



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**ANÁLISIS DE LA TRANSFERENCIA: SUS
IMPLICACIONES COMO PROCESO Y
PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO**

TESINA PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
MARÍA IVONNE LAGUIRRE LARA

DIRECTOR:
MTRA. MARIA ASUNCION VALENZUELA COTA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

MÉXICO, D.F.

2003



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INDICE	2
INTRODUCCIÓN	3
Capítulo I	
*ANTECEDENTES EN EL ESTUDIO DE LA TRANSFERENCIA . LA TRANSFERENCIA COMO PROCESO Y COMO PROCEDIMIENTO PSICOTERAPEUTICO.	
1.1. Evolución Histórica	6
1.2. Definición	9
Capítulo II	
ALGUNAS CLASIFICACIONES Y MANIFESTACIONES DE LA TRANSFERENCIA	
2.1. Clasificación	19
2.2. Manifestaciones	25
Capítulo III	
MANEJO TÉCNICO DE LA TRANSFERENCIA (Alianza de trabajo, neurosis de transferencia, contratransferencia, resistencia, resistencia de transferencia, etc.)	33
Capítulo IV	
ANÁLISIS DE PUBLICACIONES RELACIONADAS CON LA TRANSFERENCIA DE LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS (1999-2002)	49
Capítulo V	
CONCLUSIONES.	57
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXO: Transcripción de los <i>abstracts</i> -resúmenes- de los artículos mencionados en el capítulo 4	67

TESIS CON
FALLA DE CUBIEN

INTRODUCCIÓN

Es evidente que a la fecha existen "huecos" en la formación de los profesionales de la salud mental en el campo de las ciencias psicológicas que abordan una forma de tratamiento terapéutico.

Las teorías psicológicas no con estáticas, continuamente se modifican, incorporando las nuevas aportaciones de sus seguidores, lo que hace que se enriquezcan, no obstante se requiere en ocasiones un repaso a los cambios generados en dichas teorías para comprenderlas a cabalidad. En el caso del modelo psicoanalítico ha habido con los años un constante crecimiento de las ideas y en el modo de conceptualizar los diversos elementos que atañen el saber psicoanalítico.

El psicoanálisis parte como la creación de un hombre de elevado ingenio, Sigmund Freud, que en su vida dedicó múltiples esfuerzos a mantenerlo como empresa unida, aunque ello repercutiría con el abandono por parte de los disidentes. Sin embargo se ha convertido a más de medio siglo de su muerte en una disciplina caracterizada por la creciente diversidad de posturas teóricas así como de un creciente desarrollo y evolución de los conocimientos tradicionalmente aceptados.

El psicoanálisis es además de una teoría, un método terapéutico para el padecer psíquico.

La teoría psicoanalítica desarrollada por Freud, es una teoría cuyos alcances se han extendido hasta áreas tan importantes como la conducta social, la educación, la filosofía, la comunicación humana, por citar algunas. Es intrínseco, por lo tanto que en la teoría psicoanalítica existan una gran cantidad de temas a tratar en tanto se le vea como ciencia, arte y proceso terapéutico.

Una tema que precisamente genera en la actualidad numerosos debates y contiendas sobre los procesos a seguir en el marco terapéutico, es la transferencia.

La transferencia es un fenómeno que está siempre presente en mayor o menor medida en la situación terapéutica; no obstante, es desde la perspectiva de la teoría y técnica psicoanalítica que toma su mayor importancia, pues es en psicoanálisis donde mejor se han revisado los orígenes, elementos y características de la transferencia.

Descubierta por Freud en 1893, (Greenson, 1989), la transferencia, como la comprendemos hoy en día debe ser entendida como tener pulsiones, sentimientos, actitudes, fantaseos y defensas respecto de una persona actual que no convienen a esa persona sino que son una repetición de reacciones formadas en relación con personas importantes de la primera infancia, desplazadas inconscientemente a figuras actuales. En la clínica interesa en particular la forma en que los pacientes transfieren al analista o terapeuta dichos sentimientos y pulsiones.

En la presente investigación se revisaron algunos de los aspectos teóricos y conceptuales de la transferencia abordados por diferentes autores dentro del trabajo psicoanalítico y no analítico, aunque enfatizando el aporte psicoanalítico donde el estudio, manejo y análisis profundo de la transferencia forma parte medular de su técnica y se vera es el estado actual de la investigación en el estudio y aplicaciones de la misma.

La Teoría de la Técnica en psicoanálisis produce, valiosas contribuciones en el entendimiento de la conducta del Ser Humano y de su desarrollo, de modo que el uso por parte de un terapeuta de una cierta técnica que sea bien conocida y fundamentada, le sirva como estrategia de acción en los diferentes momentos del trabajo con pacientes.

Es de esta manera como el conocimiento de un tema que alude a las herramientas de trabajo en la labor terapéutica es un asunto de vital importancia en la cultura psicológica que no puede faltar en la currícula de cualquier profesional que aspire al trabajo con pacientes.

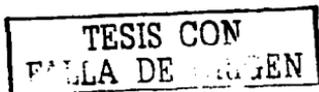
El presente trabajo revisará uno de los aspectos que para los psicólogos y demás profesionales de la salud mental puede resultar de relevancia en nuestro quehacer terapéutico, y esto es precisamente la aplicación de estrategias que los terapeutas psicoanalíticamente orientados y de otros enfoques, utilizan en su labor cotidiana, y como estas estrategias han ido evolucionando a lo largo del tiempo para adecuarse a la realidad de nuestro tiempo; habilidades de la práctica clínica que fundamentan su efectividad en la medida que logran cambios más que superficiales en la personalidad de los pacientes, personas que se enriquecen de una ardua labor, en la que el terapeuta realiza un sinnúmero de procedimientos que tienen como finalidad última lograr un progreso en la estructura de la personalidad del paciente

Al plantear el problema de esta investigación me he propuesto destacar la necesidad entre los aspirantes al trabajo clínico de contar con un trabajo sintético que proporcione un esquema referencial de lo que es la transferencia, en que consiste, sus procedimientos, sus componentes y sus indicaciones de uso en los diversos momentos por los que atraviesa el proceso terapéutico

El definir de una manera clara lo que es el proceso bajo el cual se desarrollan los fenómenos transferenciales, es una tarea que puede resultar de ayuda y de preparación para la profundización de temas psicológicos que a primera vista resultan complejos por la cantidad y la cualidad de los elementos que manejan. Por otra parte, es recomendable, desde esta perspectiva, hacer una revisión de los cambios que con el transcurrir del tiempo se han dado en el proceder terapéutico para el manejo de la transferencia que permita dar una idea de los avances generados hasta nuestros días.

Finalmente, he pretendido que mi trabajo revele los conocimientos actuales de la teoría y la investigación de la transferencia en el ámbito clínico.

Así fue como, partiendo de un objetivo general que tenía como meta analizar el desarrollo de los aspectos teóricos, técnicos y de manejo terapéutico, así como



revisar los componentes y características de la transferencia como proceso y procedimiento terapéutico y su lugar e importancia en el trabajo clínico; las preguntas que guiaron la presente investigación fueron:

¿Cuál ha sido la evolución de los aspectos teóricos y técnicos de la transferencia?

¿Cómo se ha conceptualizado y clasificado a la transferencia?

¿Cuáles son las implicaciones de la transferencia dentro del proceso terapéutico?

¿Cuáles son las propuestas del manejo de la transferencia según la técnica psicoanalítica y otros enfoques terapéuticos?

¿Qué aportaciones se pueden encontrar en la investigación actual?

El procedimiento para llevar a cabo la investigación consistió en la revisión documental se llevó a cabo a través de la consulta de material bibliográfico: libros, textos, revistas, investigaciones y tesis, así como diversas publicaciones nacionales e internacionales sobre el tema de investigación, los cuales se obtuvieron por medio de diversas fuentes de consulta como por ejemplo, la búsqueda de información por computadora en los bancos de datos de la Universidad Nacional Autónoma de México, de la Universidad Iberoamericana, la Autónoma Metropolitana, la Anáhuac entre otras.

De manera particular se pueden citar las siguientes fuentes de información:

*Biblioteca de la Facultad De Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

*Biblioteca Central de la Universidad Nacional Autónoma de México

*Centro de documentación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México

*Biblioteca de la Sociedad de Psicoanálisis y Psicoterapia, S.C.

*Biblioteca de la Sociedad Psicoanalítica de México, A.C.

*Biblioteca de la Asociación Psicoanalítica Mexicana

*Biblioteca del Círculo Psicoanalítico Mexicano A.C.

*Biblioteca del Instituto de investigación en Psicología clínica y Social, A.C.

El análisis de la información, investigación y textos consultados que se obtuvieron y fueron vertidos en el trabajo, se llevó a cabo tomando en cuenta los objetivos y preguntas de investigación descritos con anterioridad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO I

EVOLUCIÓN HISTÓRICA Y DEFINICIÓN

En el presente estudio se pretende realizar una revisión teórica al estudio de la transferencia que se presenta en la situación psicoanalítica así como en otros modelos terapéuticos, se revisarán las formas o enfoques con que se ha estudiado, las aportaciones más relevantes de diversos autores, la manera en cómo la estudian y la posición que ocupa en la investigación para el trabajo clínico. Finalmente se revisarán los tópicos más discutidos en torno al tema de estudio mediante al análisis de algunas publicaciones recientes y su repercusión en el trabajo para lograr el éxito esperado en la labor de los clínicos.

Es necesario iniciar con una referencia cronológica ya que ésta posibilita la ubicación temporal y evolutiva que la transferencia como proceso y procedimiento ha seguido, lo que nos lleva invariabilmente a la conceptualización de lo que se entiende como proceso y procedimiento.

Greenson (1989), ha señalado por su parte que un *proceso* es una serie interrelacionada de sucesos psíquicos del paciente, de manera que la abeacción o catarsis, la recuperación de recuerdos y el *insight*, quedarían dentro de esta categoría. Señala también que el *procedimiento* es una medida, instrumento o modo de obrar, los medios a que recurre tanto el paciente como el terapeuta con el fin de favorecer los procesos terapéuticos, ejemplo de ello serían la sugestión, la asociación libre, la hipnosis y la interpretación.

La teoría y técnica de la transferencia nos remite siempre a una serie de procesos y procedimientos que se conjugan en las diversas fases del tratamiento terapéutico conformando un orden y estructura de la situación que se vive entre terapeuta y paciente.

1.1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA

En cuanto a la evolución histórica del concepto transferencia podemos destacar los siguientes datos:

- La primera descripción freudiana del papel de la transferencia se halla en el capítulo IV, sobre la psicoterapia, en los *Estudios sobre la histeria* (1893-5)

Ahí habla Freud de la existencia de un obstáculo externo para el éxito de la psicoterapia que se presenta cuando la relación del paciente y el terapeuta es incómoda, como si existiera un alejamiento personal, le

pareció que se trataba de un inconveniente más que obstaculizaba el tratamiento, donde el paciente se siente atemorizado de la persona del terapeuta o de perder su independencia, así como el temor de descubrir que está transfiriendo sus ideas perturbadoras al terapeuta. Es entonces que aparecen la idea de transferencia como una singular relación entre el médico y el paciente a través de un *falso enlace*, pues no lo llama propiamente transferencia.

-Para 1900 Freud ya emplea en *La interpretación de los sueños* la palabra transferencia para dar cuenta del proceso de elaboración onírica.

- El caso Dora es un hito en la técnica psicoanalítica (Freud, *Fragmentos de análisis de un caso de histeria, Caso Dora*, 1905). En ese famoso caso las características e intensidad de la transferencia que la paciente fue desarrollando a lo largo de su tratamiento funcionaron como un obstáculo que impidió el progreso y que finalmente propició el abandono de la terapéutica y huida de la salud. Aunque inacabado el análisis de ese caso dio pie a que Freud ampliara sus teorías en torno al papel primordial que juega la transferencia en las relaciones humanas pero principalmente en el *setting* analítico.
- El siguiente paso hacia delante es un trabajo de Ferenczi "Introyección y transferencia" (1909), en el menciona que la situación de transferencia se presenta en los neuróticos no sólo en la situación analítica sino en cualquier otra parte. En ese mismo trabajo ya se puede constatar el germen de la concepción de la transferencia que más adelante establecería Melanie Klein.

Avila (1994), dice que el concepto de transferencia ha seguido cursos muy diversos; desde los autores que insisten en tomar todo lo que hace y dice el paciente como manifestaciones transferenciales (Klein, 1952), hasta aquellos otros que insisten que no todo el material que el paciente aporta a la relación terapéutica es transferencial (Sandler, Holder, Kawenoka, Kennedy, y Neurath, 1969, Zetzel, 1956).

Greenson (1989), también realiza una revisión histórica al estudio de la transferencia, él menciona los siguientes datos:

El artículo de Freud sobre "La dinámica de la transferencia" (1912), ahonda más en el discernimiento de la transferencia. Es a partir de entonces que el análisis de la transferencia se convirtió en un elemento central del proceso terapéutico. Respecto a esto Freud menciona que: "la más fuerte resistencia al tratamiento es la transferencia, pues se encuentra en cada momento del tratamiento" (p.101,V 12, 1912).

