepción de transferencia y contratransferencia a través del tiempo.

3. Hipótesis

El concepto de Transferencia y la Contratransferencia en el ámbito psicoanalítico han cambiado de significación desde sus comienzos hasta su uso en la actualidad.

4. Metodología

La presente investigación se realiza a través de una revisión de material bibliográfico de artículos de investigación, revistas científicas y libros de psicología relacionados al Psicoanálisis. Las fuentes de búsqueda utilizada fueron: Google Scholar, Dialnet, Bibliopsi.org, Psicoanálisis.org, psicoterapiarelacional.es, apuruguay.org, Aperturas Psicoanalíticas, Biblioteca de la Universidad Austral y de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados (AEAPG). Las palabras claves utilizadas fueron “Transferencia” “Contratransferencia” “Técnica Psicoanalítica” “Relación Paciente-Terapeuta” “Psicoterapia Relacional”. Se excluyó todo material que no perteneciera a la escuela de Psicoanálisis.

Finalmente, decimos que éste trabajo de integración final se basa en el análisis crítico y sistematización teórica de las diferentes concepciones concebidas por los autores

psicoanalíticos sobre el término de transferencia y contratransferencia.

5. Introducción

Dentro de este trabajo se llevara a cabo una relectura de las concepciones que tienen los distintos referentes psicoanalíticos en cuanto a los términos de transferencia y contratransferencia. La investigación girará en torno a encontrar como se definen estos términos desde la propuesta inicial planteada por Sigmund Freud hasta llegar a una visión actualizada que tiene que ver con el Psicoanálisis Relacional.

La conceptualización de la transferencia es esencial para el psicoanálisis, es por esto que hoy en día se encuentra una gran cantidad de escritos que contribuyen a la definición de la misma. Generalmente constituye como tema principal en los artículos que hablan sobre la técnica psicoanalítica (Macalpine, 2019).

En el inicio de los tiempos la transferencia era concebida exclusivamente como un reflejo de desplazamientos de los afectos y las acciones de los referentes de la infancia del analizado en el terapeuta, y un freno casi insalvable para el proceso terapéutico. Empero, gradualmente se fue considerando sus características de manera más amplia y para entenderla como un aspecto relevante para el tratamiento (Bacal, 2017).

La transferencia es aquella consideración propuesta por Freud para entender el dispositivo que se da dentro de la situación de análisis que permite la asociación libre y el análisis propiamente dicho, no es provocada sino que tiene lugar y que posibilita la interpretación (Bustos Arcón, 2016).

La concepción de la contratransferencia generalmente se utilizaba para denotar los sentimientos y conductas del terapeuta hacia el paciente, que se genera a partir de la transferencia del paciente y que están influidos por la historicidad personal del psicólogo. Sin embargo, su conceptualización ha sido cambiada análogamente a través del tiempo, ha llegado a concebirse desde un impedimento para el proceso analítico hasta pertenecer de manera significativa en la implementación del mismo (Bacal, 2017).

La revisión bibliográfica del término de contratransferencia demuestra que aunque se han realizados pocos escritos durante el siglo veinte, han servido para situaciones que se encuentran en debate en la actualidad. Muchos de los autores psicoanalistas admiten que en

cuanto a la contratransferencia, Freud no generó un gran aporte, pero fue el primero en evocar y clasificar este fenómeno. La contratransferencia ha estado invernando hasta que llegó el cambio de paradigma psicoanalítico que le permitió salir otra vez a la luz (De Celis Sierra, 2007).

Hoy en día, podemos encontrarnos con que diferentes analistas han recomendado utilizar los conceptos de transferencia y contratransferencia para delimitar los afectos y el carácter en su totalidad de cada integrante hacia el otro lo cual tiene que ver con una consideración perteneciente al Psicoanálisis Relacional (Bacal, 2017).

6. Orígenes de la Transferencia y Contratransferencia concepción Freudiana y Post-Freudiana

6.1. Transferencia

Freud sentó las bases del Psicoanálisis y fue desarrollando a lo largo de su historia diferentes conceptos centrales para el uso de la Psicoterapia Psicoanalítica. Uno de los pilares en su teoría y que hoy en día sigue siendo fundamental para el análisis de los pacientes fue el desarrollo del término de Transferencia. Este autor fue descubriendo a lo largo de su experiencia que las definiciones que conseguía debían ser replanteadas.

Por otro lado, Ferenczi expuso que la transferencia era un concepto antiguo al Psicoanálisis, ya que, se podía ver en el buen doctor que seducía a los niños con golosinas y así lograba el afecto de sus pacientes y que este cumplía un papel importante en la curación del niño. Por lo tanto, el paciente quería a su médico por haberle devuelto la vida, la salud o la paz. Sin embargo, se observó que se era ignorado por algunos la verdadera importancia de la transferencia de afectos y la significación para los neuróticos confiados al cuidado del analista (Ferenczi, 1922).

La primera vez que Freud habló de la noción de transferencia postuló el importante papel del médico al intentar vencer la fuerza psíquica de la resistencia. En algunos casos, ocurría que la relación del médico con su paciente se perturbaba y no se concedía una buena disposición, entonces cuando se quería llegar a una nueva idea patógena se encontraba con

tres tipos de obstáculo: cuando la enferma se sentía despreciada u oía comentarios desfavorables sobre la persona del médico y el tratamiento. Cuando la paciente se daba cuenta de que tenía miedo de acostumbrarse al médico, dejando así de lado su autonomía y sucumbir en dependencia sexual de él. Cuando la persona enferma se asustaba por transferir al médico las representaciones que le resultaban penosas y que surgían desde el contenido del análisis terapéutico (Freud, 1893).

Por lo tanto, se entiende que la significación que Freud le daba a la transferencia era que ésta aparecía sobre el médico como enlace falso. Este era un tipo de relación entre representaciones que se generaban por asociación y era de carácter superficial (Valls, 2009).

Dentro de la misma línea, Winnicott explicó que en cuanto al quehacer del analista se siguió el principio básico de la técnica psicoanalítica que consistía en que el inconsciente del enfermo debía dirigir el momento de análisis y debía seguirsele. Ante una tendencia regresiva el analista debía estar preparado para seguir el proceso en que se encontraba el inconsciente del paciente si no quería salir de su papel como analista. Es así que a lo largo del tiempo el falso self se entregaba al analista, en donde, este era un momento de dependencia casi absoluta y de un riesgo verdadero por el hecho de encontrarse en un estado de regresión (Winnicott, 1955).

La segunda vez que Freud refirió sobre el concepto expuesto explicó que la representación inconsciente no era capaz de entrar en el preconscious, y únicamente podía llegar a dar un efecto cuando se entrelazaba con una representación inofensiva que ya perteneció al preconscious, es así como va transfiriéndole su intensidad y se llegaba a esconder gracias a ella. La transferencia podía dejar de manera íntegra esa representación originaria del preconscious, la cual alcanzaba así una gran intensidad, o también podía exigirle un cambio realizado por el contenido de la representación que se le transfería (Freud, 1900). Es decir, que la transferencia sería desplazar una representación inconsciente a otra representación que se encontraba en el preconscious pero para que ésta pueda entrar debía ser inofensiva.

De acuerdo con la noción metapsicológica de Freud, Kohut definió a la transferencia como aquella que enlaza los deseos con libido objetal e infantil que se encuentran reprimidos, con los impulsos preconscious que están vinculados con objetos de la actualidad (Kohut, 1989).

La tercera vez, Freud se encontró con una necesidad de cambio en su teoría lo cual ocurrió a la llegada de su paciente Dora. Fue el caso de una joven que poseía padecimientos histéricos, síntomas y una no resolución del Complejo Edipo. Según lo transcurrido con Dora, Freud se preguntaba:

“¿Qué son las transferencias? Son reediciones, recreaciones de las mociones de fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico” (Freud, 1901, p.101).

Entonces, se decía que las vivencias psíquicas infantiles no pertenecían al pasado sino que eran revividas de manera actual con la persona del médico. Es así, que se pudo observar que la transferencia era necesaria para el análisis y para la cura psicoanalítica, pero la cura no creaba la transferencia sino que la revelaba. La transferencia que era presentada como obstáculo para el psicoanálisis, se convertía en su cooperador más importante cuando se lograba inferir sobre ella y así podría traducírsela al enfermo.

Winnicott (1955), siguió con esta idea y agregó que una de las características de la transferencia en esta fase era la forma en que se debía tener en cuenta la presencia del pasado del paciente. Mientras que en la neurosis de transferencia el pasado penetraba en el consultorio, en esta tarea era más atinado decir que el presente se remontaba o retrocedía al pasado. Así, el analista se enfrentaba con el proceso primario del paciente en el marco en el que tuvo su validez originaria.

La conceptualización de transferencia para Melanie Klein hacía referencia también a lo expuesto por Freud, ya que esta autora expresaba que la transferencia era oriunda de los estadios primarios del desarrollo y que devenía del nivel más hondo del inconsciente, en donde esta abarcaba más e implicaba una técnica en la cual los contenidos inconscientes de la transferencia se inferían de todo el material expuesto (Klein, 1952).

Entonces, se observaba que aquello que contaba el paciente de las trivialidades de su día a día, más aquellas relaciones que lo rodeaban en el ámbito social, daban el funcionamiento del yo del paciente y demostraban (desde lo inconsciente) las defensas contra las angustias que eran despertadas en la situación transferencial. Es así, que el paciente iba a necesitar atender a los conflictos y angustias que se volvieron a experimentar con el médico en donde se emplearon los mismos mecanismos que utilizó en el pasado. Entonces, lo que

pasó es que el paciente intentó separarse del analista de la misma manera que trató de alejarse de sus objetos primarios (Klein, 1952).

Kohut, por su lado coincidió también con estos términos y agregó que dentro del tratamiento analítico el paciente y el psicoanalista se encontraron de forma mutua y cooperativa lo que fue el pasado traumático del analizado. Dentro de este encuentro pudo haberse llegado a generar una tormenta que llevó a que la situación de análisis se convirtiera en el pasado traumático y el analista fue visto como el objeto del self traumatizante del que deviene de su pasado (Marrone, 2005).

Kernberg (1987), también hizo alusión de la concepción de transferencia como una activación del sí-mismo infantil del paciente. El paciente reexperimentó los conflictos afectivos de este sí-mismo infantil con los objetos paternos según la vivencia en su niñez.

Freud, a partir del caso de Dora, no modificó la significación de la transferencia sino que amplió este conocimiento y así expresó que aquellas que la producían eran las particularidades de la transferencia sobre la persona del médico, éstas se convertían en asequibles, ya que no sólo aparecían las representaciones-expectativa conscientes, sino también se encontraban las desplazadas inconscientes que se habían producido en transferencia (Freud, 1912).

Por consiguiente, delimitó que se podían encontrar dos tipos de transferencia estas eran la transferencia positiva que era la que permitía que se generara la alianza terapéutica, esta no necesitaba ser interpretada y el enfermo colaboraba trayendo asociaciones y sueños. El segundo tipo, era la transferencia negativa, en donde la anterior podía pasar de la ternura a erotizar el vínculo y convirtiéndose así en amor de transferencia lo cual resultaba ser un obstáculo para la cura (Freud, 1912).

Más adelante Freud (1914), explicó que haber dejado expresar los deseos amorosos de la paciente sería entonces tan fatal para el análisis como extinguirla. El terapeuta mantendría la transferencia de amor, para manejar como algo no real, como una situación por la que terapeuta y paciente se enfrentaron en la cura, ésta debería ser reorientada hacia su núcleo inconsciente y así ayudar a llevar a la conciencia aquello que quedó escondido de la vida amorosa de la persona para poder dirigirlo. La paciente, cuya represión de lo sexual no fue prohibida, sino que solo fue desplazada al trasfondo, tendría la sensación de seguridad, por lo tanto, traería a la luz todas las situaciones de amor, todas las fantasías de su deseo sexual,

todos las características particulares de su condición de enamoramiento, permitiendo abrir desde aquí el camino hacia los orígenes de su concepción infantil de su amor.

Además, se pudo observar que la transferencia se daba tanto adentro, como afuera del análisis, entonces, cuando se daba una transferencia positiva se la entendía como una palanca para el éxito y cuando se convertía en transferencia negativa era vista como resistencia. Pero se observaba que se convertía en resistencia, lo cual se daba porque, cuando la persona del médico indagaba sobre los padecimientos del enfermo y llegaba al punto en donde la libido había sido retirada en sus escondrijos, desataba una lucha en donde todas las fuerzas que lograron la represión de la libido se presentaron como resistencia (Freud, 1912).

Freud (1912), recordó la importancia de la transferencia en el tratamiento, el exponía que es inevitable que dominar los fenómenos de la transferencia le genera al psicoanalista los mayores obstáculos, pero no se debía olvidar que justamente estos brindan el inasequible servicio de volverse actuales en donde se expresan las mociones de amor que quedaron ocultas y olvidadas por los pacientes.

Por otro parte Ferenczi (1909), explicaba que al comienzo de la cura, los pacientes neuróticos admitían su incapacidad de amar y de odiar. También, algunos negaban los conocimientos más importantes en el ámbito de la sexualidad. Por ende, reconocer la transferencia de las emociones tanto positivas como negativas era el núcleo central en el análisis, es por esto que la transferencia jugaba un rol muy importante para un proceso psicoterapéutico.

Ferenczi (1909), agregó que las dificultades principales del análisis devenían de las particularidades de los neuróticos que transferían los sentimientos que se encontraban reforzados por afectos inconscientes sobre el analista y así es que se lograba evitar el conocimiento del propio inconsciente. Además, creía que la transferencia aparecía como un mecanismo psíquico que solía ser característico de los neuróticos y generalmente se manifestaba en todos los ámbitos de su vida. No obstante, la transferencia era sólo un caso específico de la tendencia al desplazamiento por parte de los neuróticos, lo cual realizaban para escapar de sus complejos penosos y rechazados, estos eran inducidos mediante explicaciones causales y analógicas que expresaban superficialmente, eran sentimientos exagerados (amor u odio) a las personas y a aquellos elementos que lo rodean en su vida.

Klein (1957), explicaba que para poder analizar los procesos de disociación del odio y

la envidia que subyacían en el análisis tanto en la transferencia positiva como en la transferencia negativa implicaba un gran esfuerzo para el psicoanalista y para el paciente. Lo que ocurría con frecuencia es que muchos analistas tendían a reforzar la transferencia positiva y evitar la negativa para que el paciente tratara de acrecentar aquellos sentimientos amorosos asumiendo el papel del objeto bueno en el cual no fue hábil a la hora de consolidar éste en el pasado. Este método discernía de la técnica donde al ayudar al analizado a encontrar una integración de sí mismo que sea mejor tiene por objeto internalizar el odio con el amor. Por lo tanto, se observaba que las técnicas de tranquilización tenían éxito en pocos casos, y si llegaban a serlo, en muchos casos no era un resultado duradero.

Freud (1914), explicitó que el paciente generalmente no se acordaba de nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actuaba. No lo representaba como recuerdo, sino como una acción, lo repetía sin tener idea de que lo hacía. Por ende, la transferencia era la repetición que se representa en manera de acto que proviene del lazo del pasado olvidado. Esta repetición se daba sobre el terapeuta y además se generaba en distintas áreas de la vida cotidiana del paciente.

Ferenczi (1922), expresó que había sido Freud el primero en dar evidencia el hecho la repetición en la cura de los neuróticos, sin tener idea de que lo hacían, en donde aparecían algunas situaciones relacionadas a su pasado o algunas fantasías inconscientes. El psicoanalista, no debía dar por completa la cura del paciente si no se han descubierto estos anexos inconscientes de la transferencia.

Entonces, ¿qué se repetía o actuaba en la transferencia? El analizado repetía en vez de recordar. Repetía todo en cuanto desde las fuentes de su represión se había abierto paso hasta su ser manifiesto: sus inhibiciones y actitudes inviables, sus rasgos patológicos de carácter. Y además, durante el tratamiento repetía todos sus síntomas (Freud, 1914).

Por lo tanto, lo que hacía el enfermo en este caso era entrar en una compulsión de repetición y el analista debía estar preparado para que el paciente se entregara a esta compulsión que la resistencia no le permitía recordar. Esto no ocurría solo con el médico, sino en los demás ámbitos de su vida. Sin embargo, se seguía aspirando que en algún momento del tratamiento el paciente pudiera llegar a recordar, esto se podía llegar a lograr con una alianza terapéutica más viable y un buen manejo de la transferencia (Freud, 1914).

Asimismo, se podía ver que de la compulsión de repetición que se encontraba dentro

de la transferencia llevaba al camino de develar los recuerdos que permitían vencer a la resistencia y finalmente sobrevenían con facilidad. Empero, se podría agradecer a la compulsión porque de esta manera se podía tratar la enfermedad como actual (Freud, 1914).

Freud (1920), en última instancia hizo mención a que la persona enferma se vio obligada a repetir lo reprimido como vivencia actual en vez de recordarlo. Los neuróticos generalmente repetían en la transferencia situaciones no deseadas y momentos afectivos dolorosos revitalizándolas con gran actividad. El paciente podía no recordar todo lo que había dentro de él, esto no se encontraba reprimido, sino que más bien se vía forzado a repetir lo reprimido como vivencia actual, en vez de llegar recordarlo, como el terapeuta quería. Esta reproducción, que surgía con lealtad no deseada tenía siempre como contenido una parte de la vida sexual infantil, por ende del complejo de Edipo, en el cual generalmente se escenificaba dentro de la transferencia. Cuando se llegaba a éste punto en el tratamiento, podía decirse entonces, que la neurosis había sido sustituida por una nueva y esta era una neurosis de transferencia. Entonces, el terapeuta se había esforzado por evitar en todo lo posible el campo de esta neurosis de transferencia, en donde trató de generar el máximo recuerdo y permitió la mínima repetición.

Racker (1960), exponía que según la técnica analítica y lo expuesto anteriormente que era el repetir en vez de recordar, creía que se podía llegar a errar de dos maneras. La primera se trataba del riesgo de que lo analíticamente pasado y presente no se observaran como en su identidad de manera suficiente.

Con esto lo que se quiso explicar es que, a veces, los psicoanalistas podían confundirse pensando que lo que más se rechazaba era el pasado del paciente, cuando en verdad, el presente y el pasado estaban siendo rechazados por igual. Por ejemplo, una paciente que quería tener relaciones sexuales con su analista lo que estaba haciendo con este deseo era no recordar que en realidad esto venía de su pasado en donde tenía la vivencia de la escena primaria con el deseo de estar con su padre, por lo tanto, se rechazaba el recuerdo de manera presente y pasado de la misma manera. Y esto era lo que generaba resistencia dentro del cuadro analítico y es por eso que era importante no haber cometido este tipo de error (Racker, 1960).

La segunda manera de errar según Racker, era el no desatender el carácter resistencial de algunas de las situaciones de transferencia. Por ejemplo, la analizada transfería en el analista, si es un hombre, la imago de su madre para poder defenderse de la transferencia

paterna o al revés (Racker, 1960).

6.1.1 Consideraciones divergentes Post-Freudianas sobre la Transferencia

Dentro del concepto de transferencia encontramos que los autores post-freudianos en mucho de los casos no coincidieron con lo postulado por Freud. Cada uno de estos autores partió del concepto tradicional hasta llegar a su propia significación según lo que la experiencia con los pacientes le iban demostrando.

En primer lugar podemos encontrar a Ferenczi (1924), habló del fin del análisis en relación con la transferencia donde explicó que la transferencia sobre el médico alimentaba la ilusión del paciente de que esta situación que le generaba placer podía llegar a ser permanente. Por lo tanto, cuando el médico anunciaba el fin de la sesión, el paciente separaba de manera brusca su fantasía y se daba cuenta del verdadero estado de las cosas, es decir, que se encontraba dentro de un consultorio con un médico, empero no se hallaba ante un padre solícito, porque lo que ocurría en la transferencia era la identificación de la relación erótica infantil que tuvo con sus padres.

Los enfermos que estaban curados parcialmente quedaban todavía vinculados al médico por la transferencia, es por esto que exageraban en alabanzas sobre el médico y sobre el tratamiento. Por otro lado, los que realmente se curaron y resolvieron la transferencia no tenían razón alguna para preocuparse de su médico (Ferenczi, 1914).

Ferenczi (1933), también afirmó que el fin de la cura le generaba en algunos casos un problema al psicoanalista porque el enfermo trataba de extender la cura para perdurar en la relación con el analista ya que esta la percibía del todo agradable y cómoda. Esta tendencia se podía contrariar demostrándole al paciente que lo estaba haciendo y además se le debían dar un número de tareas como: que no debía buscar vivencias penosas, no realizar más hábitos a los que estaba acostumbrado y que estos eran malos para el paciente, etc. Esta medida generaba en el paciente un retroceso en la neurosis pero esta daba lugar a que devenga el material aún oculto y permitía que se tuviera respuesta a hechos que habían quedado en suspenso.

En segundo lugar, Donald Winnicott explicó que cuando se pensaba en una madre que tenía con ella a un bebe recién nacido o uno que todavía no había nacido o el del niño como si éste se encontrara ahí. Desde este punto de vista, el pequeño podía estar en un proceso en

donde todavía no se había diferenciado bien o por lo contrario la diferenciación había comenzado y existía una dependencia de manera absoluta con respecto al medio inmediato y a su accionar. Se podía observar que este tipo de comportamiento ampliaba el concepto de transferencia, ya que durante el tratamiento de estas fases en el análisis, el yo del enfermo no podía entenderse como una entidad instalada, y no sería una neurosis de transferencia, porque ésta necesitaría, sin duda alguna, la presencia de un yo intacto, por ende, era un yo con la habilidad de continuar con las defensas contra la angustia que devenían del instinto, cuya responsabilidad se tenía en cuenta. Por lo tanto, el analista no solo atendía a la pulsión del paciente, sino que también cumplía la función de madre medio ambiente (Winnicott, 1955).

Además, este autor presentó casos extremos en los que solo había una recopilación de reacciones ante los fracasos del medioambiente en la fase crítica de la identificación primaria. En donde se hallaba un verdadero self oculto, que estaba siendo protegido por un falso self. Este falso self es un aspecto del self verdadero, al que resguardaba para cuidarlo y reaccionaba frente a los fracasos del ambiente para crear un patrón correspondiente al modelo del fracaso ambiental. De esta manera, el self verdadero no se veía envuelto en la reacción y conservaba su continuidad existencial. Sin embargo, este self verdadero que se encontró oculto sufría un empobrecimiento el cual devenía de la falta de experiencia. Por lo tanto, el self falso pudo lograr una falsa integridad que resultaba engañosa. Asimismo, se observó que el self falso no pudo experimentar vida o sentirse real (Winnicott, 1955).

Por ende, este autor expuso que la adaptación por parte del terapeuta generaba un desenlace que compatibiliza de manera exacta con lo que se quería lograr: la modificación del núcleo principal de ejecuciones del paciente, que realizará un traspaso del self falso al verdadero. Por primera vez, era posible encontrar una oportunidad para que el yo se pudiera desplegar y crecer, para unirlo partiendo del centro del yo, para su instalación en pos de un yo corporal y también para el rechazo de un medio ambiente exterior que venía con el comienzo de las relaciones objetales. Es desde aquí que desde ahora en más podía realizarse un análisis ordinario de las defensas del yo contra la angustia (Winnicott, 1955).

Entonces, era el paciente que desprendía la habilidad de emplear los limitados éxitos de adecuarse al analista, de modo que el yo del enfermo llegaba a capacitarse para la iniciación de recordar aquellos fracasos originarios, los cuales se encontraban habilitados y dispuestos. Cuando se llegaba este punto con el analizado, no obstante, se podría permitir una evaluación de la realidad (Winnicott, 1955).

En tercer lugar, encontramos la teoría de Melanie Klein sostenía que la transferencia se iniciaba en los mismos procesos que determinaban las relaciones de objeto en los primeros estadios de la infancia. Es así que en el análisis se debía remontar hacia las fluctuaciones que se daban entre los objetos amados y odiados, internos y externos, que dominaban en la primera infancia. Si se observaba como era este interjuego de amor y odio se podía entender la conexión entre las transferencia positivas y negativas, además, se podían entender de ésta manera el círculo vicioso de agresión y sentimientos de angustia. De esta manera, se podía comprender los diversos aspectos de los objetos hacia los cuales estas emociones y angustias en conflicto se dirigían. Resulta que, cuanto más hondo se penetraba en el inconsciente, más lejos se llegaba en el análisis y así se obtenía un mejor entendimiento de la transferencia (Klein, 1952).

Para la teoría kleiniana, la transferencia se desplegaba en el mismo momento que en el entendimiento de los mecanismos de proyección e introyección. El campo de la relación analítica se veía como un interjuego de proyecciones e introyecciones (Braun de Bagnulo, 2000).