El trabajo intitulado “Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico” (1912), es digno de mención porque en él describe Freud por primera vez la contratransferencia y la necesidad que tiene el analista de “purificación psicoanalítica”. De manera que el médico debe permanecer impenetrable para el enfermo y no mostrar, como un espejo más que aquello que le es mostrado.

El ensayo freudiano “La iniciación del tratamiento” (1913), contiene la recomendación de que no se toque el tema de la transferencia mientras no haya señal apreciable de resistencia.

En el trabajo sobre “Recuerdo repetición y elaboración” (1914), examinaba Freud con cierto detenimiento la tendencia del paciente al *acting out* en la situación de transferencia. Ahí habla de que la neurosis de transferencia es un artificio del tratamiento y reemplaza la neurosis ordinaria del paciente. Es curable por la labor analítica.

Las “Observaciones sobre el amor de transferencia” (1915), son dignas de mención por dos razones: por que menciona por primera vez “la regla de la abstinencia”, y por que habla sobre el amor de transferencia.

Los capítulos dedicados a la “transferencia” y la “terapia analítica” en la “Introducción al psicoanálisis” son una revisión de las ideas de transferencia.

En “Más allá del principio del placer”, (1920) expone Freud un cambio fundamental en sus ideas teóricas sobre la índole de los fenómenos de transferencia.

Glover en 1928, hizo la primera descripción clínica sistemática de algunos de los problemas típicos de la formación y resolución de las neurosis de transferencia y las resistencias a la transferencia.

Etchegoyen (1999), menciona que la primera vez que aparece la expresión psicosis de transferencia es en el “Análisis de un caso de paranoia” que Ruth Mac Brunswick publicó en 1928.

Los trabajos técnicos de Sharpe (1930), aclararon la importancia que tiene el analizar los fantasmas del paciente en relación con el analista.

En “Análisis terminable e interminable”(1937), Freud examinó hipótesis controvertidas acerca de la transferencia.

El libro de Fenichel (1941), sobre la técnica revisa en lo esencial en forma muy condensada, sistemática y completa, la base teórica de la técnica psicoanalítica.

La aportación sobresaliente de Malcapine en “The development of the transference” (1950), es importante en el sentido de como la situación analítica toma disposición de la transferencia de los pacientes.

“The role of transference” de Greenacre (1954), da ideas sobre el origen de la transferencia.

El análisis que hace Zetzel (1956), de la importancia de la “alianza terapéutica” es una contribución destacada.

Spitz (1956), profundiza en nuestro conocimiento de cómo el ambiente analítico hace revivir algunos de los aspectos de la relación madre-hijo.

Winnicott (1956), pone de relieve las modificaciones de técnicas que requieren los pacientes que no tuvieron suficiente cuidado maternal en los primeros meses de vida.

En “Acción terapéutica del psicoanálisis” examina Loewald (1960), ciertos elementos no verbales de la relación de transferencia.

Stone (1961), en *The psychoanalytic situation* habla de las satisfacciones necesarias, la intención terapéutica del analista y su interés en las diferentes relaciones coexistentes entre analista y paciente que representan un avance importante en nuestra teoría y nuestra técnica.

Para Rank, (citado en Martínez 1980), quien tomara distancia de los postulados freudianos, la transferencia no era de origen sexual, sino una primitiva reproducción de la unión del ser con la madre.

Velasco (1995), menciona a su vez que Freud en 1912 dió la definición inicial de transferencia, y estableció entonces las pautas de manejo y los principios e importancia de la alianza de trabajo y del vínculo terapéutico. Menciona también que es en 1914 que da Freud el manejo técnico del amor de transferencia, así como los primeros desarrollos sobre la contratransferencia.

Avila (1994), describe como en el lenguaje común “transferir” es pasar o llevar una cosa de un lugar a otro. Y en esto precisamente estriba la actividad de la transferencia, en trasladar ciertas emociones, vivencias, reacciones, etc., de un lugar a otro, de un tiempo (pasado) a otro (presente), en el devenir del propio curso vital. La idea, entonces es que cuando se produce la transferencia una persona se sitúa en su presente de un modo muy mediatizado por su pasado. El concepto de transferencia describe algo que, en sí mismo, es bastante obvio: es imposible vivir sin el influjo constante de la propia historia.

1.2.DEFINICIÓN

“La transferencia puede ser definida como una repetición inconsciente de una relación actual de patrones de pensamiento, sentimientos y

conductas originadas en una relación de objeto importante de la infancia y que son desplazadas hacia las personas actuales" (Greenson, 1989).

En otros trabajos Greenson también ha mencionado que transferencia es un género especial de relación respecto de una persona; es un tipo característico de relación de objeto. Lo que la distingue principalmente es el tener por una persona sentimientos que no le corresponden y que en realidad se aplican a otra. Fundamentalmente, se reacciona ante una persona presente como si fuera una del pasado.

Dice Greenson que los pacientes neuróticos son propensos a las reacciones transferenciales. Alude a la transferencia una de las más valiosas fuentes de material para el análisis y una de las más importantes motivaciones, así como el mayor obstáculo para el éxito.

Es el análisis consistente de la transferencia, dentro y fuera de la situación analítica, el que permite al paciente soportar las diferentes variedades e intensidades de la transferencia.

En 1912, Freud decía que la transferencia era volver a vivir el pasado y no entender el presente. La importancia principal de las reacciones transferenciales en la teoría de la técnica se debe al hecho de que si las reacciones de transferencia se manejan debidamente, el paciente sentirá en la situación del tratamiento y en relación con el psicoanalista todas las relaciones humanas importantes de su pasado que no son conscientemente accesibles a él (Greenson, 1989).

Martínez, (1980), cita a Ferenczi, quien comparaba la transferencia con el desplazamiento, diciendo que éste se manifiesta en el enfoque dinámico y económico del aparato psíquico, así, el desplazamiento es un proceso general del cual la transferencia constituye un caso particular.

Para Greenson (Op.cit.) la transferencia es una repetición, una reedición de una relación objetual antigua. Es un error cronológico. Se ha producido un desplazamiento; los impulsos, los sentimientos y las defensas correspondientes a una persona del pasado se han trasladado a otra del presente. Es primordialmente un fenómeno inconsciente, y la persona que reacciona con sentimientos de transferencia por lo general no se da cuenta de la distorsión.

En cuanto a sus **CARACTERÍSTICAS** (Greenson, Op. cit.) menciona que las reacciones de transferencia se pueden distinguir por su impropiedad, intensidad, ambivalencia, tenacidad y caprichos. En cuanto a la impropiedad e intensidad refiere que las reacciones son inadecuadas, inhibidas o desproporcionadas (cuando son intensas) a las circunstancias. La ambivalencia señala la coexistencia de sentimientos contrapuestos, como sentir simultáneamente hacia el

terapeuta o analista amor y odio. La tenacidad denota la resistencia que las reacciones transferenciales tienen en el sentido de no ceder fácilmente.

Glover (1955, cit en Greenson, 1986) comenta que los caprichos son por su parte reacciones de transferencia "flotantes", en la cual los sentimientos del paciente son inconstantes, erráticos y caprichosos.

Una de las definiciones más completas dadas por Greenson es la siguiente: Transferencia es tener pulsiones, sentimientos, actitudes, fantaseos y defensas respecto de una persona actual que no convienen a esa persona sino son una repetición de reacciones formadas en relación con personas importantes de la primera infancia, desplazadas inconscientemente a figuras actuales.

Este mismo autor lleva a cabo las siguientes CONSIDERACIONES TEÓRICAS sobre el origen y la índole de las reacciones de transferencia.

1. La transferencia es una variedad de relación de objeto
2. Los fenómenos de transferencia repiten una relación pasada con un objeto
3. El mecanismo de desplazamiento es el proceso esencial de las reacciones de transferencia
4. La transferencia es un fenómeno regresivo

Dolto (1974), menciona que hay transferencia en toda relación humana.

Velasco (1995), también menciona de la transferencia lo siguiente: "La transferencia como fenómeno universal encierra el problema dialéctico del pasado-presente, del allá- entonces, el aquí-ahora y de la atemporalidad del inconsciente. Como fenómeno clínico, nos enfrenta a la disyuntiva entre distorsión-realidad psíquica o realidad externa". (pág. 223)

Etchegoyen (1999), refiere que al sintetizar lo que dice Freud en el epílogo del caso Dora "se puede decir que la transferencia se trata de un fenómeno general, universal y espontáneo, que consiste en unir el pasado con el presente mediante un enlace falso que superpone el objeto originario con el actual. Esta superposición del pasado y el presente está vinculada a objetos y deseos que no son conscientes para el sujeto y que le dan a la conducta un sello irracional, donde el afecto no aparece ajustado ni en calidad ni en cantidad a la situación real actual". (pág.98)

Por su parte Freud refirió textualmente en el epílogo del Caso Dora que "la transferencia, destinada a ser el máximo escollo para el psicoanálisis, se convierte en su auxiliar más poderoso cuando se logra colegirla en cada caso y traducírsela al enfermo". (AE, 7, pág. 103).

Por su parte la definición personal de Etchegoyen (op.cit.), caracteriza a la transferencia como una peculiar relación de objeto de raíz infantil, de naturaleza inconsciente en tanto que se rige por el proceso primario, y por tanto es irracional pues confunde el pasado con el presente, lo que le da su carácter de respuesta inadecuada, desajustada e inapropiada. La transferencia en cuanto fenómeno del sistema inconsciente, pertenece a la realidad psíquica, a la fantasía y no a la realidad fáctica.

La transferencia, dice Orstein (1985, cit. en Velasco Op.cit.), nace espontáneamente en cualquier forma de tratamiento psicológico, de hecho nace en cualquier relación extraterapéutica cercana, en particular con amigos o en el matrimonio, y es, por lo tanto, ubicua. Ornstein considera que la transferencia puede ser vista de muchas formas: Como signos y síntomas que emergen en los tratamientos psicodinámicos y donde la neutralidad técnica y el *setting* favorece la presencia de ella. También se puede referir a la presencia de conflictos, impulsos o defensas que se transfieren desde la infancia al momento actual. Con otra óptica, la podemos visualizar como las detenciones del desarrollo que se reviven en la relación terapéutica. Algunos más la estudian de acuerdo con el grado de disfunción del yo, con la consecuente alteración de la prueba de realidad que se aprecia en el contacto con el terapeuta.

Menninger (1960), hace alusión a los primeros antecedentes de la transferencia cuando menciona como a Freud le llamó la atención el extraño comportamiento de los pacientes hipnotizados dado que éstos aceptaban la autoridad del hipnotizador como si fuera la de un individuo mucho más poderoso de lo que era en la realidad. Freud buscó la explicación a esto, tanto como observador de Charcot, como en el curso de sus tratamientos subsecuentes a pacientes con o sin hipnotismo.

Menninger dice textualmente: "A esta extraña tendencia del paciente a responder al terapeuta como si éste fuera *algún otro* la llamó *transferencia*". (pág. 120).

Habla de como el terapeuta se transforma en diversos seres: en marido, esposa, madre, hermano, hermana, padre, abuela, etc. Menciona Menninger que Freud al intentar explicarla, recurrió al mecanismo de desplazamiento y también al principio de la obsesión de repetición.

Dice Menninger que desde que Freud descubrió el *fenómeno*, la palabra *transferencia* se ha aplicado confusamente; para algunos significa meramente una actitud hacia otras personas, otros emplean el término para describir cualquier actitud fuera de la realidad con otra persona, especialmente una actitud fuera de la realidad con el terapeuta.

La definición que da Menninger queda de la siguiente manera: "los papeles o identidades irreales que el paciente en la regresión del tratamiento psicoanalítico adscribe al terapeuta, y a las reacciones a esta representación derivada de una experiencia temprana." (Op. cit. pág 123). Con ella, dice, intenta describir la transferencia como un fenómeno que ocurre generalmente asociado con la regresión en la situación del tratamiento analítico llamada neurosis de transferencia.

Laplanche (1974), por su parte ha referido que "La transferencia designa, en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de una relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad" (p.439). Él indica que casi siempre lo que los psicoanalistas denominan transferencia, sin otro calificativo, es la transferencia en la cura, y de como ésta se reconoce como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia.

Para este autor, la palabra transferencia no pertenece exclusivamente al vocabulario psicoanalítico. En efecto, posee un sentido muy general de valores, de derechos, de entidades, más que un desplazamiento material de objetos (ejemplos: transferencia de fondos, transferencia de propiedad, etc.).

En psicología, se utiliza en varias acepciones: transferencia sensorial (traducción de una percepción de un campo sensorial a otro); transferencia de sentimientos, y sobre todo, en la psicología experimental moderna, transferencia de aprendizaje y de hábitos (los progresos obtenidos en el aprendizaje de una determinada forma de actividad implican una mejora en el ejercicio de una actividad distinta). Esta transferencia de aprendizaje se denomina, en ocasiones, positiva, y se contrapone a una transferencia llamada negativa, que designa la interferencia negativa de un primer aprendizaje sobre un segundo aprendizaje.