Otro elemento que a Klein le resultaba importante explorar y que para los demás psicoanalistas no era relevante, era el análisis de la transferencia negativa, ya que ésta permitía una condición previa del análisis de los niveles más profundos del psiquismo. Por lo tanto, analizar la transferencia negativa como en el caso de la transferencia positiva, se observaba una interconexión infalible para la autora en el tratamiento de todos los pacientes (Klein, 1952).

Asimismo, esta autora explicó que el analista aparecía muchas veces como una figura idealizada y ésta era usada como una defensa contra la ansiedad persecutoria. Entonces, si se dejaba que el analista persistiera en una idealización excesiva (apoyo en la transferencia positiva) podía conseguir cierta mejoría. Pero analizando la transferencia negativa tanto como la positiva se podía reducir la ansiedad radicalmente (Klein, 1950).

Por otro lado, la comprensión de las primeras relaciones de objeto y de los procesos que se encontraban implicados ha intervenido en la técnica del psicoanálisis de distintos modos. En la situación transferencial el analista podía sustituir a la madre, al padre o a otras personas y a veces interpretaba el papel que desempeñaba el superyó, el ello o el yo. Es así que se podía penetrar en los detalles característicos de los distintos roles atribuidos por el paciente a la persona del médico. Entonces, el analista podía interpretar cualquiera de las

figuras que estaban en la vida del paciente y que eran internalizadas (Klein, 1952).

Lo importante era entender que aspectos de los padres había sido revivenciado porque las relaciones y las experiencias que el infante tenía con el mundo externo se entrelazaba con sus propias fantasías y si se era analizado el fondo de la situación de transferencia seríamos capaces entonces de descubrir el pasado del paciente a la vez de entender cuáles eran sus aspectos realistas y cuáles eran los que pertenecían a su fantasía. También, podía ocurrir que el analista representara simultáneamente a la madre y al padre aliados en hostilidad hacia el paciente, por lo tanto, la transferencia negativa adquiriría una gran intensidad (Klein, 1952).

En cuarto lugar, está las teorizaciones de Heinz Kohut en las cuales se observó que el término de transferencia lo definió como una reactivación de las necesidades evolutivas que estaban frustradas del sí-mismo. Explicó que se concebía al sí-mismo como constituido por tres características fundamentales, en donde por un lado, se encontraba el polo de las ambiciones, por otro lado el polo de los ideales y finalmente se hallaba la zona intermedia de los talentos y habilidades (Kohut, 1993).

Por lo tanto, la transferencia se subdividía con el objeto sí-mismo en tres según las características anteriormente explicadas, las clasificó de la siguiente manera: las que se encuentran en el polo lesionado de las aspiraciones que pretendían promover en el objeto sí-mismo una solución confirmatorias-aprobatorias (transferencia especular). De las que estén en el polo lesionado de los ideales indagaban un objeto sí-mismo que accedía a ser idealizado (transferencia idealizadora). Aquellas que estaban en la zona entremedia lesionada de las capacidades y aptitudes investigando un objeto sí-mismo que se ofrecía a la vivencia reconstituyente de la similitud en lo esencial (transferencia gemelar o transferencia con el alter-ego) (Kohut, 1993).

Asimismo, el autor expresó que las transferencias con el objeto/sí-mismo aparecían de manera espontánea y sin haber sido influenciada o incitada por el analista. El análisis constituía un papel esencial en la labor del analista, esto quería decir que las transferencias con el objeto/sí-mismo surgían como consecuencia de las vivencias infantiles en donde el niño no había sido correspondido en sus necesidades de manera correcta, pero por otro lado tampoco se las había frustrado por completo (Kohut, 1993).

La transferencia idealizadora para Kohut era aquella que se daba dentro de un proceso que se reactivaba por el proceso del análisis y este era uno de los dos aspectos de una fase primitiva al crecimiento de la psiquis. Esto era el estado en el que se encontraba el psiquismo después de haber vivido una alteración del equilibrio psicológico que comprendía el

narcisismo primario, y lo que hacía era salvar a una parte de la pérdida de una vivencia de la perfección narcisista global asignándole así a un objeto del Self rudimentario: la imago parental idealizada. Entonces, la felicidad del niño se encontraba puesta en el objeto idealizado, por ende, éste se iba a sentir vacío e infeliz cuando se encontrara separado de él, es así que se trataba de que esta unión no fuera interceptada (Kohut, 1989).

Una aclaración relevante sobre los tipos de transferencia que postuló Kohut, es que había dos tipos de transferencias. Uno de los tipos era la transferencia idealizada y la segunda era la transferencia especular en donde ésta se subdividía en diferentes grados: la primera era la transferencia de fusión (vínculo de simbiosis de identidad entre niño y madre o entre persona y analista). La segunda era la transferencia alter-ego o gemelar (el paciente se refería al analista esperando que éste sea idéntico a él mismo). La tercera era la transferencia en espejo (el paciente se mira narcisísticamente en el analista, relatándole sus logros, buscaba confirmación y aprobación) (Cantalapiedra, et al., 2004).

Kohut (1993), explicó que si por lo menos uno de los objetos/sí-mismo del infante no fue enteramente sin sensibilidad a las necesidades del sí-mismo del pequeño, entonces éste podría resguardar la esperanza y al volverse activar ésta dentro de la situación psicoanalítica (es decir, la situación en la que la vivencia del enfermo sea el centro de una escucha empática por parte del médico), en donde ella generaba el desplazamiento de una transferencia.

En cuanto a la cura del paciente en relación a la transferencia, Kohut explicó que era el poder comunicar en la transferencia por intermedio de la comprensión y después por medio de la explicación de la experiencia que el paciente había tenido en la situación terapéutica y como esto tenía que ver con experiencias anteriores en su infancia (Schneider, 1985).

Por otro lado, Ornstein agregó a la conceptualización de Kohut que la constelación transferencial receptaba vivencias tempranas que eran esenciales y que delimitaban el futuro de la persona en cuestión, en donde se incluían las experiencias edípicas posteriores y ampliaba el repertorio de lo que era analíticamente tratable. La transferencia de ObjetoSelf permitía ver la dependencia de los inicios de la vida, la voluntad de los cuidadores a dar una correcta respuesta, la necesidad de llegar a una óptima organización interna que asegurara una autonomía aceptable a través de esta interacción, y la necesidad de las vivencias a lo largo de la vida de este tipo para conservar la congruencia para reforzar el vigor del sujeto (Ortega Trujillo, 2016).

Ortega Trujillo (2016), explica que Ornstein también expresó que la Transferencia de ObjetoSelf de las deficiencias a este nivel tal y como aparecen en la vivencia personal del

paciente y en su accionar, y también reflejaba la esperanza de restaurar la carencia, de generar en el analista la respuesta que una vez fue negada. Esperanza que ayudaba al proceso terapéutico y sin este reconocimiento manifiesto llegaban muy pocas veces al objetivo en pacientes de cierta gravedad. Empero, la transferencia ObjetoSelf concedía un conocimiento psicoanalítico de las necesidades exactas del desarrollo que no estuvieron satisfechas, y de sus consecuencias. Estas necesidades, con diferentes grados de conciencia, surgían sigilosamente o con intensidad en el proceso del tratamiento, en donde se alentaban a las vivencias de gemelaridad con el terapeuta o las diferentes manifestaciones de la experiencia de haberse percibido como parte del mundo interno del analista o de haber integrado al terapeuta como parte del propio “Sistema Self”.

En quinto lugar, se encuentra Otto Kernberg que exponía un modelo de psicoterapia basado en la transferencia en donde se denotaba que en cada situación analítica se debía buscar el afecto principal en auge de cada momento de la sesión. Para lograrlo se debía observar tres canales de expresión afectiva en donde el primer canal era el verbal, el segundo canal era el no verbal y el tercer canal era del analista que supone las reacciones subjetivas del psicólogo hacia el analizado en cuestión. Era similar a un radar en el cual se llegaba a captar efectos del paciente que se proyectaban en el analista específicamente, más aún aquellos que no toleraba. La observación de los tres canales delimitaba el diagnóstico dinámico del analizado (Ruíz Sánchez, 2013).

Para Kernberg, la teoría que relaciona pulsiones, afectos y relaciones objetales era de relevancia directa para la práctica psicoanalítica. La tarea nuclear para el tratamiento psicoanalítico era la elaboración sistemática de la transferencia, esto quería decir, que las vinculaciones objetales internas (inconscientes y patogénicas que devienen del pasado) se activaban en el aquí y ahora (Molina & Cabred, 2014).

6.2. Contratransferencia

Quien hizo mención de este concepto en muy pocas ocasiones y fue el primero en hablar de ella es Freud. Él expuso que era aquella que se presentaba en el terapeuta por la influencia que el paciente genera sobre sus sentimientos inconscientes, y esta debía ser discernida dentro de sí para dominarla. Cada psicoanalista sólo llega hasta donde se lo permiten sus propios complejos y resistencias interiores, es por eso que se pretendía que el terapeuta inicie su actividad con un autoanálisis con el cual se comprometía y no interrumpía

a medida que ganaba experiencia con los enfermos (Freud, 1910). En cuanto a ésta noción, Freud vio el resultado de la influencia del paciente sobre aquellos sentimientos inconscientes de la persona del médico.

Winnicott (1947), con respecto a esta concepción dada por Freud agregó que aquellos médicos que practicaban la psiquiatría, el psicoanalista no debía limitarse únicamente al estudio de las fases primitivas del paciente, sino que debía también estudiar la carga emocional que el psiquiatra conllevaba cuando realizaba su labor. El psiquiatra debía entender lo que los analistas llamaban contratransferencia.

Por consiguiente, Winnicott creía que la contratransferencia se catalogaba de la siguiente manera: desviación o alteración en las emociones de contratransferencia y vínculos e identificaciones marcadas que se encontraban en represión dentro del médico. Las identificaciones e inclinaciones en relación a las vivencias propias del psicoanalista que contribuían el marco positivo para su ejercicio profesional y esto hacían que las cualidades de su labor sean diferentes a la de otro profesional. De estas dos características se podía observar la contratransferencia era verdaderamente objetiva, y si esto generaba una dificultad, el amor u odio que el paciente le generaba al analista como reacción contra la personalidad afectaba el accionar de éste. Como resultado se obtenía una contratransferencia basada en la observación objetiva (Winnicott, 1947).

Por lo tanto, para Winnicott el analista debía estar preparado para poder soportar la tensión sin tener que esperar que el paciente supiera lo que se estaba haciendo. Para esto, el analista debía serle fácil asumir los temores y odios que eran propios. Se hallaba en la situación de la madre de un bebe en donde debía conseguir que a lo largo del tiempo sea capaz de decirle al paciente lo que él – el analista – había experimentado en sí mismo (Winnicott, 1947).

Siguiendo con esta misma línea Kernberg (1987), expresó que él consideraba a la contratransferencia en tres dimensiones, la primera era la dimensión espacial o de “campo”, la segunda era la dimensión temporal y la tercera era la dimensión representada por la gravedad de la enfermedad del paciente. La que se distinguía en esta ocasión era la dimensión espacial porque era la que hacía alusión a la definición clásica de Freud en donde se cría que la contratransferencia era la reacción inconsciente del terapeuta hacia el paciente. Pero no solo se quedaba dentro de la conceptualización original sino que ampliaba este término generando una expansión de las reacciones totales conscientes e inconscientes del terapeuta

hacia el analizado. Dentro de este se integraron las respuestas afectivas atribuidas del analista a las transferencias del analizado, a la vida del mismo y los efectos emocionales en el proceso terapéutico designado por la realidad personal del terapeuta en relación en cuanto ésta podía ser perjudicada por el paciente.

Freud (1912), planteó que los médicos psicoanalistas tomaran por modelo a seguir al cirujano, es decir, debían aceptar como guía para la práctica psicoanalítica la postura de una persona despojada de sentimientos, afectos y de la compasión humana. Expresó que había una tendencia afectiva que era peligrosa para el análisis de los pacientes. Así lo que se estaba logrando era situarse él mismo en una disposición de ánimo desfavorable para el trabajo, además de que se exponía a estar indefenso a ciertas resistencias del paciente. Aquella frialdad del analista se justificaba porque creaba para ambas partes las condiciones más ventajosas: para el médico proporcionaba el cuidado de su propia vida afectiva y para el enfermo, el máximo grado de ayuda que era posible brindarle al enfermo.

Asimismo, Freud añadió que:

“El médico no debe ser transparente para el analizado, sino, como la luna de un espejo, mostrar sólo lo que le es mostrado. Por lo demás, en la práctica es inobjetable que un psicoterapeuta contamine un tramo de análisis con una porción de influjo sugestivo a fin de alcanzar resultados visibles en tiempo más breve” (Freud, 1912, p.117).

No obstante, Freud aconsejaba al psicoanalista a poder discernir y dominar la contratransferencia. Cuando se desplegaba el amor de transferencia de un paciente o una paciente, el analista debía discriminarlo y debía ser tomado como una compulsión de repetición en la transferencia del paciente y que no tiene que ver con sus aptitudes o encantos personales. Esta era la base sobre la que se creó la posibilidad de la cura del paciente (Valls, 2009).

Según la posición de Freud respecto a la contratransferencia, se pudo observar que exigía que el analista tenga una postura de frialdad y que no se dejara afectar por los sentimientos inconscientes que influían sobre el psicoanalista con respecto a sus pacientes. A partir de esta concepción, la contratransferencia consiguió obtener un auge de atención por parte de los psicoanalistas post-freudianos, ya que, en la medida en que la cura se había ido interpretando y describiendo cada vez más como una relación, y también por la extensión del psicoanálisis a nuevos campos, en los que las reacciones inconscientes del analista podían ser

más estimuladas (Laplanche & Pontalis, 1996).

Por consiguiente, se debía seguir la regla de abstinencia y neutralidad. Además, el analista debía supervisar, retomar el análisis propio y contar con su experiencia. Por ende, todo médico analista debería ponerse de nuevo objeto de análisis periódicamente (Freud, 1937).

Para poder disponer de una cierta objetividad dentro de la terapia lo que se debe hacer es mantener una actitud ante la propia subjetividad y contratransferencia de uno, volverse un objeto de observación. Entonces, se entiende que esto sería una causa de que es necesario el análisis personal para el trabajo de terapeuta (Díaz-Benjumea, 2005).

En contraposición en relación al concepto de contratransferencia expuesto por Freud, Ferenczi postuló que el terapeuta psicoanalista, personalmente, no tenía el derecho de ser todo el tiempo dulce y complaciente, o rudo y grosero, sino que debía ser como se sienta cómodo, de lo cual se esperaba que el psiquismo del paciente se acostumbrara a la personalidad del médico. Es importante que supiera controlar su simpatía, pero no debería por esta razón, abandonar a sus afectos. Aunque debía estar atento al hecho de no haber sido dominado por sus afectos, ya que contribuía a un campo con ciertas desventajas para la aceptación y la asimilación acertada de los datos del análisis que fueron recabados (Ferenczi, 1919).

Sin embargo, no había que dejar de destacar que el terapeuta era un ser humano y como tal comprendía de humores, simpatías, antipatías y también arrebatos impulsivos, sin estas no podría llegar a ser capaz de entender la lucha de la psiquis que el paciente tenía. Por lo tanto, el médico estaba forzado dentro de todo el tratamiento a realizar una doble función: por una parte tenía que contemplar al paciente, analizar su jerga dialéctica y también debía ayudarlo a construir su inconsciente a partir de sus propias palabras y de su accionar; por otro lado debía manejar siempre su actitud personal respecto al paciente y si era necesario acomodarla, es decir, haber logrado dominar la contratransferencia (Ferenczi, 1919).

Sin tener que disminuir la neutralidad, se proponía que se pongan en relevancia los elementos externos y reales de la vinculación analítica generando así una alianza de cooperación y esto permitía que se diera una cercanía suficiente y personal del terapeuta que delimitaba el ejercicio profesional (Corveleyn, 1997).

En un comienzo de la práctica psicoanalítica, apenas se sabía de los peligros que podían ocasionarse por la contratransferencia. Los analistas, los primeros meses vivieron de

manera eufórica el primer contacto con el inconsciente, este entusiasmo se hacía evidente al paciente lo cual lograba resultados sorprendentes y estos tenían que ver con los éxitos de la transferencia. El analista estaba en un estado de “Luna de Miel”, por lo tanto, no tomaba conciencia de la contratransferencia y estaba lejos de poder dominarla. Es así, que claudicaba de todos los afectos que podían aparecer en esta relación médico-paciente, entonces, se dejaba llevar por las molestias, por las fantasías de los enfermos y hasta se indignaba uno contra aquellos que les eran hostiles o les hacían mal, es decir, el médico hacía propio los intereses del paciente y se extrañaba cuando este le manifestaba exigencias pasionales (Ferenczi, 1919).

Naturalmente, las dificultades se superaban de manera fácil, durante el análisis se aprovechaba de la transferencia y se la utilizaba como material para proseguir el trabajo. Igualmente, podía llegar a ocasionarse un control insuficiente de la contratransferencia y repercutía en situar al enfermo en un estado imposible de resolver lo cual le servía de pretexto para interrumpir la cura. Sucesivamente, cuando el analista aprendía a evaluar los síntomas de la contratransferencia y conseguía controlarla (los actos, las palabras, los sentimientos), corría peligro entonces de caer en otro extremo, este era el de transformarse en una persona rígida y esquiva con su paciente, lo cual conllevaba a no lograr la transferencia y sin ésta el psicoanálisis no tendría éxito. Esto podía considerarse como una resistencia a la contratransferencia (Ferenczi, 1919).

Finalmente, Ferenczi afirmó:

“Sólo cuando haya llegado a él, o sea, una vez asegurado de que la vigilancia ejercida sobre este efecto dará enseguida la alerta si sus sentimientos respecto al paciente amenazan con desbordar la justa medida tanto en sentido negativo como en positivo, podrá el médico «dejarse llevar» durante el tratamiento como exige la cura psicoanalítica.” (Ferenczi, 1919, p.8).

En relación a lo postulado por Ferenczi, según la posición del analista como una persona humana que no debía abstenerse de sus sentimientos y no mostrarse ante el paciente como una persona fría y distante. Vemos que Winnicott propone desde su teoría que el analista debía emplear la paciencia, la tolerancia y la confianza de una madre dedicada a su niño. Debía reconocer como necesidades los deseos del paciente, debía además, apartar de sí otros intereses, para que el médico estuviera disponible al paciente. Finalmente, tendría que dar muestras de querer dar lo que en realidad solamente se daba debido a las necesidades que correspondían al paciente (Winnicott, 1947).

Asimismo, este autor expuso que la labor de presentarse ante el paciente como una madre dedicada a su niño solía ser demandante porque el analista tenía que mostrarse con una sensibilidad en cuanto a las necesidades del enfermo así como el deseo de darle de un campo que le hiciera sentir suficiente tales necesidades. Empero, el psicoanalista, al fin y al cabo, no era la madre biológica del paciente (Winnicott, 1955).

Con respecto a lo anteriormente expuesto por Winnicott, se puede observar que en el caso de Klein expuso que la contratransferencia podía generar en el analista el tomar el lugar de madre y así ceder de manera inmediata a la necesidad de alivianar las ansiedades de su niño, el cual en este caso sería su paciente. Esto podía ocurrir porque todas las personas tenían una necesidad de ser tranquilizadas que tenía que ver con la primera relación con la madre. El infante tenía como expectativa que su madre atendiera no solo sus necesidades sino que deseaba vehementemente signos de amor en las situaciones de ansiedad. Este anhelo era un elemento vital dentro del proceso psicoanalítico y no se debía menospreciar su importancia en los pacientes, ya sean adultos o niños (Klein, 1957).

Por lo tanto, el paciente nunca abandonaba por completo el deseo de ser tranquilizado recibiendo amor y aprecio por parte del analista. Por consiguiente, el analista debía ser consciente y analizar las raíces infantiles de los deseos de su paciente, porque de no ser así, al identificarse con el paciente, la necesidad de ser tranquilizado podía intervenir en la contratransferencia del analista lo cual hacía que no se obtenga un óptimo ejercicio de su técnica lo cual podía perjudicar al paciente (Klein, 1957).

Winnicott (1959), también explicó que el trabajo del analista era un estado especial, es decir, que su actitud era profesional. El trabajo era realizado dentro de un encuadre profesional, en donde, se daba por sentado que el analista no estaba sometido a trastornos de la personalidad y el carácter de un tipo o grado tal que le impidieran llevar a cabo la relación profesional con su paciente, o que en caso contrario, para mantenerla obligaran a pagar el alto costo que suponían las defensas excesivas. Es así, que la actitud profesional se parecía al simbolismo, en cuanto suponía una distancia entre el médico y el enfermo. La simbología estaba en una brecha entre el objeto subjetivo y el objeto que era percibido objetivamente. Por ende, este autor prefería ser recordado como alguien que consentía que la relación entre el paciente y el analista este era profesional y se mantenía en ésta postura, esto quiere decir, que se atenía a su técnica que era el trabajo realizado con su mente.

Racker (1960), dentro de su teoría expuso que la transferencia y la contratransferencia eran dos elementos que lo que representan era una unión mutua en la cual se daba como

resultado la relación interpersonal de la situación analítica. Es decir, que a estos dos conceptos no se los entendía por separado sino que los dos se encontraban entrelazados y se daban vida propia trabajando en conjunto.

Además, Racker mostró dos estilos de identificación entre el terapeuta y el analizado en donde se daban dos maneras y funciones de la contratransferencia. Por ende, se encontraba la contratransferencia concordante que cooperaba al trabajo del terapeuta como intérprete. Es así que comprendía un proceso de resonancia y de comparación de lo personal y lo que pertenecía al otro. Los mecanismos de introyección y proyección le cedían al terapeuta identificarse de manera concordante aproximadamente con el yo y el ello de su paciente dentro de las distintas facetas, vivencias, impulsos y defensas. Esta identificación que era concordante devenía de la contratransferencia positiva sublimada y estaba en el fundamento del movimiento empático y del entendimiento del terapeuta (León de Bernardi, 2000).

Por otro lado, se observaba la contratransferencia complementaria la cual demostraba el rasgo neurótico de la situación contratransferencial e intervenía en el tratamiento. Se ponía en juego las identificaciones complementarias en donde el terapeuta pasaba a tomar el lugar como objeto del mundo interno del paciente y se sentía que era tratado de esa manera (León de Bernardi, 2000).

Entonces, lo que Racker quería explicar es que existían dos caras en el rol del terapeuta: la primera aparecía él como intérprete de aquellas vicisitudes inconscientes del analizado y a la vez era objeto de éstos. La otra cara era que el analista podía llegar a generar reacciones contraproducentes neuróticas en el analizado que interferían en la capacidad de análisis. La contratransferencia intervenía en la forma y en el accionar del terapeuta y de igual manera influía sobre la imagen que el paciente se formaba de su analista. Por ende, acá aparecía una idea relevante y esta era que los terapeutas observaban a sus pacientes pero a la vez ellos estaban siendo observados por sus pacientes de forma consciente e inconsciente. Es así que la contratransferencia aparecía como una conceptualización central y no como un concepto que era periférico, además debía ser llevado al estudio y tenía que abordarse en la técnica psicoanalítica (Andrei, 2014).

Dentro de cada situación transferencial se generaba una situación contratransferencial que devenía de la identificación del terapeuta con los objetos del paciente. Estas situaciones que eran contratransferenciales podían aparecer como reprimidas pero no deberían ser evitadas para un entendimiento total (Baranger, 1961).

7. Conceptualización Contemporánea de Transferencia y Contratransferencia

El origen del Psicoanálisis Relacional se presenta como una escuela norteamericana fundada en los 80, la cual es comprendida por una serie de autores del Psicoanálisis como Ferenczi, Winnicott, Kohut, Stolorow, Atwood, entre otros. Esta escuela trajo una nueva perspectiva en cuanto a la transferencia y la contratransferencia las cuales pasaron a entenderse como propiedades que surgen de sistemas intersubjetivos dinámicamente, diádicos, no lineales y autoorganizadores. Entonces, no se trata de encontrar la interpretación transferencial exacta sino que se intenta optimizar las interacciones en el proceso terapéutico, el cual es un vínculo de dos subjetividades, que es co-creativo y genuino (Daurella, 2018).

Bacal (2017), explica que en la teoría y práctica psicoanalítica se dio un paso radical al declarar que dentro de la situación de análisis se da como resultante una interconexión entre la transferencia del analizado y la contratransferencia del terapeuta, esto se complica aún más por las reacciones que se generan dentro de cada uno por las transferencias del otro. Además, se consideró que no se debía significar a la transferencia y a la contratransferencia por espacios separados sino que se tendrían que identificar como mutuamente influenciadas.