Laplanche (Op. cit.), considera que si se encuentra una especial dificultad en proponer una definición de transferencia, se debe a que este término ha adquirido, para muchos autores, una extensión muy

amplia, llegando a designar el conjunto de los fenómenos -procesos y procedimientos- que constituyen la relación del paciente con el psicoanalista, por lo cual comporta mucho más que cualquier otro término, el conjunto, su dinámica, su táctica, sus metas, etc. Así, en este concepto se hallan implicados una serie de problemas que son objeto de clásicas discusiones.

Sobre la transferencia otros autores han dado sus definiciones y puntos de vista:

- Anna Freud (1986), por ejemplo ha dicho que: "todos aquellos impulsos experimentados por el paciente en su relación con el analista no son directamente producidos por la situación analítica objetiva sino que tienen su origen en tempranas relaciones de objeto y que meramente reviven por la influencia de la obsesión repetitiva". (pág.27). Para ella la transferencia debe ser entendida como todos aquellos impulsos experimentados por el paciente en la relación con el analista. Habla también de como la misma distinción teórica establecida entre la observación de ello y la del yo aplicase a la interpretación de la transferencia, que acaso constituye el instrumento analítico más importante y decisivo, que no depende de la situación analítica actual, sino que remonta su origen a tempranas vinculaciones con el objeto, reavivadas durante el análisis bajo la influencia del impulso repetitivo. Por lo mismo que estos impulsos son recurrencias y no creaciones nuevas, la transferencia adquiere incomparable valor en la investigación de las pretéritas experiencias afectivas del paciente, pudiendo clasificarse conforme a sus manifestaciones y según el grado de complejidad.

Otros autores citados por Greenson mencionan:

- "La capacidad de repetir en situaciones presentes...actitudes que se desarrollaron en la vida familiar de los primeros años" (Glover, 1928).
- "Una repetición en la vida presente, y particularmente en la relación con el analista, de inconscientes actitudes emocionales desarrolladas durante la niñez en el grupo familiar y especialmente hacia los padres" (Lagache, 1953).
- "La transferencia analítica puede pues definirse como la adaptación gradual de una persona mediante la regresión al escenario infantil analítico" (Malcapine, 1950).

Fenichel (1989) por su parte, equiparó a la transferencia con la resistencia.

Etcheگویen (Op. cit) señala que Fenichel en 1945 decía que cuanto mayor sea la influencia de los impulsos reprimidos que buscan su descarga a través de derivados, más estará entorpecida la correcta evaluación de las diferencias entre el pasado y el presente y mayor, también será el componente transferencial en la conducta de la persona en cuestión.

Coderch, en 1990 nos habla de la transferencia como una técnica fundamental para el estudio del psicoanálisis. Lo esencial de la transferencia para este autor consiste en la sustitución de un temprano objeto, por la persona del analista. Sin embargo, es importante recordar que la transferencia no es una simple reproducción de las relaciones de objeto tempranas sino que dichas relaciones sufren en el proceso de transferencia, modificaciones y adaptaciones defensivas que casi las hacen irreconocibles y además pueden hallarse el servicio de las resistencias. De acuerdo con el autor, la transferencia suele presentarse como una resistencia. En la transferencia la regresión encuentra su máxima expresión y en ello radica su insustituible valor para el tratamiento psicoanalítico. Indica también que "...el método psicoanalítico consiste en establecer una relación entre analista y analizado, que permita el desarrollo y comprensión de la transferencia" (pág. 104).

Una aportación que da Coderch es la noción de que en un sentido amplio, todo lo que el paciente hace o dice en el curso de la sesión terapéutica es transferencia.

La definición que da Coderch en 1995 queda así: "un tipo particular de formaciones del pensamiento las más de las veces inconscientes...reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos de despertarse...." (pág. 105).

Este autor también dice que no debe confundirse la transferencia con la compulsión de repetición, pues la compulsión de repetición apunta al pasado, mientras que la transferencia señala la realidad presente. La primera trata de fijar y reproducir, inacabablemente, la realidad psíquica primitiva, y esto hace que debamos juzgarla como una fuerza conservadora y regresiva. Mientras que la transferencia da lugar a una reactivación de los procesos mentales antiguos y fijados, tendiendo a reintroducirlos en la realidad presente y a satisfacer, en ella, las pulsiones reprimidas, por lo que en alguna medida puede juzgarse como una fuerza que moviliza e intenta resolver los procesos psíquicos bloqueados.

A continuación referiré algunas de las ideas de Melanie Klein respecto a la transferencia, su definición y orígenes. (citadas en Coderch, 1995).

Klein en 1952 habla de la reproducción en la figura del analista de los objetos de la infancia que no se efectúa tal como ellos eran en la realidad, sino tal como fueron vividos por el bebé en aquel momento, distorsionados por las fantasías que les fueron proyectadas, el odio, la envidia, la idealización y la voracidad, escindidos por los mecanismos de disociación y consecuentemente, introyectados como objetos parciales, destruidos perseguidores, etc. Naturalmente también incorporados como objetos amorosos que cuidaban, que protegían, que recibían las pulsiones libidinales del bebé y a los cuales se sentía fuente de vida.

De modo que los cambios y las alternativas se suceden con similar rapidez. Así, que en una sesión el terapeuta puede representar el papel de objeto materno, total o parcial, de objeto perseguidor o amoroso, de distintos aspectos del propio *self*, etc.

Se dice entonces que la regresión del paciente, inducida por el conjunto de la metodología psicoanalítica tiende a facilitarla y da lugar a la aparición de la transferencia.

Es así como se da la experiencia común entre los analistas de ver, que en muchas ocasiones los pacientes se comportan, parcialmente, como niños y, muy frecuentemente, ellos son conscientes de esta situación y manifiestan sentir sus sentimientos y comportamientos modificados en un sentido infantil, aun cuando, al mismo tiempo, en sus relaciones ordinarias y ocupaciones profesionales sigan conduciéndose de acuerdo con su edad real. Esto es debido a que, a causa de la regresión, el *self* actual del paciente se ha mezclado con su *self* infantil reactivado, y las necesidades infantiles de este último se han infiltrado en el primero.

Coderch (1995) nos plantea que hay que tener en cuenta que también la regresión del objeto es sólo parcial, ya que el analizado no deja de conocer al analista en su realidad actual, excepto tal vez en casos de extrema desintegración psicótica.

En 1990 Coderch hizo algunas puntualizaciones muy atinadas sobre el fenómeno transferencial al validar nuevamente los postulados de Freud cuando subrayaba que la tendencia humana a desarrollar transferencia es universal, y que la metodología de trabajo propia de la situación psicoanalítica crea unas condiciones excepcionalmente favorables para el desarrollo y estudio de la transferencia. Concluyó además que en un sentido amplio todo lo que el paciente hace o dice en el curso de la sesión terapéutica es transferencia.

El trabajo de Segura, (2001) expone el punto de vista con que Fromm entendió el fenómeno de la transferencia al tomar en cuenta aquellos aspectos que caracterizan a una sociedad como la cultura, la economía, los ideales, la religión, etc. Fromm menciona que las personas que no llegan a una individualización y por tanto, no desarrollan sus potencialidades, se sienten desamparados, de tal modo que para evitar ese estado de inseguridad y desamparo se vinculan en un intenso lazo afectivo con un AUXILIAR MÁGICO; así, apoyándose en ésta figura afrontara sus sentimientos de temor, inadecuación y desamparo. El auxiliar mágico puede ser el Dios, el padre, el cónyuge, el psicoanalista, etc. De este modo queda claro que para Fromm el fenómeno transferencial tiene que ver con aspectos sociales, económicos, culturales, etc., y no es por tanto una situación exclusiva del tratamiento psicoterapéutico, pues se puede dar en muchas situaciones. Dicho de otra manera, para Fromm la transferencia se puede considerar como los miedos y temores irracionales que le impiden al ser humano responsabilizarse de su propia existencia.

Otras escuelas culturalistas, que derivaron del psicoanálisis más tradicional, (mencionadas por Martínez, 1980) tuvieron a sus representantes principales en las figuras de Horney y Sullivan. Para Horney la transferencia es un modo de obtener un beneficio secundario, al considerar que se repiten patrones de conductas pasadas, pero desestimando la importancia que eso puede tener. Sullivan por su parte anula la nomenclatura de "transferencia" y acuña otra con similar significación, cuando habla de la distorsión paratáxica que ocurre cuando en una situación la persona reacciona con representaciones que sólo existen en la fantasía del sujeto.

Rogers (1975), también mantuvo una postura muy distinta, que determinaría, posteriormente la forma en como se lleva a cabo el proceso terapéutico según su propia metodología, pues para él, el fenómeno citado es sólo una manifestación de conducta observada cuando el terapeuta amenaza al paciente y provoca su angustia.

Pichón- Rivière en 1977, manifestó que la transferencia es un proceso de adjudicación de roles inscritos en el mundo interno de cada sujeto consistiendo así en un "como si".

La tesis de Rodríguez (1993), dice por su parte que, atendiendo a la segunda teoría pulsional del fenómeno transferencial, éste se nos presenta como un producto claro de las pulsiones de muerte, puesto que justamente la repetición en la transferencia es la que permitió a Freud justificar el hecho de situar en primer plano la compulsión a la repetición, aunque no se debe olvidar que las pulsiones de muerte difícilmente se manifiestan en forma pura, y generalmente lo hacen

acompañados por motivos que también obedecen a las pulsiones de vida. Así, la transferencia constituye entonces un fenómeno en el que se manifiestan mezcladas tanto las pulsiones de vida como las de muerte y su funcionamiento se guía siempre por el mismo principio: el del placer.

La transferencia por tanto, de acuerdo a la interpretación de la autora, vendría a estar regida por el principio del placer y, cuando ésta se manifiesta como "compulsión a la repetición" lo que la mueve es la pulsión de muerte.

El concepto de transferencia ha sido usado en otras áreas del trabajo clínico, Avila E. (1994) hace alusión al concepto de *esquema* de Piaget, donde estos serían como *clusters* organizados de información almacenada, creencias sobre los objetos y las personas que conforman nuestro ambiente y sobre nuestras normas sociales, cita a Watchel (1977), para quien las experiencias de la infancia y el cómo las hayamos manejado o enfrentado van a influir en experiencias posteriores con las que nos encontremos. De manera esquemática clasifica la manera en como varios autores han propuesto con respecto al concepto de esquema:

1. Los que la ven como *la reacción de transferencia en sí*, en la cual los pacientes desarrollan *prototipos* (Cantor, Mischel y Schwartz, 1982), o esquemas organizados sobre la gente y las situaciones o sobre el analista y la situación terapéutica. Son *prototipos* de personas a partir de nuestras experiencias personales.
2. La reacción del paciente a las características del terapeuta. Se explica por sí misma,
3. Los que manejan el concepto de *guión* se refieren a paquetes de información relativos a ámbitos o situaciones convencionales, incluyendo en ellos a personajes, objetos y acciones (De Vefa, 1984). Este concepto nos sugiere que elaboramos *clusters* de secuencias de acción construidos alrededor de los muchos encuentros diarios que experimentamos. Este concepto nos permitiría explicar la conducta idiosincrásica de una persona en una situación dada.
4. Por último estarían los autores para los que la transferencia puede reflejar un aspecto de un guión previo para esta interacción social, particular y relativamente inusual y explicar de esta manera, por qué, quizás muchos pacientes (sobre todo de niveles socioeconómicos bajos y grupos étnicos minoritarios) eran inapropiados para la terapia psicodinámica al carecer de un guión personal que les ayudará a conducirse apropiadamente en esa situación (Singer 1985).

CAPÍTULO II

ALGUNAS CLASIFICACIONES Y MANIFESTACIONES DE LA TRANSFERENCIA

Desde que Freud (1912, citado en Greenson 1989) reconoció que todos los fenómenos de transferencia son de naturaleza ambivalente, su medio favorito fue designarlos transferencia positiva y negativa, la cual es una forma muy general de denominar a los fenómenos transferenciales denotando respectivamente con dichas denominaciones de transferencia los sentimientos positivos o negativos de que podía ser depositario el analista por parte de un paciente.

En *Dinámica de la transferencia* (1912), se describe como la influencia que tienen los primeros años en el individuo determina el modo específico de conducir su vida erótica. Es así como una necesidad de amor no satisfecho obliga a buscar acercamiento hacia un nuevo objeto tal y como se manifiesta en el tratamiento, donde el paciente dirige su catexia libidinal a la figura del terapeuta. Es importante considerar pues, que en el tratamiento psicoanalítico la transferencia suele aparecer como una manifestación de la resistencia que se expresa tanto por su intensidad como por su persistencia.

En *Observaciones del amor de transferencia* (1911), se presentan los comentarios de Freud cuando una paciente femenina le declara su amor al terapeuta, lo que dice, constituye una útil advertencia para evitar actuar contratransferencialmente. Dice también como ése enamoramiento constituye una resistencia por la cual la paciente pierde toda comprensión e interés en el tratamiento; es por tanto que la transferencia amorosa se debe interpretar como resistencia, y el tratamiento entonces ha de efectuarse más que nunca en la abstinencia, se debe tratar a la transferencia como algo irreal, que tiene que ocurrir en el tratamiento y que debe ser rastreada a sus orígenes inconscientes, además que el terapeuta debe negar la satisfacción de dicha demanda tanto por motivos éticos como técnicos.

2.1. CLASIFICACIONES

Señala Etchegoyen (1999), que Freud divide la transferencia positiva en erótica y sublimada.

Refiere que "Acerca de la clasificación de transferencia en positiva y negativa Lagache dijo que debía ser abandonada por varios motivos. En primer lugar la transferencia nunca es positiva o negativa sino siempre mixta, ambivalente; y hoy sabemos por otra parte que no se

transfieren solo sentimientos de amor y odio sino también de envidia, admiración y gratitud, curiosidad, desprecio y aprecio, toda la gama de los sentimientos humanos. Así pues resulta un poco maniqueista y esquemático esto de hablar de transferencia positiva y negativa. Está objección, sin embargo no es decisiva, ya que, más allá de la ambivalencia y de la variedad de sentimientos, la teoría de los instintos solamente reconoce dos pulsiones: amor y odio, eros y tánatos" (pág. 120).

"...lo que muestra invariablemente la clínica psicoanalítica es ...que la *neurosis de transferencia* de un psicópata es psicopática, de un perverso, perversa, y así sucesivamente" (pág.147).

Velasco (1995), describe a su vez las siguientes formas y tipos de transferencia:

Transferencia positiva. Describe los derivados de la transferencia que pone el paciente en el analista para fortalecer los esfuerzos terapéuticos.

Este tipo de transferencia está caracterizado por los sentimientos de cariño, confianza, gusto, admiración, idealización positiva y respeto hacia el terapeuta.

En muchas ocasiones la transferencia positiva puede ser defensiva contra impulsos agresivos no expresados al terapeuta.

Transferencia negativa Es una transferencia acompañada de sentimientos hostiles hacia el terapeuta y hacia el tratamiento. La transferencia negativa puede ser tan intensa que haría peligrar la continuidad del tratamiento si no se da cuenta el terapeuta.

Transferencia erótica En este tipo de transferencia se revive regresivamente el vínculo con objetos catectizados. Esto implica una liga amorosa acompañada de fantasías conscientes e inconscientes, así como los afectos reflejados en la respectiva fase del desarrollo psicosexual.

Transferencia agresiva Denota reacciones reprimidas de enojo y rabia que se presentan aisladamente y ante hechos o situaciones de poca importancia durante las sesiones, hasta la agresión más sistemática en forma de reto o provocación que se constituye en un estilo de relacionarse con el terapeuta o bien el *acting-out* agresivo o el intento de agredir físicamente al terapeuta.

VELASCO (Op. cit.), también considera por su parte a la RESISTENCIA en relación con los fenómenos transferenciales:

Dice de *La resistencia transferencial*. "Se refiere al obstáculo que se presenta cuando el paciente experimenta sentimientos intensos hacia

el terapeuta, sentimientos que tienden a desviar la meta racional del tratamiento: buscar *insight* y resolver los conflictos que han provocado los síntomas" (pág. 231).

Hace mención a la frustración que sufre el paciente cuando no son satisfechas sus demandas transferenciales y determina que el paciente deje de analizarse y abandone el tratamiento.

El análisis de resistencias transferenciales es así, un procedimiento muy frecuente en los tratamientos psicoanalíticos.

Alude también a la *Resistencia a la transferencia*, citando a Gill, 1982, la cual es una resistencia a reconocer la transferencia. Los pacientes son reacios a reconocer y explorar los fenómenos transferenciales; ellos justifican sus sentimientos acerca del terapeuta o los niegan y piensan que no se deben investigar.

Dice también que si en términos generales un tratamiento está progresando y la alianza terapéutica es estable y segura, no habrá necesidad de que el terapeuta aborde este tipo de resistencia.

Coderch (1995), habla de las imbricaciones de la transferencia y la resistencia, en las que conviene distinguir entre *transferencia de deseo* y *transferencia de defensa*.

"En líneas generales, podemos decir que cuando el paciente no se refiere de manera explícita a la relación con el analista predomina la actitud defensiva, y, por tanto, nos hallamos ante la resistencia a la vinculación transferencial o la resistencia al reconocimiento de la transferencia. Si en cambio, el paciente habla claramente de la relación con el analista, se está expresando la transferencia de deseo, y lo que predomina en aquel momento es la resistencia a la resolución de la transferencia" (Gill, M. M., 1982 citado en Coderch Op.cit.).

Este autor menciona que en la literatura psicoanalítica sobre el tema se encuentran tres expresiones: "transferencia defensiva", "transferencia de defensa" y "defensa contra la transferencia", que corresponden a tres niveles de defensa. De manera que si aquello que se presenta es un rechazo encarnizado de la transferencia el término más adecuado es el de defensa contra la transferencia. En los casos más atenuados, en los cuales se presenta un intento de negar las expresiones más francas de la transferencia, se puede hablar de transferencia defensiva, y cuando aparecen los rasgos defensivos más dispersos y menos endurecidos se puede utilizar el término transferencia de defensa.

En la resistencia de transferencia, que es *transferencia de deseo*, en cambio, se trata de una resistencia a la resolución de la transferencia.

Por tanto podemos considerar que existen tres formas de relación entre resistencia y transferencia: resistencia al reconocimiento de la transferencia; resistencia al despliegue de la transferencia, y resistencia a la resolución de la transferencia.

Al respecto nos dice el mismo autor que "las resistencias siempre se expresan transferencialmente" (pág. 96).

Etchegoyen (Op. cit.) alude a la transferencia y su relación con la resistencia porque:

- 1) La transferencia es la distorsión más efectiva
- 2) Por que conduce a la resistencia más fuerte.

En relación a la transferencia como resistencia Avila y Bullich (1994), comentan que la transferencia se desencadena en el preciso momento en que algunos contenidos reprimidos especialmente importantes están a punto de desvelarse.

De LA NEUROSIS DE TRANSFERENCIA Velasco ha dicho que constituye "...una entidad clínica limitada y que se da como producto de la relación terapéutica. Se presenta cuando el análisis y el analista llegan a ser la parte central en la vida del paciente." (pág. 235)

Refiere que la neurosis de transferencia se puede identificar clínicamente por el aumento en la intensidad y duración de las preocupaciones que el paciente tiene por la persona del terapeuta y los procesos y procedimientos terapéuticos, dado que sus conflictos antiguos se movilizan y se concentran en la situación analítica; en la neurosis de transferencia, el paciente repite con su terapeuta su neurosis infantil.

En los tratamientos psicoanalíticos dice "se facilita el desarrollo de la neurosis de transferencia, considerando que ésta ofrece al terapeuta el mejor instrumento para facilitar el acceso a las experiencias patógenas ocultas"(pág. 236)

Etchegoyen (Op. cit) acerca de la neurosis de transferencia dice que es una especie de transposición del fenómeno patológico, que ha empezada a darse a nivel del tratamiento mismo. La refiere como un término que Freud introdujo en dos trabajos de 1914 en "Recordar, repetir y reelaborar", un concepto técnico, según la cual la enfermedad originaria se transforma en una nueva que se canaliza hacia el terapeuta y la terapia, en este sentido dice, es neurosis narcisística y por tanto, un concepto psicopatológico (o nosográfico).

Greenson (Op. cit) dice de la transferencia positiva, que es cuando el paciente siente por su analista amor, cariño, confianza, deseo, gusto,

interés, devoción, admiración, infatuación, pasión, ansia, anhelo, ternura o respeto.

Otra forma importante de transferencia positiva se produce cuando el (o la) paciente se enamora de su analista. Este enamoramiento en el análisis se parece notablemente al enamoramiento en la vida real. Dice que las reacciones de transferencia positiva producirán fuerte resistencia en el análisis cuando son egosintónicas.

Señala también como "la ausencia prolongada de transferencia positiva suele deberse a defensas y la describiremos más ampliamente con el nombre de transferencia de defensa" (pág. 229).

De la transferencia negativa considera que puede manifestarse en forma de odio, enojo, hostilidad, desconfianza, aborrecimiento, aversión, repugnancia, resentimiento, amargura, envidia, disgusto, desdén, fastidio, etc. Siempre está presente en el análisis, aunque a menudo es mucho más difícil de descubrir que las manifestaciones de transferencia positiva. No sólo los pacientes se resisten al conocimiento del odio de transferencia sino que el mismo psicoanalista puede inconscientemente hacer el juego de esta resistencia señala que este tipo de transferencia insuficientemente analizada es la causa más frecuente de análisis estancado. Se da el caso que el paciente puede soportar este tipo de transferencia negativa sin ceder al impulso de interrumpir el análisis, vemos surgir una reacción de transferencia masoquista, sumisa, crónica. El paciente soporta los rigores de la labor analítica, para librarse de ella, para que se acabe. No hay sensación agradable de realización ni de satisfacción en una alianza de trabajo mutuamente sentida. De manera análoga la transferencia positiva persistente siempre indica que la transferencia negativa está escondida, no ausente.

Mackinnon en 1985 menciona que: "La transferencia no es simplemente positiva o negativa, sino que es una recreación de diversas etapas del desarrollo emocional del paciente o un reflejo de sus actitudes complejas hacia personas centrales e importantes en su vida. En términos de fenomenología clínica, pueden reconocerse algunos patrones corrientes de transferencia" (pág. 11).

Para Coderch (1987), existen formas especiales de transferencia:

El menciona la transferencia erotizada y transferencia psicótica.

En la primera el paciente se declara rendidamente enamorado de su analista, demanda a éste que le corresponda en su amor y se muestra totalmente desinteresado de las interpretaciones que se le ofrecen.

Coderch (1987), citando a Rapaport (1956), y Greenson (1986), sugiere que en la transferencia normal el sujeto siente y se comporta “como si” el analista fuera el objeto de su infancia. En la transferencia erotizada el analista “es” dicho objeto, no siendo el paciente capaz de tomar conciencia de este “como si”, el paciente no se siente avergonzado o extrañado de sus demandas eróticas sino que las expresa como algo natural, a lo que tiene derecho, y muestra extrañeza e incompreensión ante el hecho de que el analista continúe con su actitud interpretativa sin acceder a ellas. Esta erotización de la transferencia pone de manifiesto una perturbación del sentido de la realidad y es indicativa, por tanto de la existencia de importantes núcleos psicóticos.

La transferencia psicótica a que se refiere Coderch indica cual es de esperarse, la emergencia de sentimientos y emociones de naturaleza caótica, incoherente y escindida, y donde el juicio, examen y prueba de realidad se encuentran gravemente perturbados. Es en este sentido que una transferencia erótica llevada a un grado superlativo y que se vuelve inmovible puede alcanzar las dimensiones de una transferencia psicótica donde se pierde el sentido de realidad en términos de la relación objetal real.

Señala también Coderch la *transferencia perversa* o perversión de la transferencia, que es cuando el paciente se resiste al conocimiento y búsqueda de la verdad con la que recurre a toda clase de medios para evitar el conocimiento de su verdad interior.

Hay otros autores como Kohut citado en Bleichmar 2001, que han desarrollado una teoría en función de las transferencias que se manifiestan en el proceso terapéutico.

Kohut sugirió que los enfermos narcisistas desarrollan una *transferencia narcisista*. Identificó entonces tres tipos de transferencias narcisistas: La especular, que surge de la reactivación del objeto del Self grandioso; la idealizadora, en la que se revive el vínculo con la imagen parental idealizada; y la gemelar, en la que se repiten las vivencias que tuvieron lugar con los objetos del Self alter-ego.

***Transferencia especular:** En ella se reviven etapas tempranas del desarrollo en las que el niño tiene fantasías omnipotentes mediante las que alimenta un self grandioso.

***Transferencia idealizadora:** En ella se reactiva la relación con un objeto del self al que el niño vive como la fuente de toda calma y seguridad. Puesto que toda la felicidad reside en el objeto idealizado, el individuo se siente vacío e impotente cuando se separa de él. Por ello procura que su unión no sufra interrupción alguna.

***Transferencia gemelar o alter-ego:** Constituye la reactivación de un vínculo con un objeto del self vivenciado como su gemelo, esto es, un ser con el que comparte ideales, ambiciones y metas.

Fromm-Reichmann (1989), hace alusión al término acuñado por Sullivan de "distorsiones paratáxicas" que es equivalente de la transferencia. Aunque en realidad el autor designa con ese término tanto el concepto de la transferencia como de la contratransferencia, ampliado en el sentido de incluir toda actitud y trato de una realidad en forma distorsionada. Así también menciona que rara vez un enfermo manifiesta solamente sentimientos de "transferencia" o tan sólo sentimientos "reales" hacia el psiquiatra. La mayor parte de las veces están entremezclados.

Kernberg (1999), quien se especializara en el tratamiento de pacientes con patologías graves de la personalidad y en particular con trastornos narcisistas y limítrofes acuñó el término *Transferencia primitiva* para designar el tipo de vinculación que establecen esas patologías, donde la relación objetal es parcial.