Esta nueva conceptualización es atraída por la teoría de los sistemas intersubjetivos dentro del Psicoanálisis Relacional, en donde ellos comprenden a la transferencia y a la contratransferencia como una expresión de la “actividad organizativa” del paciente y el analista respectivamente, en donde la vivencia de cada uno dentro de la situación analítica se da a partir de la configuración arcaica delimitada por el self y el objeto (Bacal, 2017).

La nueva visión de esta escuela sobre la contratransferencia desde la Psicología del Self expone que está realizada por la vivencia de frustración de las necesidades del objeto del Self del terapeuta en el vínculo con el analizado, estas necesidades hasta ese momento el terapeuta las había experimentado como implícitamente encubiertas por el lazo vincular con su paciente. Esto podría llegar a condicionar las habilidades del analista en su accionar terapéutico a las necesidades del objeto del self del paciente (Bacal, 2017).

Desde la perspectiva del Psicoanálisis Relacional se observa que es un paradigma que se desprende de la corriente Humanista. La teoría de las relaciones objetales genera una epistemología intersubjetiva y externalista en donde se hace un traspaso de considerar a la mente como pulsional y defensiva a verla como una mente con configuraciones relacionales. No se busca que se descargue la libido sino el objeto (Ávila Espada, 2010).

El Psicoanálisis Relacional es la variante más novedosa dentro de la actualidad del Psicoanálisis. Esta plantea que es de gran relevancia la relación que se entabla en el aquí y ahora dentro de la situación analítica en donde ésta forma parte de un producto de la historia y la espontaneidad de ambos contribuyentes. Además, postulan que la neutralidad total del psicoanalista es imposible lo cual lleva a que se conciba a la contratransferencia como buena para la marcha del proceso terapéutico.

Por consiguiente, la transferencia, la contratransferencia y la resistencia son fenómenos co-creados del terapeuta y el paciente, es aquí que el terapeuta debe cuestionarse en todo momento cómo fue su contribución partiendo desde su perspectiva e historia personal a los mismos (Ruíz Sánchez, 2013).

Velasco Fraile (2009), agrega que este fenómeno co-creado transferencial de paciente y analista en un primer momento fue considerado desde el constructivismo como una distorsión del paciente (conceptualización clásica psicoanalítica).

Las reflexiones contemporáneas psicoanalíticas deben integrar no solo que ocurre con el paciente sino que dentro del mismo momento aquello que en ese contexto compete al analista y la continua presencia de su subjetividad. Por lo tanto, en la ética psicoanalítica contemporánea se debe ser capaz de determinar el lugar que se le dará al analizado como el lugar que tendrá el terapeuta dentro de la situación analítica (Sassenfeld, 2018).

Stolorow, expresa la definición del proceso psicoanalítico como intersubjetivo explicando que dentro del mundo subjetivo del analista y el analizado son activados por el tratamiento en el cual ambos generan una influencia que llega a darse durante todo el proceso de análisis (De Celis Sierra, 2007).

¿Cómo es definida la teoría intersubjetiva por los diferentes autores del psicoanálisis? Explican que esta conceptualización es una teoría de campo o mejor dicho una teoría de sistemas en la cual lo que se trata de comprender son los fenómenos psicológicos en donde estos no son vistos como productos de mecanismos intrapsíquicos aislados sino que son emergentes de la interrelación de las subjetividades de manera recíproca que emprenden la relación. Con esto se quiere decir que los fenómenos psicológicos no se podrán entender por separado del contexto en el que se encuentran y del cual toman forma (Castaño del Blanco, 2004).

Por consiguiente, el psicoanálisis no debería investigar la mente aislada individual, sino que tendría que emprender un sistema más amplio el cual está creado por la interacción mutua entre los mundos del analizado y su terapeuta (Castaño del Blanco, 2004).

Atwood y Stolorow, conceptualizaron a la intersubjetividad como el proceso de cambios de manera recíproca que se generan en el campo de interconexión de dos o más subjetividades y que en el caso de estos dos el campo de la intersubjetividad y el relacional son términos similares que rastrean las influencias de la inmersión del sujeto en una base intersubjetiva o relacional. Esto se diferencia de manera clara del psicoanálisis tradicional, ya que este tiene en cuenta lo constitucional (pulsional) y lo intrapsíquico, en contraposición el modelo relacional, expone que el desarrollo psicológico normal y patológico, la transferencia y el ejercicio terapéutico surgen y se encuentran influenciados por los sistemas relacionales en interacción (Levinton, 2004).

Asimismo, la psicología del yo entiende que dentro del análisis se ha llegado al éxito cuando se logró la terminación de la transferencia, es decir, que el analizado renuncia a la relación emocional con su terapeuta. Si quedaran sentimientos transferenciales residuales se verían como un elemento infantil de retroceso del paciente ya que no le permite llegar a la independencia. Para la teoría intersubjetiva esta relación residual es fundamental para el sustento emocional futuro del paciente (Castaño del Blanco, 2004).

En cuanto a la contratransferencia se puede decir que la contratransferencia del analista no es la reacción a la transferencia del analizado, tampoco es la manifestación de una patología en el terapeuta, sino que es la manera en la que el analista organiza su vinculación con el analizado en relación a todas sus vivencias y conocimientos previos, por lo tanto ocurre lo mismo que ocurre en la transferencia, es por esto que se entienden a la transferencia y a la contratransferencia como parte de un sistema intersubjetivo en el cual se influencia mutuamente (Daurella, 2018).

Harold Searles fue pionero del Psicoanálisis Relacional, el cual le da importancia al clima emocional que se establece entre el paciente y su analista. Para este autor esto es mucho más relevante que el terapeuta este interpretando constantemente, lo que le importa más es el comportamiento no verbal (Balbuena, 2016).

Searles (1998), llegó a la hipótesis de que los síntomas del analizado se transforman en objetos transicionales, esto se da para ambos (analista y paciente), dentro de la fase temprana de la simbiosis analítica. Con las imágenes transferenciales que tiene el terapeuta se ocasiona lo mismo que con los síntomas del analizado. De la misma forma que ocurre con los síntomas del paciente y las imágenes transferenciales del analista, las expresiones faciales tanto del analizado como del analista pertenecen, en cierto sentido, tanto de uno al otro. Por ejemplo, el terapeuta puede verse realizando expresiones faciales angustiadas las cuales

tienen que ver con una respuesta a sentimientos disociados del analizado y esto se genera por el desarrollo de la fase temprana de la simbiosis terapéutica.

Es de ésta manera que el Psicoanálisis Relacional en primer lugar se encarga de cuestionar el método terapéutico tradicional el cual se basa en tres pilares: la asociación libre, el análisis de los fenómenos de transferencia y contratransferencia, y el análisis de la resistencia. Estos se complementan con la regla básica de la asociación libre y con la regla de abstinencia y de la atención flotante. Asimismo, se encargan de realizar un relectura de la teoría Freudiana desde el aspecto clínico y según lo expuesto en ésta declaran un método mucho más activo de lo que la conceptualización tradicional presupone. Agregan que el Psicoanálisis debería estar abierto a otras disciplinas como las neurociencias y la psicología cognitiva (Ruíz Sánchez, 2013).

En segundo lugar, dentro de esta perspectiva se argumenta que la interpretación de la transferencia no es imprescindible sino que lo importante es la relación entre el analista y su paciente siendo este un tipo de objeto bueno. Es así, que el paciente no solo podría llegar a traer un problema conflictivo sino que también puede ser deficitario o pragmático el cual necesita ser atendido con un tipo de intervención más activa. Por lo tanto, diferencian entre lo que sería la transferencia de conflicto que es inconsciente, reprimida e interpretable y la transferencia de déficit que es la que representa las necesidades que devienen de objetos; estas necesitan de intervenciones y que sea puesta en escena por ambos componentes que sería el enactment (Ruíz Sánchez, 2013).

En cuanto al “enactment” se entiende que es el hecho en donde el paciente lleva al analista a realizar acciones que le posibilitan en primer lugar actualizar una cierta relación de objeto y se observa que se debe considerar a éste como inevitable para el trabajo clínico (Moreno, 2000).

Por lo tanto, si el terapeuta responde espontáneamente, esta respuesta al rol generado por el analizado era lo que le hacía entender y verificar lo que éste desarrollaba como manera de vínculo del proceso analítico. En una visión más clásica de psicoanálisis se veía al enactment como una significación en donde una persona actuaba diferentes eventos o experiencias que devenían del pasado y que no lo hacía de manera consciente y se lo usaba como sinónimo de repetición pero hoy en día está más relacionado con lo intersubjetivo (Moreno, 2000).

Entonces, se ve que el enactment es el intento por parte del analizado de hacer real una fantasía sobre el terapeuta lo cual motiva un tipo de elemento reprimido por parte de éste

que le hace responder de manera inadvertida en función de la percepción del sujeto en cuestión. Por ende, se daría de manera simbólica la interacción entre el terapeuta como el paciente (Moreno, 2000).

En cuanto a la transferencia de conflicto y la transferencia de déficit encontramos a Killingmo el cual explicó que, la diferencia entre la transferencia de conflicto y la transferencia de déficit es que en la primera lo que se enfrentan son impulsos y afectos que están en dirección hacia representaciones de objetos emocionales fueron relevantes para la historia de vida anterior de la persona. Estas representaciones son proyectadas al terapeuta de manera inconsciente de la cual se tiene la expectativa de conseguir una gratificación por parte del analista. En el caso de la transferencia de déficit lo que ocurre es que el paciente necesita un objeto capaz de darle los requisitos apropiados para que éste pueda arreglar las representaciones objetales distorsionadas y también para poder integrar las funciones del objeto. Esto es necesario para que ocurra la diferenciación estructural. La transferencia de déficit hace alusión a una orientación emocional sin un elemento específicamente directo al objeto (Killingmo, 1989).

Ya se vio que era la transferencia de déficit y de conflicto para el Psicoanálisis Relacional, pero ¿qué es el conflicto y el déficit para esta escuela? Según Coderch (2007), el conflicto significa la oposición entre las diferentes instancias que son parte del aparato psíquico (teoría estructural: ello, yo y superyó) en el cual se da un conflicto “intersistémico”. Este se configura entre las pulsiones del ellos, las órdenes y prohibiciones del superyó que se oponen a ellas, es así que se ocasiona un sufrimiento del yo. También está el conflicto “intrasistémico” que es cuando dos fuerzas combaten dentro del mismo sistema, por ejemplo pulsiones opuestas como el amor y el odio.

Codosero Medrano (2011), expresó que en el caso de déficit este se conceptualizó como la recepción o suministro insuficiente de algo que debió haber sido entregado al sujeto por parte de sus cuidadores en una determinada etapa de su vida evolutiva y que no fue así. Pero el déficit no solo es la ausencia de lo que se necesitó en su momento (de lo positivo), sino que además se presencia lo perjudicial (de lo negativo).

Retomando las diferencias entre el Psicoanálisis Relacional con el Psicoanálisis clásico, se entiende que la transferencia se considera no como un proceso de proyección y desplazamiento, sino de manera gradual, se ve como un entendimiento de la nueva situación que se asimila con una situación anterior, da una respuesta parecida a la que le resultó con éxito en la situación anterior y se modificó para adaptarla de mejor manera a la respuesta de

la situación anterior. Es decir, que la transferencia es la forma en que la persona organiza la vinculación con su terapeuta en relación a todas sus anteriores experiencias y las respuestas a estas, tanto conscientes como inconsciente, en donde no se repetirá las maneras de vinculación anteriores sino que se modificaran gracias a la experiencia previa y presente (Daurella, 2018).

Coderch, expone de igual manera que la transferencia es la forma del analizado de organizar su vivencia de la situación terapéutica en relación a la experiencias antiguas, pero agrega que de esta manera que más que ser una mera repetición de la vivencia pasada es la manera de organizar el presente para darle sentido (Codoser Medrano, 2011).

Daurella (2018) agrega que se debe comprender que la transferencia en relación a las vivencias infantiles que devienen del Complejo Edipo lo cual expone el Psicoanálisis tradicional, ya no se aplica para el Psicoanálisis Relacional, porque esta escuela cree que el objetivo del psicoanálisis no tiene como límite descubrir lo reprimido para transformarlo en consciente sino que dentro de esta terapia nueva se intenta ayudar al paciente a reconfigurar su mundo emocional a través de la interacción y de la nueva vivencia terapéutica experimentada con el psicoanalista.