Etchegoyen (Op.cit.), señala por su parte la *Transferencia temprana* que abarca los aspectos más arcaicos y remotos del vínculo transferencial. Es para él otra "forma especial" de transferencia, que ya no tiene que ver con la configuración psicopatológica sino con el desarrollo, con criterios evolutivos. Es un tema complejo y controvertido dice, pues no hay acuerdo entre los investigadores del desarrollo temprano, y se ha dado en llamar por igual *transferencia primitiva*, (como la referida por Kernberg), la que se presenta en los enfermos en que lo perturbado es el desarrollo emocional primitivo.

Menciona Greenson (Op.cit.), que términos como la "alianza terapéutica" de Zetzel (1956), la "transferencia racional" de Fenichel (1941), y la "transferencia madura" de Stone (1961), son conceptos semejantes y hacen alusión en realidad al concepto de alianza de trabajo, la cual designa la relación racional y relativamente no neurótica que tiene el paciente con el analista. De igual manera el núcleo seguro de ésta alianza de trabajo lo forma la motivación del paciente para sobreponerse a su mal.

2.2.MANIFESTACIONES DE LA TRANSFERENCIA

Se dará cuenta de los antecedentes más relevantes dado por Freud en sus escritos:

El *Caso Dora* (1905), representó un gran avance en el estudio de la histeria. En ese caso la transferencia que desarrolló la paciente no pudo ser resuelta y determinó el abandono del tratamiento, se puede decir que en ese caso la paciente actuó con la huida ante la ansiedad

que se generó por la irrupción de una transferencia por igual sexualizada y agresivizada.

El caso Dora fue definitivo en el descubrimiento de Freud de la transferencia, quien fué determinando como los cambios y matices de ésta determinan el éxito o fracaso del tratamiento.

En sus escritos técnicos sobre el *Inicio de tratamiento* (1913), se dan recomendaciones que se deben tener en cuenta el comienzo de una *tratamiento psicoanalítico*. Se detalla por ejemplo como los discursos preliminares prolongados, un tratamiento previo con otros métodos, la amistad anterior entre el terapeuta y el paciente son cuestiones que en general tienen consecuencias desventajosas puesto que el paciente se encuentra con una actitud de transferencia preestablecida, la cual es necesario que el terapeuta descubra y posteriormente observe en su desarrollo.

En *Recuerdo, repetición y elaboración* (1914), se comenta como el olvido de impresiones y experiencias conduce a aislarlas pero que en especial las experiencias de la primera infancia que no se comprendieron y que más tarde llegan a ser comprendidas e interpretadas aunque también distorsionadas con el ente adulto. Sin embargo aquello que queda olvidado y reprimido conduce posteriormente a la actuación y el paciente tiende entonces a repetir sus pautas de conducta siempre que se reactive su conflicto. Hay que recordar que el analizado no recuerda nada de lo olvidado o reprimido, sino que lo vive de nuevo. Tal es la génesis de la transferencia, la cual es solo una pieza de repetición en la que el paciente se rinde a la compulsión de repetir. De tal manera que el principal instrumento para frenar la compulsión es el manejo de la transferencia.

En *Más allá del principio del placer* (1920), que se puede considerar como la fase final de las consideraciones de Freud, señala en su tercera parte a la neurosis de transferencia, como una repetición en la cual el paciente no puede recordar lo que está reprimido en él, y tiende a repetir en lugar de recordar. Esa reproducción del material reprimido involucra siempre una porción de su vida sexual infantil. Las reproducciones de ese material en tratamiento constituye una manifestación de transferencia conocida como neurosis de transferencia, donde se dice que ésta última ha reemplazado a la neurosis original, siendo siempre obligación del terapeuta llevar al paciente a experimentar la neurosis de transferencia y a su posterior resolución.

En *Análisis terminable e interminable* (1937), se cuestiona Freud la eficacia a largo plazo del psicoanálisis dada la adhesión de la libido de ciertos pacientes, a factores biológicos y constitucionales que

dificultan la labor al punto de no lograr cambios a través del análisis. En este escrito se muestra también escéptico de la fuerza profiláctica del análisis. Cuando Freud se refiere a la terminación del análisis hace mención a un factor de tipo transferencial que ocurre cuando el analista ha ejercido sobre el paciente una influencia de tan grande magnitud que ya no se puede esperar que ocurra en él ningún cambio, aunque el análisis prosiga.

En cuanto a como puede darse o **MANIFESTARSE** la transferencia Greenson (Op. cit.), hace mención, de las resistencias de transferencia que se manifiestan bajo la forma de búsqueda de gratificación transferencial, resistencias de transferencia defensivas, generalizadas y la actuación de las reacciones de transferencia, y las reacciones de transferencia en función de las relaciones de objeto, de las fases libidinales, de la estructura y finalmente señala la identificación como reacción de transferencia. Respectivamente, estas reacciones se expresan como sigue:

En el caso de la *búsqueda de gratificación transferencial*, ésta se da cuando el paciente tiene grandes apremios emocionales e instintuales con el terapeuta y trata de obtener alguna satisfacción a estos apremios por lo que renuncia a colaborar en la labor analítica o proceso terapéutico como se le requiere.

En las *reacciones de transferencia defensivas*, el paciente persiste en un comportamiento razonable y racional con el analista como defensa a una reacción emocional o instintual si no actúa de esa manera.

Las *reacciones de transferencia generalizadas*, menciona Greenson, han sido ampliamente descritas por Wilhelm Reich, y corresponden al carácter del paciente, por lo que son reacciones que se presentan de manera típica o habitual en el paciente además de ser egosintónicas.

La *actuación* es una manifestación común de la transferencia. En ella se llevan a cabo acciones conscientes, deseadas y egosintónicas en el momento presente dirigidas a un fin, pero que representan una reactuación de una recuerdo pasado. Como ejemplo puede darse el del paciente que toma y juega con un elemento del mobiliario del consultorio, acción que pone de manifiesto su deseo o necesidad de jugar o entrar en contacto directo, físico con su terapeuta, como en el pasado pudo haberlo deseado con su madre.

Las *reacciones de transferencia en función de las relaciones de objeto* aluden al hecho común de nombrar la transferencia en función de la relación de objeto de la primera infancia en que tiene su origen. Así, puede darse transferencia de madre, padre, hermano, etc.

Las *reacciones de transferencia y las fases libidinales*, se refieren al hecho de poder categorizar las reacciones de un paciente a su

terapeuta en función de una fase libidinal del desarrollo. Ejemplo: Un paciente que se muestra insaciable con su terapeuta y ansía beber hasta su menor palabra y al mismo tiempo teme la separación, está reaccionando a nivel de transferencia oral. Igualmente pueden darse transferencias de tipo anal, fálico o genital.

Las *reacciones de transferencia en función de la estructura*, el paciente reacciona al analista o terapeuta como a una de las estructuras de la mente: ello, yo, superyó. Por ejemplo: el paciente que percibe un terapeuta punitivo o crítico reacciona ante este como a una función de su superyó al vivirlo superyoico.

Finalmente, la identificación como manifestación se transferencia se explica por sí misma, el paciente puede sentirse parcial o totalmente identificado con su analista o terapeuta de manera consciente o inconsciente y también de forma egosintónica o egodistónica.

Menciona también Mackinnon (Op.cit) algunas de las manifestaciones más comunes de transferencia, dice por ejemplo que las preguntas acerca de la vida personal del terapeuta podrán implicar diversos tipos de transferencia. Sin embargo, las más de las veces revelan interés acerca de su posición o de su capacidad para comprender al paciente. Tales preguntas suelen comprender: "¿Es usted casado (a)?" "¿Tiene usted niños?" "¿Qué edad tiene usted, doctor?"

Este autor también señala como el deseo de afecto, respeto y la satisfacción de las necesidades con ellos relacionadas son una de las formas más generalizadas de transferencia. El paciente busca pruebas de que el terapeuta puede quererle, le quiere o le querrá. Las demandas de tiempo especial o las atenciones financieras, las píldoras, los cerillos, los cigarrillos o un vaso de agua todos ellos podrán constituir ejemplos corrientes de semejantes pruebas concretas. El terapeuta inexperto tiene gran dificultad para distinguir entre las demandas "legítimas" y las demandas "irracionales" y por consiguiente, se cometen muchos errores en el tratamiento de semejantes episodios.

En ocasiones, sentimientos tempranos de transferencia podrán presentarse en forma de una pregunta como esta: "¿Cómo puede usted soportar estar oyendo todo el día a personas que se quejan?" El paciente teme que el médico no lo acepte. Y el comentario refleja al mismo tiempo cierto desprecio de sí mismo. El terapeuta podría responder: "¿le preocupa a usted acaso mi reacción para con usted?"

Más adelante, en el tratamiento, el médico se convierte a menudo para su paciente en un ideal del yo. Este tipo de transferencia positiva no es, con frecuencia, interpretado. El paciente imitará acaso las maneras, el lenguaje o la manera de vestir del terapeuta, por regla

general sin percatarse conscientemente de ellos. Algunos pacientes admiran abiertamente la manera de vestir el médico, sus muebles o sus cuadros.

Otras manifestaciones corrientes de transferencia competitiva comprenden observaciones despectivas acerca del consultorio, las maneras y la ropa del médico, declaraciones dogmáticas provocantes, o intentos de apreciar la memoria del médico, su vocabulario o su fondo de conocimientos. Actitudes despectivas pueden aparecer en otras formas, tales como la de referirse al médico como "doc", o la de interrumpirle constantemente.

Los pacientes varones muestran interés en la fuerza, la posición o el éxito económico del médico, en tanto que con un médico femenino se interesan más por sus sentimientos maternales, su capacidad de seducción y por si es o no dominante. Las pacientes femeninas reaccionan, por regla general, en sentido inverso. Les interesa la actitud del terapeuta masculino en relación con el papel de las mujeres en la sociedad; si se deja o no seducir; qué clase de padre es, y cómo es su esposa. La paciente femenina se interesa en la carrera de la terapeuta femenina, así como en su actitud como mujer y como madre.

Los pacientes de edad más avanzada tratarán acaso al médico como un niño. Las pacientes femeninas podrán llevarle alimento, tejer calcetines para él o sermonearle acerca de su salud, por el hecho de trabajar demasiado duro, etc. Los pacientes varones podrán ofrecer paternalmente consejo acerca de inversiones, seguros, automóviles, etc. Estas actitudes de transferencia pueden también tener lugar con pacientes más jóvenes. Semejante consejo suele ser bien intencionado en el plano consciente y es indicativo de una transferencia positiva. De ahí que, con frecuencia, no se interprete, especialmente en las primeras entrevistas.

Avila (1994), relata como la actitud transferencial tiñe desde el primer momento la relación del paciente con el terapeuta y da un ejemplo:

"Se trata de un varón, el señor C de mediana edad, que vive atormentado por una serie interminable de intensas ansiedades, cambio en su estado de ánimo, sensaciones de vacío, dudas a propósito de su identidad y orientación sexual, relaciones conflictivas con sus allegados, etc. Se queja, ya en la primera entrevista de haber recibido poco afecto de sus padres y una atención inadecuada cuando era niño (de hecho estuvo a punto de fallecer, según cuenta, a causa de un descuido del personal sanitario que le atendía en sus primeros días de vida). Toda su existencia está marcada, pues, por la queja reivindicativa de que "no me dan suficiente". Esta actitud se presenta de inmediato en la primera entrevista con el terapeuta. Cuando éste, tras una entrevista de sesenta minutos de duración hace un breve

resumen de todo lo que en ella se ha podido hablar y lo invita a acudir a una segunda visita, el paciente responde:

P: Ah! ya está? ¡Pero si no me ha dicho casi nada...! ¡todo el rato he hablado yo...! ¿Qué hago? Dígame algo...yo pensaba que me daría un consejo o algo así. ¿no puede ayudarme más? ¿no ha visto que yo necesito mucho?" (pág. 300).

Coderch (1987), refiere las formas en que se puede expresar o manifestar la transferencia erotizada:

Este autor dice que hay formas de transferencia sutilmente erotizada que se presentan, tal vez, bajo la capa de un extraordinario interés por el tratamiento, de una aceptación inmediata de las interpretaciones, de un afán por constituir una pareja ideal paciente-terapeuta.

Por otro lado, la transferencia erotizada que se refirió en primer lugar, abierta, franca y con olvido de la realidad de la situación profesional corresponde al predominio de núcleos psicóticos en la personalidad. El segundo tipo depende de la estructura perversa de la mente del paciente.

Etchegoyen (Op. cit.), menciona que aparte de los avanzados aportes de Jung a la psicología de la demencia precoz de comienzos de siglo y de los trabajos de los años cuarenta de Harry Stack Sullivan y sus continuadores, como Frieda Fromm-Reichmann tuvo que pasar mucho tiempo para que Rosenfeld en 1952 y Searles en 1963 hablaran abiertamente de psicosis de transferencia.

Rosenfeld (1950, 1969), Segal (1950), Searles (1963), Wallerstein (1967), citados en Coderch (Op. cit.), refieren las formas de transferencia que aparecen en el análisis de pacientes abiertamente psicóticos o con cuadros más atenuados de esquizofrenia ambulatoria.

Freud, dice Coderch, que pensó en su periodo comprendido entre 1911-1914 que la transferencia no se presentaba en lo que él llamó "neurosis narcisistas", que corresponde a lo que hoy día denominamos psicosis funcionales.

Él mencionó la existencia de una transferencia masiva e intensa en los enfermos psicóticos.

Rosenfeld (1952), citado en Coderch (Op .cit.), habla de la dificultad en saber reconocer e interpretar la transferencia en los pacientes esquizofrénicos pues uno de los rasgos más característicos de la transferencia del esquizofrénico consiste en la tendencia de estos pacientes a confundirse totalmente con el objeto de su odio y amor.

Searles (citado en Coderch 1990), describe cuatro formas de transferencia psicótica:

- a) **Situaciones transferenciales en las cuales el terapeuta siente como si el paciente no se relacionara con él. En este tipo de situaciones, el analista percibe que el paciente se relaciona con él como si de un animal, objeto inanimado o cualquier cosa no humana se tratara. La opinión de Searles es la de que tales formas de relación pueden ser genéticamente adscritas a aquellos períodos de la infancia en los que el niño vivía en un mundo de objetos parciales, la etapa durante la cual no había alcanzado aún la capacidad para diferenciar lo animado de lo inanimado, lo humano de lo no humano. Searles considera este tipo de transferencia como correspondiente a la fase la vida que M. Mahler (1952) denomina de autismo infantil, en que el bebé no ha reconocido aún a la madre ni desarrollado lo que en la etapa siguiente se presenta como relación simbiótica con ella.**
- b) **En la siguiente categoría de relación transferencial psicótica se incluyen aquellas situaciones en las cuales el terapeuta siente que el paciente se relaciona con él pero que esta relación es profundamente ambivalente.**
- c) **La tercera categoría de situaciones de psicosis transferencial incluye aquellas en las que ésta representa un esfuerzo, por parte del paciente para complementar la personalidad del terapeuta, o para ayudar a la terapeuta objeto a establecerse como una persona total y separada.**
- d) **La cuarta variedad de la transferencia psicótica es aquella en la cual el paciente trata de que el terapeuta piense por él, pero al mismo tiempo, intenta zafarse de este tipo de vinculación de una manera que el terapeuta siente sádica y castradora.**

Las transferencias narcisistas que se mencionaron como términos acuñados por Kohut, pueden manifestarse de la siguiente forma:

Transferencia especular Se puede manifestar de muy diversas maneras: en Bleichmar 2001 se da el ejemplo de un paciente de Kohut cuyo motivo de consulta habían sido sus problemas sexuales de diversa índole y una vaga sensación de vacío que en ocasiones se transformaba en cólera incontrolable: "...experimentó de pronto una sensación de intenso sentimiento de totalidad, de bienestar, mayor confianza en sí mismo y un alivio de la tensión y el vacío interno, después de una aseveración del analista que contenía la frase *como usted me contó la semana pasada...* El paciente expresaba así el intenso placer de que el analista pudiera recordar algo de lo que él le dijera con anterioridad, es decir que las funciones especulares del analista habilitaron al paciente para catectizar con libido narcisista un self grandioso reactivado" (1971, págs. 124-125).

Transferencia idealizadora

Se da el ejemplo del paciente (Bleichmar, Op. cit), que espera del analista que éste comparta sus valores, objetivos y normas, y como cuando esto no se da el paciente puede experimentar sentimientos de vacío y depresión, pues experimenta la separación del objeto idealizado.

Transferencia gemelar o alter-ego Kohut (1977) menciona como puede manifestarse cuando da el ejemplo de una paciente que solo esperaba que el analista repitiera lo dicho por ella, reflejara sus talentos, confirmara su presencia y en resumen que se concentrara enteramente en ella.

Para Grotjahn (1979), en la terapia grupal la relación de transferencia con la figura central del terapeuta es semejante a la neurosis central del psicoanálisis. La segunda relación de transferencia se extiende a los pares del grupo y constituye un agente terapéutico de importancia. La tercera transferencia se desarrolla en las fases avanzadas del proceso grupal analítico, es la transferencia al grupo como madre temprana edípica.

Así, la dinámica de la transferencia según se presenta en los grupos es muy diferente de la que se da en la relación persona a persona del análisis corriente. El reconocimiento de la naturaleza tripartita de la transferencia en los grupos proporciona una base adecuada para la comprensión en su dinámica.

Finalmente para Coderch (1987), en la transferencia “normal” se conserva el juicio de realidad y el paciente es capaz, al tiempo que experimenta sentimientos, fantasías y deseos en relación al terapeuta, de observarse a sí mismo como a una tercera persona, y en una parte adulta y razonadora de sí mismo, percibe lo que está ocurriendo.

CAPÍTULO III

MANEJO TÉCNICO DE LA TRANSFERENCIA

Al hablar de manejo técnico de la transferencia se entiende la serie de procedimientos o intervenciones específicas a realizarse durante el proceso terapéutico y que son base nodal en el entendimiento y avance del tratamiento. Se puede comprender también como un conjunto de pautas estratégicas, que sin ser rígidas coordinan los esfuerzos del analista, terapeuta o psicólogo en la planeación de su trabajo cotidiano.

Velasco (1995), comenta que de acuerdo a la "regla de oro", no se deberán hacer intervenciones sobre la transferencia hasta que no esté establecida la *Alianza de trabajo*, así como hay que tomar en cuenta que siempre que una reacción de transferencia se oponga a la labor analítica, hay que analizarla, pero también se debe estar seguro de que existe en el paciente un *yo razonable*.

Este autor opina que el terapeuta debe dejar que la transferencia se desarrolle como cualquier resistencia hasta un nivel óptimo de intensidad y esto pueda señalarse.

Refiere así los siguientes PASOS TÉCNICOS:

- a) Identificación de la transferencia si pasado algún tiempo de tratamiento no aparecen reacciones transferenciales, esto nos debe hacer pensar en una resistencia a la transferencia.
- b) Confrontación de la transferencia señalar la resistencia a la transferencia como el rechazo de actitudes o sentimientos acerca del terapeuta. Palabras como "vea ud. cómo en varias ocasiones se ha usted enojado conmigo", las confrontaciones de la resistencia a la transferencia. "parece que ud. está sintiendo cosas por mí que no me ha comentado" o "¿Cómo se siente conmigo?", el *timing* es otro factor que se debería tomar en cuenta para realizarlas.
- c) Clarificación de la transferencia Cuando encontramos una aceptación del paciente acerca de la manifestación transferencial, podremos empezar un examen más amplio de los detalles, asociaciones y verbalización que nos permitan identificar con más precisión su origen y desarrollo
- d) Interpretación de la transferencia Interpretar la historia, los orígenes, los fines y las condiciones de una reacción de transferencia. *Ejemplo: interpretación genética*. Pretende dar cuenta de un estado de cosas actuales en función de su supuesto origen en una situación pasada.

Menciona además la interpretación transferencial en *el aquí y ahora* cuando se puntualiza algún aspecto de la transferencia referida a lo

que ocurre en ese momento. Citando a Gill (1982), Velasco (Op.cit), clasifica en tres grandes grupos la interpretación transferencial:

1. Interpretación de la resistencia a tomar conciencia de la transferencia
2. Interpretación de la resistencia a la resolución de la transferencia
3. Interpretaciones extratransferenciales.

Greenson (1989), ha contribuido a explicar de manera muy esquemática y completa el fenómeno transferencial, resumiendo también las características más destacables del manejo táctico y estratégico en el proceso terapéutico. Él menciona que la interpretación de una reacción de transferencia es el paso técnico último en el tratamiento de los fenómenos de transferencia, pero que sin embargo se deben tomar en cuenta los factores que inciden en la relación de trabajo y repercuten en la neurosis transferencial, a la cual siempre se pretende llegar para promover los cambios pertinentes en la estructura de personalidad y carácter de las personas. En este sentido alude a elementos del marco terapéutico que facilitan la tarea analítica como lo es la *regla de la abstinencia*, cuyo objetivo es alentar al paciente a la regresión y que su neurosis se vuelva a sentir y vivir en intensidad suficiente en la transferencia.

Propone que se analice la transferencia cuando es una RESISTENCIA, siguiendo preferentemente una metodología que consiste en *hacer ver el material* al paciente, *aclararlo*, *interpretarlo* y *trabajarlo*, considerando además algunos pasos técnicos adicionales como son el uso del silencio y la paciencia tanto como las medidas activas (intervenciones verbales, generalmente). Alude a la confrontación como al medio por el cual se hace al paciente hablar de los sentimientos que guarda hacia el terapeuta y que niega en mayor o menor grado. Explica como en ocasiones se debe hacer uso de la evidencia (pruebas) para convencer al paciente de que tiene una reacción de transferencia cuando de otro modo las negaría, reprimiría o tendería a pensar que el terapeuta tiene facultades misteriosas.

Greenson nos dice que al analizar la reacción de transferencia tratamos de interpretar los orígenes históricos de ese fenómeno. Por lo que en un momento dado, es importante descubrir que característica o trozo de comportamiento en el analista hizo de estímulo desencadenante de la transferencia.

Cuando finalmente se interpreta la transferencia, la cual siempre es una hipótesis tentativa y explicación dinámica de los procesos inconscientes, se requiere de las reacciones del paciente para su verificación; lo que lleva al último paso en el manejo técnico de la transferencia: La *trabaja*ción, en la cual se elaboran los *insights* obtenidos por la interpretación y conduce a cambio de actitudes.

Adicionalmente Greenson señala que en la interpretación de la transferencia se debe optar por la "reconstrucción hacia arriba" implicando con ello, no hacer alusión a material que hace referencia a impulsos muy primitivos y tempranos que podrían generar una angustia difícil de manejar, y en todo caso el acceso a ese material ha de hacerse de manera graduada.

Al referirse a los PROBLEMAS ESPECIALES que se presentan en el análisis de las reacciones de transferencia habla de las crisis emocionales graves y las actuaciones (acting out) que se producen en terapia y que suceden con frecuencia en pacientes limítrofes y psicóticos, en donde sugiere como manejo reestablecer un yo razonable, o alianza de trabajo en el paciente antes de que abandone la sesión, y como último recurso hacer uso de la fuerza a manera de impedir situaciones que pongan en peligro al paciente o a terceros, o al mismo terapeuta.

No se puede omitir la referencia que hace Greenson a las reacciones de transferencia intratables que se presentan en pacientes que en primera instancia parecen analizables pero que posteriormente en el transcurso del proceso terapéutico muestran una calidad muy pobre para establecer relaciones objetales, perversiones subyacentes, o psicosis latentes que hacen improbable el establecimiento de la transferencia o de algún vestigio de ella que pueda ser analizada.

Cabe mencionar a autores como Jung (1954), que se refirió a la transferencia como poco necesaria, pues considerándola como una proyección de contenidos inconscientes sobre el terapeuta, se debe abordar en el análisis de las asociaciones libres y los sueños, en donde se manifestaran los arquetipos provenientes del inconsciente colectivo. Considera, asimismo que cuando la transferencia se vuelve violenta o dramática se debe a un error terapéutico.

En Avila (1994), se menciona la regla de la abstinencia como condición para la realización del "trabajo de transferencia" pero sus comentarios más extensivos son en torno a la PBP (psicoterapia breve psicoanalítica) donde los fenómenos transferenciales constituyen un punto de referencia indiscutible, considerando que pueden ocupar un lugar muy influyente en la dinámica de cambio, lo que no implica que deban interpretarse sistemáticamente. Poch, Notó y Trepát (1990), Malan (1963 y 1979), citados en Avila op.cit., consideran que sería un error tomar como objetivo del tratamiento de una PBP la interpretación sistemática de la transferencia y señalan que es posible hacer interpretaciones basadas en la comprensión del fenómeno transferencial que no hagan referencia directa a la misma.

En cambio, Davanloo (1980, en Avila Op. cit.) resalta que es muy importante la interpretación temprana e intensiva de la transferencia

y la extensión del vínculo transferencial a otras relaciones significativas del paciente.

Malan (1963, en Avila E. Op. cit.) expresa a través de dos posturas extremas identificadas en la bibliografía por él revisada:

- a. Punto de vista conservador: se considera que las interpretaciones deberían mantenerse en un nivel relativamente superficial, debería evitarse la interpretación de los sueños, la transferencia y los orígenes infantiles de la neurosis.
- b. Punto de vista radical: Se considera que no hay diferencia esencial entre los métodos breves y prolongados, que constituyen una continuidad, así, los sueños, la transferencia y los orígenes infantiles de la neurosis pueden interpretarse libremente, donde sea apropiado, pudiendo desempeñar un papel esencial en la terapia.