Codoser Medrano (2011), por otra parte expuso que Coderch creía que el modelo relacional es el heredero verdadero de la técnica de Freud, porque este autor tenía dos actitudes muy diferentes entre la que mostraba a sus pacientes y la utilización de la técnica clásica que no era la de Freud sino la de sus seguidores. También tenía la habilidad de discernir la transferencia de lo que es la relación en sí entre su analizado y él. Por lo tanto, para este autor la transferencia es la relación del paciente con el analista y de igual manera lo es del analista con el paciente (lo que se llama contratransferencia), para él todo es transferencia, los pensamientos, las emociones y sentimientos que aparecen dentro y fuera del tratamiento.

8. Resultados

Los conceptos de transferencia y contratransferencia, han sido planteados por varios autores pertenecientes al psicoanálisis que fueron estudiados dentro de este trabajo de investigación. En primer lugar se observó que la conceptualización de transferencia por parte de la Visión Clásica Psicoanalítica tuvo una cantidad de publicaciones mayor a la del concepto de transferencia que de contratransferencia, por lo tanto, ésta era una noción más

abordada por el Psicoanálisis en un principio (Ver anexo Diagrama 1).

Asimismo, se observó que dentro de las décadas de 1890 a 1940 es cuando se comenzó a hablar de la transferencia y de 1950 a 1960 es cuando se empezó a escribir sobre contratransferencia, por ende, la transferencia apareció en primer lugar que la contratransferencia.

Por consiguiente, se obtuvo a través de un análisis crítico que el concepto de transferencia era utilizado como desplazamiento y en el caso de la contratransferencia se la veía como los sentimientos que devenían por parte del analista, estas nociones estaban relacionadas a una Visión Clásica Psicoanalítica (Ver anexo Diagrama 1).

Dentro de la Visión Contemporánea del concepto de transferencia y de contratransferencia, se encontró que el Psicoanálisis Relacional es hoy en día una rama central para las teorizaciones sobre los términos estudiados, por lo tanto, se observó que en las técnicas psicoanalíticas actuales se utiliza más ésta que la Visión Clásica Psicoanalítica en donde utilizan a las temáticas en cuestión de manera conjunta y se le da mucha más importancia al vínculo entre terapeuta y paciente, ya que se los utiliza a ambos como herramienta terapéutica que brinda información sobre el paciente (Ver anexo Diagrama 1).

9. Discusión

Dentro de un período de 50 años se realizó la mayor cantidad de publicación sobre la transferencia. Lo que indica que fue una época relevante dentro del psicoanálisis porque fue cuando se sentaron las bases de éste. Esto fue gracias a Sigmund Freud y Sándor Ferenczi, de las cuales, los autores post-freudianos tomarán en cuenta para realizar sus teorizaciones con respecto al tema en cuestión.

Una diferencia de suma importancia para la concepción de la transferencia con la contratransferencia es que se registraron mucha más cantidad de escritos y de autores que hablaron de la noción de transferencia que en el caso de contratransferencia. Lo que ocurrió fue que muchos de los autores de la corriente psicoanalítica clásica no le prestaron mucha atención al término porque varios de ellos no la consideraban relevante para el tratamiento terapéutico del paciente. Ni siquiera Freud se encargó de exponer tanto material para esta conceptualización, fue el primero en hablar de ésta pero no aportó mucho material sobre la cuestión. Pero hoy en día se entiende que la contratransferencia fue tomando más relevancia en relación a la vida propia del paciente, ya no tiene que ver sólo con el analista.

En los orígenes de la noción de contratransferencia implicaba la idea de una respuesta inadecuada del terapeuta al analizado (tenía que ver con los sentimientos propios del analista). Aparecía como aspecto resistencial del analista que devenía del trabajo con su paciente el cual le despertaba sus complejos y resistencias. Freud veía a la contratransferencia como el obstáculo a la asociación libre del paciente por parte de los aspectos instrumentales del terapeuta (León de Bernardi, 1996).

Se consideraba que el terapeuta debía ser neutral en cuanto a sus sentimientos y no puede ser de esta manera nunca. Como el terapeuta no puede reprimir su subjetividad porque es imposible, entonces no debería intentar evadir a la contratransferencia. Ésta es inevitable, e incluso necesaria el proceso de cambio, ya que éste lleva una implicación emocional real por ambas partes. Empero, si estos componente subjetivos no se evalúan, se podrían generar reacciones contratransferenciales iatrogénicas. Pero con una distancia óptima se puede solucionar, pero no se habla de una neutralidad total como se hacía en otros tiempos (Díaz-Benjumea, 2005).

Según el origen de la transferencia se encontró que era entendida como como un reflejo de desplazamientos de los afectos y las acciones de los referentes de la infancia del analizado en el terapeuta (Bacal, 2017).

De manera progresiva, el psicoanálisis dejó de ser un método para la reconstrucción del pasado y ahora se encuentra más centrado en la transferencia en donde se investiga las situaciones y relaciones internas, en donde éstas se influyen de las experiencias y conductas actuales. La interpretación de la transferencia dentro del vínculo terapéutico no es suficiente, es necesario que la relación con el terapeuta se desarrolle hasta convertirse en un vínculo real entre dos personas, es por esto que es relevante la relación terapéutica entre analista y analizado (Ávila Espada, 2010).

En comparación de la relectura llevada a cabo sobre la concepción de la transferencia y contratransferencia según la corriente psicoanalítica clásica y la corriente psicoanalítica relacional se halló que dentro de las investigaciones más recientes del Psicoanálisis se encuentra una discrepancia muy definida entre una corriente y otra, porque dentro de la escuela tradicional se habla de la transferencia por separado de la contratransferencia, ya que para ellos son dos términos diferentes.

Durella (2018) explicó que dentro de esta corriente se cree que lo que se llama transferencia es la forma en cómo el analizado organiza la situación terapéutica y es así que pasa de la misma manera con el psicoanalista, esto es a lo que se llama contratransferencia.

Además, se le da importancia a la vinculación entre paciente y terapeuta porque no se los ve como elementos aislados y se los utiliza a ambos como herramienta terapéutica lo cual aporta información sobre el paciente.

10. Conclusión

A lo largo de este trabajo de investigación, se estudió los diferentes cambios que fueron apareciendo en las concepciones de los términos transferencia y contratransferencia a partir de un análisis crítico de los diferentes autores psicoanalíticos, para entender cómo se veía a estos desde una visión clásica hasta llegar a cómo se aborda la temática actualmente.

A través de la revisión bibliográfica se encontró que en un principio la transferencia tenía que ver con un desplazamiento de parte del paciente al analista en donde este le transmitía vivencias infantiles que eran repetidas compulsivamente en el presente. Los autores post-freudianos se encargaron de ampliar y criticar la terminología, por lo tanto actualmente se encontrarían más consideraciones al respecto.

La transferencia fue el término más abordado por el psicoanálisis. Esto es así, ya que la transferencia se entiende como la vía central de tratamiento en la situación analítica, porque es el fundamento que genera el encuadre, la interpretación, el sentido y el fin de análisis. Además, la transferencia es tenida en cuenta como hilo conductor del proceso psicoanalítico con los progresos y retrocesos ponen en riesgo toda chance de intervención, ya sea por exceso de amor o resistencia, como el que permite la cura. Con esto se quiere decir que, en la medida de la transferencia se encuentra la probabilidad del tratamiento, aunque ciertas veces no sea exitoso pero sí viable (Bustos Arcón, 2016).

En cuanto al origen de la contratransferencia se vio que era pensada como aquella que tenía que ver con los sentimientos de parte del analista los cuales podían afectar al paciente y fue la temática menos abordada por el psicoanálisis.

Corveleyn (1997), explicó que muchas veces se ha visto que dentro del psicoanálisis se ha considerado a la contratransferencia como obstáculo, esto fue así ya que se decía que tenía que ver con los sentimientos del analista. Sin embargo, fue cambiando a través del tiempo y se terminó entendiendo que es relevante para la manera en que el terapeuta se abre a las asociaciones del paciente y para la forma en que él mismo interviene en el análisis.

El Psicoanálisis relacional permitió que se generaran nuevas formas de entendimiento de la transferencia y la contratransferencia para ver cómo éstas están involucradas dentro del

proceso psicoterapéutico. Definen a éstas como el proceso dentro del cual se organiza cada situación en la que se encuentra según nuestras vivencias actuales y pasadas tanto en la situación analítica como en la realidad externa (Bacal, 2017).

Por lo tanto, se podría decir que hoy en día ya no se entiende a estos conceptos de manera separada sino que forman parte de una misma concepción en donde los dos influyen tanto en el analista como en el paciente y esto hace que el vínculo terapéutico cobre mucha más relevancia.

11. Referencias Bibliográficas

- Andrei, U. (2014). Una contribución al problema de la contratransferencia (Racker, H.). *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas*, 046. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000846>
- Ávila Espada, A. (2010). Introducción a la obra de Ronald Fairbairn. Los orígenes del psicoanálisis relacional [Rodríguez Sutil, C. 2010]. *Revista Internacional de Psicoanálisis*, 36. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000674>
- Bacal, H. A. (2017). Más allá de la transferencia y la contratransferencia: la especificidad diádica del proceso psicoanalítico. *Clínica e Investigación Relacional*, 11(2), 246-257. Recuperado de: www.ceir.info
- Balbuena Rivera, F. (2016). ¿Qué nos ha enseñado H.F. Searles? Una revisión de su práctica clínica. *Clínica e Investigación Relacional*, 10(1), 247-261. Recuperado de: <https://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTA-On-line/CeIR-Buscador-Valore-y-comente-los-trabajos-publicados/ID/555/Que-nos-ha-ensenado-HFSearles-Una-revision-de-su-practica-clinica-Francisco-Balbuena-Rivera>
- Baranger, W. (1961). Notas sobre el aporte de Heinrich Racker al conocimiento de la contratransferencia. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 4(1), 164-176. Recuperado de: <https://www.apuruguay.org/apurevista/1960/1688724719611962040108.pdf>
- Braun de Bangulo, S. (2000). Reunión Científica en APU: Contratransferencia desde Klein y Lacan. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 92. Recuperado de: <https://www.apuruguay.org/apurevista/2000/1688724720009204.pdf>
- Bustos Arcón, V. A. (2016). Deseo del analista, la transferencia y la interpretación: una perspectiva analítica. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 97-112. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21345152007.pdf>
- Castaño del Blanco, A. (2004). Los contextos del ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica [Stolorow, R.D. & Atwood, G.E., 2004]. *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas*, 018. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000318#contenido>
- Coderch, J. (2007). Conflicto, Déficit y Defecto. *Clínica e Investigación Relacional*, 1(2), 359-371. Recuperado de: <https://www.psicoterapiarelacional.com/Portals/0/Documentacion/JCoderch/Coderch>

- Codosero Medrano, A. (2011). La práctica de la psicoterapia relacional [Coderch, J., 2010]. *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas*, 038. Recuperado de: <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000706>
- Corveleyn, J. (1997). Acerca de la Contratransferencia: ¿Obstáculo O Instrumento?. *Revista de Psicología de la PUCP*, XV(2), 157-179. Recuperado de:
- Daurella, N. (2018). Transferencia y contratransferencia desde la perspectiva del psicoanálisis relacional: a la búsqueda de la responsividad óptima. *Revista Internacional Psicoanalítica Aperturas*, 59(27), 1-21. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0001041>
- De Celis Sierra, M. (2007). Contratransferencia, pasado y presente: una revisión del concepto [Jacobs, 2002]. *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas*, 25. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=434>
- Díaz-Benjumea, L. J. (2005). Acción Terapéutica. Una guía para la terapia psicoanalítica [Jones, E.E., 2000]. *Revista Internacional de Psicoanálisis*, 19. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=328>
- Ferenczi, S. (1909). *Transferencia e Introyección*. Recuperado de: www.psicoanalisis.org
- Ferenczi, S. (1914). *Sensación de Vértigo al fin de la sesión analítica*. Recuperado de: www.psicoanalisis.org
- Ferenczi, S. (1914). *Análisis Discontinuo*. Recuperado de: www.psicoanalisis.org
- Ferenczi, S. (1914). *El psicoanálisis al servicio del médico general*. Recuperado de: www.psicoanalisis.org
- Ferenczi, S. (1914). *Resumen de la Teoría Psicoanalítica*. Recuperado de: www.psicoanalisis.org
- Ferenczi, S. (1919). *La Técnica Psicoanalítica*. Recuperado de: www.psicoanalisis.org
- Freud, S. (1893). *Sobre la psicoterapia de histeria*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1900). *La interpretación de los Sueños*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1901). *Fragmento de análisis de un caso de histeria*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1910). *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912). *Sobre la dinámica de la Transferencia*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1914). *Puntualizaciones sobre el Amor de Transferencia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914). *Recordar, Repetir y Reelaborar*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920). *Más allá del Principio de Placer*. Buenos Aires: Amorrortu.
- García Cantalapiedra, M. J., Pérez Ruíz, E., Ruiz Otazo, A. M., Gómez Mena, M. C., Ruíz del Blanco, M. L. Diez Marín, M. C. (2004). *Patología del vínculo, constitución del self y trastornos de personalidad*. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/820_clinica_tr_personalidad_psicosis/material/patologia_del_vinculo.pdf
- Killingmo, B. (1989). Conflict and Deficit: Implication for Technique. *Int. J. Psycho-Anal.*, 70, 65-79.
- Kernberg, O. F. (1987). *Trastornos graves de la personalidad: estrategias psicoterapéuticas*. México: El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- Klein, M. (1950). *Sobre los criterios para la terminación de un psicoanálisis*. Recuperado de: www.psicoanalisis.org
- Klein, M. (1952). *Los orígenes de la Transferencia*. Recuperado de: www.psicoanalisis.org
- Klein, M. (1957). *Envidia y Gratitud*. Buenos Aires: Paidós.
- Kohut, H. (1993). *¿Cómo cura el análisis?*. Buenos Aires: Paidós.
- Kohut, H. (1989). *Análisis del Self. El tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- León de Bernardi, B. (1996). Problemas del campo de la transferencia-contratransferencia: perspectiva actual y vigencia de nuestras raíces. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 84-85. Recuperado de: <https://www.apuruguay.org/apurevista/1990/168872471996848514.pdf>
- León de Bernardi, B. (2000). Contratransferencia: Una perspectiva desde Latinoamérica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 81(2). Recuperado de: <https://www.apuruguay.org/apurevista/2000/1688724720009203.pdf>
- Levinton, N. (2004). El giro hacia una orientación relacional en psicoanálisis [Fosshage, J., 2003]. *Revista Internacional Psicoanalítica Aperturas*, 016. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000283#contenido>
- Macalpine, I. (2019). El desarrollo de la Transferencia. *Revista Affectio Societatis*, 16(30),

225-263. Recuperado de:
<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/issue/viewFile/3297/288#page=225>

Marrone, M. (2005). Liberando al Self: el legado de Heinz Kohut [Mollon, P. 2001]. *Revista internacional de Psicoanálisis Aperturas*, 20. Recuperado de:
<https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000790>

Molina, R. & Cabré, V. (2014). El concepto de transferencia: su valor en los diálogos psicoanalíticos. *Temas de Psicoanálisis*, 008. Recuperado de:
<http://www.temasdepsicoanálisis.org/2014/07/19/el-concepto-de-transferencia-su-valor-en-los-dialogos-psicoanaliticos-2/>

Moreno, E. (2000). A propósito del concepto de “Enactment”. *Revista internacional de Psicoanálisis Aperturas*, 004. Recuperado de:
<http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000111>

Ortega Trujillo, L. (2016). La psicología del Self de Heinz Kohut y la nuestra. Transformaciones del psicoanálisis. [Ornstein, P. H.]. *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas*, 52. Recuperado de:
<https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000932&a=La-psicologia-del-self-de-Heinz-Kohut-y-la-nuestra-Transformaciones-del-psicoanálisis-%5bOrnstein-PH%5d>

Racker, H. (1960). *Estudios sobre la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.

Ruíz Sánchez, J. J. (2013). Transferencia y contratransferencia. Del Psicoanálisis a la Psicoterapia Analítica Funcional. *Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes*, 1(2), 52-58. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es>

Sassenfeld, A. J. (2018). Los giros del psicoanálisis contemporáneo. *Clínica e Investigación Relacional*, 12(2), 268-317. Recuperado de:
https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V12N2_2018/05_Sassenfeld_Los%20giros%20del%20psicoan%20lisis%20contempor%20neo_CeIRV12N2.pdf

Schneider, J. (1985). Objetivos terapéuticos y criterios de curación en la obra de Heinz Kohut. *Revista Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados*, 4(11). Recuperado de:
<https://www.elpsicoanálisis.org.ar/old/numero4/schneider4.htm>

Searles, H. F. (1998). El papel de las expresiones faciales del analista en psicoanálisis y terapia psicoanalítica. *Psicoanálisis ApdeBA*, XX(1), 135-169. Recuperado de:

<https://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Searles.pdf>

Valls, J. L. (2009). *Diccionario Freudiano*. Buenos Aires: GabyEdiciones.

Velasco Fraile, R. (2009). ¿Qué es el Psicoanálisis Relacional?. *Clínica e Investigación Relacional*, 3(1), 58-67. Recuperado de: <http://www.psicoterapiarelacional.es/CelRREVISTAOnline/CEIRPortada/tabid/216/Default.aspx>

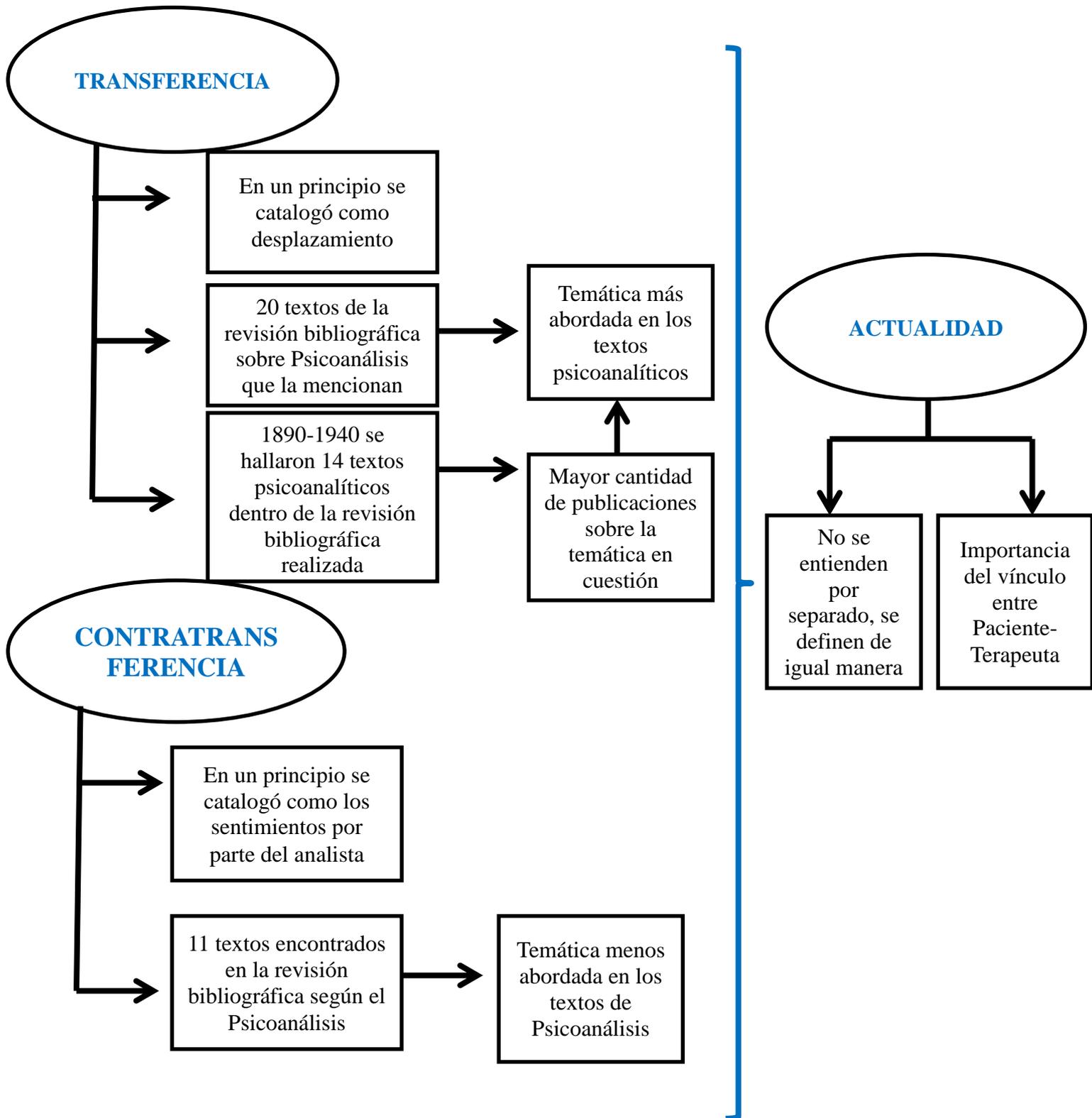
Winnicott, D. (1947). *El odio en la contratransferencia*. Recuperado de: www.psicosis.org

Winnicott, D. (1948). *Pediatría y Psiquiatría*. Recuperado de: www.psicosis.org

Winnicott, D. (1959). *La Contratransferencia*. Recuperado de: www.psicosis.org

12. ANEXO

12. 1. Diagrama 1



12.2. Fichaje de Revisión Bibliográfica

Título: “Más allá de la transferencia y la contratransferencia: La Especificidad Diádica del proceso psicoanalítico”.

Autor: Howard A. Bacal.

Referencia: Bacal, H. A. (2017). Más allá de la transferencia y la contratransferencia: la especificidad diádica del proceso psicoanalítico. *Clínica e Investigación Relacional*, 11(2), 246-257. Recuperado de: www.ceir.info

Link del artículo: www.ceir.info

Propósito: Este paper ha sido elegido para la realización de la revisión bibliográfica ya que habla de la historia del Psicoanálisis Relacional. Ayuda a entender la concepción que se tiene de los conceptos de transferencia y contratransferencia dentro de una visión contemporánea

Título: “¿Qué nos ha enseñado H.F. Searles? Una revisión práctica de su clínica”

Autor: Francisco Balbuena Rivera

Referencia: Balbuena Rivera, F. (2016). ¿Qué nos ha enseñado H.F. Searles? Una revisión de su práctica clínica. *Clínica e Investigación Relacional*, 10(1), 247-261. Recuperado de: <https://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTA-On-line/CeIR-Buscador-Valore-y-comente-los-trabajos-publicados/ID/555/Que-nos-ha-enseñado-HFSearles-Una-revision-de-su-practica-clinica-Francisco-Balbuena-Rivera>

Link del artículo: <https://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTA-On-line/CeIR-Buscador-Valore-y-comente-los-trabajos-publicados/ID/555/Que-nos-ha-enseñado-HFSearles-Una-revision-de-su-practica-clinica-Francisco-Balbuena-Rivera>

Propósito: Dentro de este trabajo se revisa la obra intelectual y clínica de Harold Searles, este fue relevante para la revisión bibliográfica ya que es un autor reconocido dentro del campo psicoanalítico contemporáneo en donde se destaca como el piensa a través del Psicoanálisis Relacional como debe ser la relación terapéutica entre paciente y analista, como debe darse el encuadre y el clima de éste.

Título: “Los contextos del ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica [Stolorow, R.D. y Atwood, G.E., 2004]”

Autor: Ángeles Castaño del Blanco

Referencia: Castaño del Blanco, A. (2004). Los contextos del ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica [Stolorow, R.D. & Atwood, G.E., 2004]. *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas*, 018. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000318#contenido>

Link del artículo: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000318#contenido>

Propósito: Aquí se denota como relevante para el trabajo de la revisión bibliográfica la teoría intersubjetiva que tiene que ver con el Psicoanálisis Relacional en donde se explica qué es esta teoría y como interviene dentro de la vinculación entre el psicólogo y su paciente. Lo propuesto por este trabajo es explicar la teoría intersubjetiva desde la conceptualización de los autores Stolorow y Atwood.

Título: “Contratransferencia, pasado y presente: una revisión del concepto”

Autor: Mónica de Celis Sierra.

Referencia: De Celis Sierra, M. (2007). Contratransferencia, pasado y presente: una revisión del concepto [Jacobs, 2002]. *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas*, 25. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=434>

Link del artículo: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=434>

Propósito: Dentro de este artículo se ha recabado como información relevante para la revisión bibliográfica la explicación de la trayectoria que tuvo la contratransferencia dentro del psicoanálisis según los seguidores post-freudianos tales como Ferenczi, Kohut, Winnicott, racker, entre otros.