Trepatt (1990), citado en Avila (Op. cit.), considera que, las principales connotaciones del concepto clínico de transferencia en cualquier modelo de PBP, serían los siguientes aspectos:

- a. La transferencia es una realidad fundamental en cualquier relación terapéutica, máxime si ésta es enfocada desde una perspectiva dinámica.
- b. Debe comprenderse porque de lo contrario acaba actuándose, es decir, convirtiéndose en actos sintomáticos que no ayudan precisamente al desarrollo de la comprensión ni de la elaboración mental.
- c. Los dos tipos de manifestaciones de la transferencia que más se prestan a ser interpretadas son: 1) Directas: referencias explícitas al terapeuta y 2) Indirectas: referencias relativas al encuadre.
- d. Uno de los riesgos fundamentales de trabajar con la transferencia en una PBP es que puede estimular la regresión, difícil de contener debido a la frecuencia de las sesiones (1-2 semanales). Lo cual por otra parte, puede dificultar la finalización del tratamiento.
- e. Las situaciones en las que puede ser de gran utilidad el uso de interpretaciones transferenciales serían:
 1. En situaciones difíciles de manejar como pueden ser bloqueos en el tratamiento que no se resuelven por medio de otro tipo de intervenciones;
 2. Al inicio del tratamiento cuando las ansiedades persecutorias son intensas (vergüenza, temor al castigo, etc.); y,
 3. Al final del tratamiento para abordar las ansiedades de separación que se movilizarán.
- f. La decisión de si la interpretación transferencial será útil y conveniente siempre girará sobre tres factores: 1. Paciente: su capacidad para tolerar la ansiedad suscitada por la interpretación transferencial, 2. Terapeuta: su capacitación teórico-técnica y

personal para percibir la presencia de los fenómenos transferenciales, y 3. Encuadre: las condiciones de trabajo de la respectiva terapia.

En lo que concierne al análisis -terapia- de grupos Grotjahn (1979), opina que el análisis sistemático de la transferencia y la resistencia a la transferencia no es posible ni necesaria en los grupos. Acota este autor que la psicoterapia grupal analítica constituye un buen tratamiento de elección para los adolescentes.

Avila señala con respecto a la terapia cognitiva y su relación con la transferencia que el manejo en el enfoque cognitivo supone que el terapeuta, guía, instruye y dirige al paciente, pero evita siempre el papel de autoridad y cita a Beck, Freeman y cols. (1990),: "mientras que la transferencia y la contratransferencia no son mecanismos centrales de tratamiento en la terapia cognitiva, la consideración de la relación terapéutica es una parte integral del enfoque cognitivo" (pág. 613).

Para Fiorini (1997), de igual manera, las interpretaciones transferenciales que considera instrumentos propios de toda psicoterapia dinámica no intervienen, en psicoterapia breve en el sentido y el carácter sistemático que asumen en la técnica psicoanalítica, y acota que si se llevara a cabo la misma metodología del análisis ortodoxo constituiría un error técnico, más considera que al no centrarse la psicoterapia breve en la elaboración de la neurosis de transferencia, no puede producir más que modificaciones superficiales, a través del apoyo, la sugestión, la supresión de síntomas y el reforzamiento defensivo. Este criterio diferencial se apoya en varias consideraciones dinámicas:

1. La terapia breve limita las posibilidades de regresión transferencial, por su menor frecuencia de sesiones, por la intervención más personal y activa del terapeuta (manejo diferente de los silencios por ejemplo), y por hacerse "frente a frente". El control visual coloca mucho más al paciente en "situación de realidad", le permite discriminar más al terapeuta en su persona y rol objetivos, mientras las condiciones del encuadre analítico inducen mucho más la conexión en un objeto virtual, la proyección transferencial.
2. En una institución se reduce la posibilidad de concentrar la transferencia en la relación con el médico. Las proyecciones del paciente se diversifican en el contexto multipersonal, se distribuyen en múltiples vínculos, con otros miembros del equipo terapéutico, con otros pacientes, etcétera, complejizando las relaciones en el aquí y ahora de la sesión.

3. El tiempo limitado de tratamiento hace indeseable el desarrollo de una intensa neurosis transferencial cuya elaboración exige claramente otro encuadre, dado que la reiteración por parte del terapeuta de interpretaciones transferenciales (su focalización selectiva en los aspectos de la conducta ligados al campo bipersonal presente) induce el desarrollo de la regresión transferencial, surge, como condición técnica primordial en psicoterapia breve, la necesidad de autocontrol por parte del terapeuta, debiendo regular las interpretaciones transferenciales en función del mantenimiento de la relación médico-paciente en un nivel óptimo; este nivel parece consistir en un grado moderado de transferencia positiva estable.

Este autor, señala también que en la *Psicoterapia de esclarecimiento* se tiende a establecer un proceso de aprendizaje no basado en el desarrollo estratégico de la regresión transferencial.

“La transferencia idealizadora debe ser tácitamente aceptada mientras se mantenga en un nivel que no distorsione la tarea propia de la relación terapéutica, esto es, en tanto el paciente no adopte actitudes pasivas que amenacen desplazarla hacia una relación complementaria de apoyo” (pág. 55).

En esa misma medida, la hostilidad transferencial debe ser explicada inmediatamente como actualización de la biografía o como desplazamiento de otros vínculos actuales, con lo que parte de su carga persecutoria puede atenuarse.

Etchegoyen (1999), habla de los elementos de contenido, la forma y la oportunidad (timing) en la interpretación, que deben cambiar según el tipo de transferencia, porque la interpretación tiene mucho que ver con las ansiedades que fijan el punto de urgencia. Cita a Kernberg (1965), cuando señala con razón que la reacción contratransferencial se da como un continuo en relación con la psicopatología del paciente y va así desde el polo neurótico del conflicto al psicótico, de modo que cuanto más regresivo sea el paciente mayor será su contribución en la reacción contratransferencial del analista. Y agrega que en los pacientes fronterizos y en general en los muy regresivos, el analista tiende a experimentar emociones intensas. Kernberg propone (para pacientes limitrofes) la elaboración de la transferencia negativa sin intentar su reconstrucción genética (esto es en dirección de los impulsos más primitivos y su conexión con las conflictivas relaciones de objeto tempranas), y la “desviación” de la transferencia negativa mediante su examen sistemático en las relaciones del paciente con los demás. Se declara partidario de usar la transferencia positiva en

cuanto mantenga la alianza de trabajo, sin tocar resueltamente las defensas que podrían hacerla tambalear.

De tal suerte que la particular forma de psicoterapia expresiva de orientación psicoanalítica es un abordaje terapéutico que difiere del psicoanálisis clásico en que no permite el total desarrollo de la neurosis transferencial ni se vale sólo de la interpretación para resolver la transferencia”.

En este sentido, la meta estratégica de la terapia de Kernberg dirá Etchegoyen, consiste en ir transformando la transferencia primitiva en reacciones transferenciales integradas. Esto se consigue con el análisis sistemático de las constelaciones defensivas, que mejoran el funcionamiento del yo y permiten transformar y resolver la transferencia primitiva.

Kernberg (1995), es el autor que más ha contribuido al tratamiento de pacientes fronterizos (también llamados border, o limitrofes), en donde ha hecho énfasis es en el manejo de la transferencia y *contratransferencia*. Establece parámetros técnicos que se constituyen procedimientos efectivos a llevar a cabo en el proceso de análisis. Dichos parámetros son:

- 1) Análisis de la transferencia en el “aquí y ahora”.
- 2) Interpretación sistemática de las defensas en la transferencia.
- 3) Fijar límites, bloqueando así el acting-out
- 4) La transferencia positiva no debe ser interpretada.
- 5) Las interpretaciones deben esclarecer las distorsiones que el paciente hace de la realidad y del terapeuta.
- 6) Las transferencias distorsionadas (extremo de la fantasía) deben ser elaboradas en primer lugar en transferencias reales.

Al proponerse como meta la resolución de las constelaciones en las relaciones objetales primitivas, Kernberg (citado en Laguna 2000), sugiere los siguientes pasos:

- a) Reconstruir la naturaleza de las relaciones objetales parciales o primitivas y vincularlas con el afecto adecuado.
- b) Evaluar la relación objetal en función de las imágenes del sí mismo y del objeto.
- c) Integrar la transferencia (relación objetal) con otras relaciones objetales parciales afines u opuestas y las defensas.

Kohut (1993), ha dado gran importancia en su teoría psicológica del self (también llamado sí-mismo), al tratamiento y manejo de pacientes con estructura narcisista de personalidad. En este marco considera la neurosis de transferencia como una perturbación del self, y como tal la neurosis de transferencia ha de considerarse como defensa y no como

en el psicoanálisis tradicional como un fenómeno primario, reactivo o una manifestación pulsional. El terapeuta debe entonces de acuerdo a estas condiciones, conducirse de la siguiente manera: debe aceptar las demandas narcisistas, y sus interpretaciones han de incluir por igual la comprensión del terapeuta de la dinámica del paciente y la explicación que le devuelva de haber comprendido; es necesario, así mismo, que el analista lleve a cabo una *frustración óptima* con el paciente, con esto se refiere a que debe guiarse por la abstinencia, o dicho de otro modo por la no actuación (satisfacción directa de la necesidad), con lo que se logra la cura a través de una *internalización trasmutadora* que denota las capacidades del paciente de conformar estructuras o atributos del self que se adaptan mejor. De igual forma Kohut recalca que en todo el proceso ha de prevalecer la empatía que él llama "introspección vicaria" y que consiste en penetrar con el pensamiento y el sentimiento en la vida interior de otra persona.

Rodríguez (1993), se refiere a los autores que entienden la transferencia como una estructura fantasmática. como Jekler y Bergler, para quienes la transferencia corresponde a una proyección sobre el analista del ideal del yo y del superyó, a diferencia del amor en donde sólo es proyectado el ideal del yo.

De lo anterior se deriva que el avance de la cura consiste en superar la proyección del superyó, sobre el analista, en favor de la proyección del Ideal del yo y que esta proyección pueda dirigirse posteriormente sobre otros objetos distintos del analista.

Así, el analista vendría siendo una especie de modelo del objeto a amar.

En lo tocante al abordaje técnico de patologías específicas, Etchegoyen (Op.cit.), menciona el manejo que se hace con el esquizofrénico quien se aleja del mundo en un repliegue defensivo de extrema intensidad. Sostiene que las posturas teóricas de Klein por un lado y las de otros autores como Searles, Mahler y Winnicott por el otro, dan lugar a modalidades en la praxis. Los que siguen la línea de Klein sugieren que la psicosis de transferencia debe ser interpretada y a través de la interpretación se irá modificando, sin embargo, otros autores (Federn, A. Freud) sostienen que los fenómenos pertenecientes al narcisismo primario no responden a la técnica interpretativa clásica y es mejor entonces que se desarrollen en el tratamiento cumpliendo etapas no alcanzadas en el desarrollo temprano.

Continúa Etchegoyen relatando el abordaje de la transferencia en el trabajo con niños apunta a autores clásicos como Melanie Klein,

quien había sostenido que en el niño no menos que en el neurótico debe interpretarse imparcialmente la transferencia positiva y negativa sin para nada recurrir a medidas pedagógicas o de apoyo, la misma actitud se adoptará con el psicótico, sin temer que el análisis de la agresión pueda entorpecer el tratamiento o perjudicar al paciente: “..los kleinianos interpretan más la transferencia, atienden más que los otros la transferencia negativa y abarcan, también el desarrollo temprano”. (pág.186, Op.cit.).

Rememora por otra parte como, en su clásico artículo “Psicoanálisis de la psicosis” (1943), Federn dijo que la transferencia positiva debe ser mantenida por el analista y nunca disuelta estableciendo su concordancia con las propuestas de Anna Freud en su libro sobre el análisis de niños en 1927 y que Klein discutió arduosamente en el *Simposio sobre análisis infantil* de la Sociedad Británica.

Klein sostenía que la transferencia negativa debe ser interpretada sin dilación ni vacilaciones, Anna Freud por su parte dijo que la transferencia negativa debe ser evitada en el análisis de niños, que es imprescindible reforzar en el niño los sentimientos positivos y encauzarlo con medidas pedagógicas. Klein, en cambio, va a decir desde sus primeros trabajos y no cambiará el resto de su vida, que el analista debe interpretar siempre imparcialmente tanto la transferencia positiva como la negativa, sea su paciente un niño o un adulto, un neurótico o un psicótico.

De acuerdo con Martínez (1980), las desviaciones de la técnica ortodoxa del psicoanálisis son extensas, pues se encuentran diferencias en forma, tiempo, cantidad y profundidad de los procedimientos terapéuticos. En líneas generales se pueden comentar las modificaciones que con más frecuencia se ven en la práctica clínica:

- a) La pasividad del terapeuta en la relación, es sustituida por la actividad con objeto de tratar más adecuadamente con la resistencia y de minimizar el desarrollo de la transferencia neurótica.
- b) Se abandona la libre asociación como regla fundamental y se realiza la entrevista enfocada hacia él o las áreas de conflictos.
- c) La posición recostada en el diván se reemplaza por la posición cara a cara.
- d) Se reduce la frecuencia de las sesiones terapéuticas.
- e) La relación es manejada de modo que la transferencia se resuelva tan pronto como empieza a operar como resistencia.
- ñ) El foco de la terapia se pone tanto en los procesos inconscientes como en los conscientes.