Título: “Transferencia y contratransferencia desde la perspectiva del psicoanálisis relacional:

a la búsqueda de la responsividad óptima”

Autor: Neri Durella

Referencia: Daurella, N. (2018). Transferencia y contratransferencia desde la perspectiva del psicoanálisis relacional: a la búsqueda de la responsividad óptima. *Revista Internacional Psicoanalítica Aperturas*, 59(27), 1-21. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0001041>

Link del artículo: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0001041>

Propósito: Este paper va a explicar cómo nace el Psicoanálisis Relacional y qué es. Expresan que los fenómenos como la transferencia y la contratransferencia pasan a entenderse como propiedades emergentes dinámicamente de sistemas intersubjetivos, diádicos, no lineales y autoorganizadores. El objetivo del análisis se transforma: no se trata de encontrar la interpretación transferencial exacta sino de facilitar interacciones óptimas para el progreso terapéutico del paciente, en un encuentro de dos subjetividades, cocreativo y lo más genuino posible. Fue relevante para el estudio de la revisión bibliográfica ya que aportó el conocimiento de la visión contemporánea que se tiene de los conceptos en cuestión.

Título: “Transferencia e Introyección”

Autor: Sándor Ferenczi

Referencia: Ferenczi, S. (1909). *Transferencia e Introyección*. Recuperado de: www.psicoanalisis.org

Link del artículo: www.psicoanalisis.org

Propósito: En este texto el autor explica lo que para él es la transferencia según su experiencia clínica y su formación dentro del psicoanálisis. Expone como actúa ésta dentro de los neuróticos. Esta definición que expresa se encuentra en una visión clásica del Psicoanálisis. Para la revisión bibliográfica fue de interés ya que hace entender cómo se fue ampliando o cambiando la concepción de la transferencia a lo largo del tiempo según los autores post-freudianos.

Título: “La técnica Psicoanalítica”

Autor: Sándor Ferenczi.

Referencia: Ferenczi, S. (1919). *La Técnica Psicoanalítica*. Recuperado de: www.psicoanalisis.org

Link del artículo: www.psicoanalisis.org

Propósito: Dentro de este texto se observa como el autor explica sobre lo que es la regla fundamental para el Psicoanálisis y expresa que en cuanto a la regla de abstinencia por la contratransferencia no se debe actuar de tal manera sino que para él según su formación y experiencia clínica la contratransferencia no debe darse de esta manera sino que se debe velar por un lado más humano y no poner una pared en el vínculo terapéutico. Por lo tanto, esta definición enriquece la revisión bibliográfica porque denota los cambios conceptuales de las concepciones estudiadas dentro de este trabajo

Título: “La Psicoterapia de la histeria”

Autor: Sigmund Freud

Referencia: Freud, S. (1893). *La psicoterapia de la histeria*. Buenos Aires: Amorrortu.

Link del artículo: -

Propósito: La primera aparición del término “Übertragung” (transferencia) en el sentido psicoanalítico, aparece en “Sobre la Psicoterapia de la Histeria. Aquí posee una acepción mucho más restringida que en escritos posteriores de Freud. Esto ayuda a entender para la revisión bibliográfica cómo es la visión clásica y cómo es el origen del concepto de transferencia.

Título: “La Interpretación de los Sueños”

Autor: Sigmund Freud

Referencia: Freud, S. (1900). *La interpretación de los Sueños*. Buenos Aires: Amorrortu.

Link del artículo: -

Propósito: En el capítulo VII, “Acerca del cumplimiento de deseo”, Freud refiere la

transferencia como proceso intrapsíquico que desplaza “transfiere” la intensidad de una representación inconciente a otra ubicada en el preconciente, considerada inofensiva. Por medio de la transferencia la representación inconciente ingresa en el preconciente y exterioriza su afecto porque entra en conexión con una representación inofensiva que pertenece a éste último sistema y le transfiere su intensidad. Esto ayuda a entender para la revisión bibliográfica cómo es la visión clásica y cómo es el origen del concepto de transferencia.

Título: “Fragmento de análisis de un caso de histeria”

Autor: Sigmund Freud.

Referencia: Freud, S. (1901). *Fragmento de análisis de un caso de histeria*. Buenos Aires: Amorrortu.

Link del artículo: -

Propósito: Freud define claramente el concepto de transferencia y sitúa por primera vez a la transferencia como algo necesario de la técnica analítica; aclarando también que puede ser un obstáculo para el psicoanálisis. Esto ayuda a entender para la revisión bibliográfica cómo es la visión clásica y cómo es el origen del concepto de transferencia.

Título: “Sobre la dinámica de la Transferencia”

Autor: Sigmund Freud.

Referencia: Freud, S. (1912). *Sobre la dinámica de la Transferencia*. Buenos Aires: Amorrortu.

Link del artículo: -

Propósito: Aquí se denota según los escritos de Freud la importancia que tiene la transferencia para la cura dentro del análisis y descubre además que no sólo se da dentro de la situación analítica sino que se da fuera del análisis, es decir, en la vida cotidiana del analizado.

Título: “Recordar, repetir y reelaborar”

Autor: Sigmund Freud.

Referencia: Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar. Buenos Aires: Amorrortu.

Link del artículo: -

Propósito: Dentro de este escrito Freud se da cuenta de que la definición que le daba a la transferencia como el desplazamiento de las vivencias afectivas a la persona del médico que se daban de manera actual no eran recordadas sino que eran repetidas compulsivamente en forma de acto sin saber que se hacía. Lo cual amplía el concepto originario de la transferencia según lo visto con el caso de Dora. Esto ayuda a entender para la revisión bibliográfica cómo es la visión clásica y cómo es el origen del concepto de transferencia.

Título: “Trastornos graves de la personalidad: estrategias psicoterapéuticas”

Autor: Otto F. Kernberg.

Referencia: Kernberg, O. F. (1987). *Trastornos graves de la personalidad: estrategias psicoterapéuticas*. México: El Manual Moderno, S.A. de C.V.

Link del artículo: -

Propósito: Aquí el autor proporciona los medios para diagnosticar y tratar casos graves de trastornos de la personalidad, incluyendo estructuras narcisistas y límite. No sólo describe las técnicas que encontró útiles en la práctica clínica, sino también el desarrollo teórico que formuló en sus trabajos previos y revisiones críticas, que son contribuciones recientes en las áreas que le interesan. Lo que importó para esta revisión bibliográfica fue entender cómo es que define la transferencia y a la contratransferencia a través de la práctica con los trastornos graves de la personalidad que especifica.

Título: “Envidia y Gratitud”

Autor: Melanie Klein

Referencia: Klein, M. (1957). *Envidia y Gratitud*. Buenos Aires: Paidós.

Link del artículo: www.psicoanalisis.org

Propósito: Dentro de este escrito se explica que para poder analizar los procesos de disociación del odio y la envidia que subyacían en el análisis tanto en la transferencia positiva como en la transferencia negativa implicaba un gran esfuerzo para el psicoanalista y para el paciente. Este método discernía de la técnica donde al ayudar al analizado a encontrar una integración de sí mismo que sea mejor tiene por objeto internalizar el odio con el amor.

Título: “Los orígenes de la transferencia”

Autor: Melanie Klein

Referencia: Klein, M. (1952). *Los orígenes de la Transferencia*. Recuperado de: www.psicoanalisis.org

Link del artículo: www.psicoanalisis.org

Propósito: En este artículo la autora explica como ella entiende el origen de la transferencia y hace referencia a su corriente de estudio de las relaciones objetales de donde se cree que surge ésta. Lo cual sirve para esta revisión bibliográfica ya que demuestra los cambios en la concepción originaria de la definición de la transferencia por parte de Freud.

Título: “Análisis del Self. El tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad”

Autor: Heinz Kohut

Referencia: Kohut, H. (1989). *Análisis del Self. El tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad*. Buenos Aires: Amorroutu.

Link del artículo: -

Propósito: En esta obra el autor describe el síndrome que denomina trastorno narcisista de la personalidad. Caracterizados por un trastorno de su autoestima, con sensación de vacío interior, falta de iniciativa y diversos desajustes en las esferas sexual y social, estos pacientes permanecen fijados a configuraciones de su self arcaicas, que no se integran al resto de su personalidad y empobrecen sus funciones adultas. Ha demostrado que la reactivación de necesidades infantiles a través de la "transferencia idealizadora" permite a los pacientes trocar su grandiosidad arcaica en una sana valoración de sí mismos, y transmutar las figuras externas

omnipotentes reverenciadas desde su niñez en un conjunto de valores e ideales internos. En cuanto a la revisión bibliográfica lo que resultó de interés es como define a la transferencia ya que lo hace desde la corriente de las relaciones objetales y del sí-mismo lo cual demuestra una diferencia con la concepción originaria dispuesta por Freud.

Título: “¿Cómo cura el análisis?”

Autor: Heinz Kohut

Referencia: Kohut, H. (1993). *¿Cómo cura el análisis?*. Buenos Aires: Paidós.

Link del artículo: -

Propósito: Dentro de este texto el autor expresa sus ideas sobre el sí-mismo y su restauración lo que le llevó a profundizar en las transferencias sobre el objeto/sí-mismo. Procura aclarar su teoría clínica, destacando sobre todo la naturaleza de los efectos terapéuticos del análisis. Aunque se centra en la cura psicoanalítica, recurriendo a la detallada exposición de casos clínicos en apoyo de sus asertos, amplía su tesis para explicar todos los métodos de cura psicológica. Esta obra resultó importante para la revisión bibliográfica ya que muestra una teorización diferente a la originaria de transferencia y en este caso se habla de transferencias que tienen que ver con el objeto/sí-mismo lo cual nos hace entender los cambios a través del tiempo que tuvo esta concepción.

Título: “Estudios sobre técnica psicoanalítica”.

Autor: Heinrich Racker.

Referencia: Racker, H. (1960). *Estudios sobre la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.

Link del artículo: -

Propósito: Este analista brinda investigaciones originales básicas para la comprensión del proceso psicoanalítico y de la compleja tarea del analista, y un profundo examen de la relación bipersonal analista analizando. El autor intenta hacer una contribución a lo que Freud y varios de sus discípulos han expuesto sobre el complicado proceso psicoanalítico. Lo que fue de interés para la revisión bibliográfica es su teorización sobre la contratransferencia

concordante y complementaria que hace entender las nuevas consideraciones sobre la concepción estudiada.

Título: “Transferencia y contratransferencia. Del Psicoanálisis a la Psicoterapia Analítica Funcional”.

Autor: Juan José Ruíz Sánchez.

Referencia: Ruíz Sánchez, J. J. (2013). Transferencia y contratransferencia. Del Psicoanálisis a la Psicoterapia Analítica Funcional. *Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes*, 1(2), 52-58. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es>

Link del artículo: <https://dialnet.unirioja.es>

Propósito: Se presenta el enfoque sobre la transferencia y la contratransferencia desde la perspectiva psicoanalítica relacional. Se señala la importancia de lo relacional como eje central del trabajo clínico para el psicoanálisis. Lo que resultó importante para la revisión bibliográfica fue el ver las diferencias entre la visión clásica de estos conceptos en relación a la visión contemporánea.

Título: “El odio en la contratransferencia”.

Autor: Donald Winnicott.

Referencia: Winnicott, D. (1947). *El odio en la contratransferencia*. Recuperado de: www.psicoanalisis.org

Link del artículo: www.psicoanalisis.org

Propósito: En el presente escrito se examinó la ambivalencia del odio en la contratransferencia. La tarea del analista que emprende el análisis de un psicótico se ve seriamente influida por este fenómeno y que el análisis de los psicóticos se hace imposible a menos que el odio del propio analista sea consciente y bien delimitado. Fue importante este aporte a la revisión bibliográfica para comprender como es que entiende a la contratransferencia según sus teorizaciones y cómo afecta en el análisis con sus pacientes con ésta patología.

Título: “La Contratransferencia”.

Autor: Donald Winnicott.

Referencia: Winnicott, D. (1959). *La Contratransferencia*. Recuperado de: www.psicoanalisis.org

Link del artículo: www.psicoanalisis.org

Propósito: Dentro de este apartado se encuentra que el autor refiere a lo a su teorización sobre la definición de contratransferencia en donde expresa que se debe entender a ésta como una relación profesional entre paciente y analista donde debe haber cierta distancia. Esto nos ayuda a comprender la visión del autor la cual atañe al psicoanálisis clásico y amplía el concepto originario lo cual sirvió para la realización de la revisión bibliográfica.