- La terapia de insight con metas reeducativas, por ejemplo hace poco uso del material onírico, de las manifestaciones de transferencia y de la asociación libre.
- La terapia con metas reconstructivas, por su parte promueve el insight y trabaja la transferencia en relación a la estructura del carácter.
- La terapia de apoyo refuerza las defensas y elabora nuevos mecanismos defensivos en el paciente, estimula la transferencia positiva y promueve mejoras sintomáticas.
- En la terapia no directiva centrada en el cliente (ya muy alejada de lo que serían los postulados del psicoanálisis), no se la tiene en cuenta la transferencia, no se analiza, ni se interpreta.
- Finalmente, el psicoanálisis considerado más ortodoxo, o leal a los principios freudianos fomenta la transferencia en todas sus modalidades, la trabaja y elabora.

De igual modo se pueden señalar, a los diversos autores que se valen de técnicas para reducir la transferencia: Grotjahn, Malan, Fiorini, Velasco, (de la bibliografía ya señalada):

Estos autores señalan que: enfocar las discusiones al momento presente, minimizando el pasado y las relaciones parentales, evadiendo sueños, fantasías y asociaciones libres, usando la posición cara a cara, espaciando las entrevistas, analizando y disolviendo la transferencia negativa tan pronto aparezca, ejercitando el terapeuta una actitud activa en vez de pasiva, son todos elementos que contribuyen a reducir la transferencia. Sin dejar de hacer notar que sólo el psicoanálisis freudiano (conocido extraoficialmente como ortodoxo o tradicional) conduce de manera notable a alteraciones en la estructura de la personalidad, más que a arreglos conductuales o meramente sintomáticos.

Racker (1991) coincide en que la terapia analítica se centra en el análisis de la NEUROSIS DE TRANSFERENCIA, aunque señala también que el análisis implica la remoción y superación de RESISTENCIAS, lo que significa que la repetición o la actuación de las relaciones de objeto latentes en la transferencia es lo que debe ser la primera gran tarea a efectuar en el camino terapéutico, ya que es contra ello contra lo que se dirigen las resistencias principales. Las defensas transferenciales se intensifican por resistencia, es decir, en el grado en que el análisis se vuelve peligroso. A su parecer, los conflictos con el analista no sólo son conflictos con una imago de objeto, sino también conflictos con una parte propia (una imago del yo), y deben ser analizados como tales, es por esto que regla técnica le indica al analista dividir su yo en uno vivencial, irracional y en uno racional, observador, de modo que se ligue empáticamente con su analizado.

Pero debe además lograrse la introyección del analista como objeto bueno libre de angustia y de enojo en el yo y en el superyó del paciente.

"La transferencia aparece, pues, no sólo como relación de objeto, sino también como relación entre partes del yo, lo que implica una mayor o menor disociación del analizado en la transferencia" (pág. 93 Op.cit.).

Para Racker es claro que hay una identificación del analista con el analizado ("identificación concordante"). El yo del terapeuta se identifica con el yo del paciente, su ello y su superyó. Pero hay otra identificación del analista con los objetos internos del analizado ("identificación complementaria"), donde el terapeuta transfiere al paciente vivencias anteriores y donde éste último representa objetos internos de aquél, el terapeuta pues no deja de relacionarse emocionalmente con su paciente. Concluye que la interpretación transferencial está íntimamente conectada con la *contratransferencia*.

CONTRATRANSFERENCIA

La contratransferencia no puede dejar de mencionarse cuando se habla de transferencia y, como contrapartida a ésta, se constituye por el conjunto de reacciones inconscientes del terapeuta frente a la persona del analizado y en especial frente a la transferencia de éste, aunque también incluye las reacciones del psicoterapeuta frente a su paciente nacidas de su propia personalidad.

Ongay en 1982 señaló que no hay definición universalmente aceptada del concepto y tampoco consenso generalizado acerca de la forma en que debe manejarse dentro de la situación terapéutica, pero de acuerdo con su revisión y análisis existen dos grandes posiciones sobre la contratransferencia: la clásica y la interaccional. La clásica considera la contratransferencia como un obstáculo, la interaccional propone su uso para una mejor comprensión del paciente. Ongay cita a Tower, quien en 1956 propone una nueva línea dentro del pensamiento interaccional: el crecimiento emocional del terapeuta producto de su relación con el paciente, y añade que es este autor quien acuñó el término de neurosis de transferencia. Concluye Ongay diciendo que la postura interaccional la que predomina hoy día.

González (1984), conceptualiza la contratransferencia como una reacción global, por definición inconsciente del terapeuta hacia su paciente, que aunque antaño era descrita como el conjunto de carencias y complejos no resueltos de terapeuta; ha ampliado su concepción en la actualidad para considerarse útil para el diagnóstico y el tratamiento, matizándose de características conscientes,

preconscientes e inconscientes. Dice que se han definido la contratransferencia positiva, negativa, directa, indirecta, complementaria, paralela, contraidentificación proyectiva, etc. Winnicott (1960), en González (Op. cit.), definió la contratransferencia como "los rasgos neuróticos del psicoanalista que echan a perder su actitud profesional y perturban el curso del proceso analítico determinado por el paciente", aunque añade González, que si bien puede ser un obstáculo en el trabajo terapéutico, también es un instrumento valioso que necesariamente aparece en el proceso, opinión que comparte con autores por él referidos como Sandler (1973) y Kernberg (1965), los que si bien consideran la contratransferencia como un obstáculo cuando se convierte en resistencia, al superarse se torna en un instrumento de diagnóstico preciso y de alto valor para el estudioso, que da a la vez la oportunidad de informarse acerca del grado de regresión del paciente y de retroalimentar al paciente acerca de su problemática, poniendo esta comprensión a su disposición y ayuda a través de confrontaciones, clarificaciones e interpretaciones.

La contratransferencia es, parafrasando a Coderch (1987), "un fenómeno mental en todo tratamiento psicoanalítico o psicoterapéutico, y su comprensión y adecuada utilización son de primordial importancia para todo el desarrollo del proceso" (pág. 116). Repasa a Glover (1927.1928) quien distingue entre contratransferencia negativa y positiva y considera a ambas una respuesta del analista a la neurosis de transferencia del analizado. Menciona también a English y G. Pearson (1937) quienes son los primeros autores que aceptan una definición amplia de la contratransferencia no considerándola limitada necesariamente a los conflictos inconscientes del analista, pues su opinión sostiene que es imposible para el terapeuta no tener alguna actitud emocional hacia el paciente. Recuerda a P. Heimann, quien manifestó en su momento que los sentimientos del analista frente a su paciente deben ser, extensivos, más bien que intensivos, diferenciados y móviles, ya que si se tratara de sentimientos violentos, intensos e intolerables, se ofuscaría la capacidad de observar y comprender e impulsarían hacia la acción, lo cual constituye la antitesis de las metas analíticas.

Citando a M. Little (1951), Coderch menciona el término contratransferencia utilizado bajo los siguientes significados:

- a) Como los sentimientos inconscientes del analista hacia su paciente.
- b) Como elementos reprimidos e insuficientemente analizados del analista los cuales son proyectados "transferencialmente" en el paciente.
- c) Como actitudes o mecanismo específicos con los cuales el analista hace frente a la transferencia del paciente.
- d) Como la totalidad de las actitudes del analista hacia su paciente

Para Racker (1991), la contratransferencia se manifiesta en diversas formas y grados, desde sensaciones de tensión hasta violentas irrupciones de angustia, de contenido paranoide o depresivo. Así, propone que análogamente a la neurosis de transferencia, existe también una neurosis de contratransferencia. Define también la contratransferencia indirecta que sería cualquier respuesta emocional del terapeuta ante un tercero que de alguna manera posee cierta influencia en el tratamiento de determinado paciente (como podría ser el efecto que tiene el supervisor sobre el terapeuta en formación). Su contribución en la descripción de la contratransferencia complementaria está del todo relacionada con el concepto de identificación concordante anteriormente referido, que se manifiesta cuando el terapeuta reacciona o se vivencia como los objetos internos de su analizado.

Reich (1999), llamó reacciones contratransferenciales permanentes a las que devenían como consecuencia de un problema caracterológico del psicoterapeuta y agudas a aquéllas que son resultados de los efectos de las diferentes manifestaciones de transferencia del paciente.

Menninger (1960), expuso las manifestaciones de contratransferencia más comunes, las que se enlistan a continuación:

- 1. Incapacidad para comprender cierto tipo de material que toca los problemas personales del analista**
- 2. Sentimientos de depresión o de preocupación durante o después de las horas analíticas, con ciertos pacientes.**
- 3. Descuido en relación a los arreglos, olvido de la cita con el paciente, llegar tarde a ella, o prolongar, sin ningún motivo especial, la hora del paciente**
- 4. Somnolencia persistente (del analista) durante la hora analítica**
- 5. Excesiva o escasa asiduidad en los arreglos financieros con el paciente, por ejemplo, el dejar que se endeude sin analizarlo, o tratar de "ayudarlo" para que consiga un préstamo**
- 6. Experimentar repetidamente sentimientos eróticos o afectivos por una paciente**
- 7. Permitir y hasta alentar la resistencia en la forma de acting-out**
- 8. Buscar seguridad, recursos narcisistas tales como tratar de impresionar al paciente de diversas maneras, o de intentar impresionar a colegas con la importancia de uno de los pacientes**
- 9. Cultivar la dependencia continuada del paciente de diversos modos, especialmente reasegurándolo innecesariamente**

10. La necesidad de chismear con los colegas sobre algún paciente.
11. Mordacidad innecesaria y *sadista* al formular comentarios o interpretaciones, y al hacer lo opuesto.
12. Sentir que el paciente debe aliviarse por la reputación y el prestigio del médico.
13. Mimar el caso, por ejemplo, por temor de perder al paciente.
14. Obtener satisfacción consciente de los elogios, pruebas de estimación, muestras de afecto, etc., del paciente.
15. Perturbarse por las acusaciones y reproches persistentes del paciente.
16. Discutir con el paciente.
17. Asegurar prematuramente al paciente contra el desarrollo de la ansiedad o para expresarlo con más exactitud, no pudiendo medir el punto óptimo de tensión de frustración.
18. Tratar de ayudar al paciente en formas extra-analíticas, al hacerle ciertos arreglos financieros, o de alojamiento.
19. Tendencia compulsiva a "machacar" ciertos puntos.
20. Tener impulsos recurrentes de solicitar favores del paciente.
21. Súbito aumento o disminución de interés en un determinado caso.
22. Soñar con el paciente.

González (1995), menciona: olvidar el material del paciente, tener dificultades para asociar la técnica con la sesión, tener retrasos a la supervisión y en algún caso confundir al supervisor con el paciente, así como la angustia que se produce por que el terapeuta percibe las resistencias de su paciente y considera a éstas un peligro que puede llevar al fracaso las metas terapéuticas.

Mackinnon (1985), al hacer hincapié en el manejo de la entrevista recalcó el aspecto contratransferencial de ciertas entidades psicopatológicas:

- El paciente compulsivo, produce por lo general aburrimiento, fastidio, que se tiene la impresión de no ser escuchado, monotonía y enojo como reacción contratransferencial.
- El paciente histérico produce una reacción de simpatía, complacencia y mucha sorpresa ante la poca precisión que el entrevistador tiene de los datos del paciente.
- El paciente fóbico produce la sensación de enojo, frustración y mucha condescendencia por su infantilismo como reacción contratransferencial.
- El paciente depresivo nos hace sentirnos omnipotentes, con sentimiento de culpa, impacientes e irritables, a la vez que produce un depresión empática, como contratransferencia.
- El paciente esquizofrénico nos transmite confusión, impaciencia, cansancio y frustración.

- **El paciente paranoide produce contratrasferencialmente miedo, coraje y desesperación.**

Avila (1994), hace interesantes aportaciones a la comprensión de la contratransferencia como cuando dice que no se vive con la misma intensidad que la transferencia del paciente y, además, la posición del terapeuta como observador obliga a que éste muestre de sí mismo tan sólo lo estrictamente necesario. Aludiendo a Eskeline (1981) y Tizon (1982), manifiesta su convivencia con su postura en el sentido de atender al conjunto de respuestas emocionales del terapeuta como su aliado más fiel para entender, “captar” y poder analizar la transferencia, gracias a lo cual puede ayudar al paciente. Empero, ha de considerarse que la respuesta emocional no esté influida por las vivencias personales y conflictos no resueltos del terapeuta, para lo cual la objetividad parece, de entrada, necesaria. Sin ella los problemas del paciente se mezclarían con los del terapeuta en un magma indescifrable y nada terapéutico. Si las respuestas del terapeuta están ligadas a sus conflictos infantiles no resueltos se produce un sesgo que imposibilita comprender al paciente; hablamos entonces de “reacciones contratransferenciales” (Eskeline, 1981) o de “contratransferencia anormal” (Winnicott, 1949). En su favor, el terapeuta dispone de dos recursos para no caer en estos errores y observar su contratransferencia, ellos son: el tratamiento personal del terapeuta y la supervisión del trabajo terapéutico con un profesional de mayor experiencia que la del propio terapeuta. Con su tratamiento personal el terapeuta pretende observar y, en cierta medida, resolver sus conflictos infantiles y ayudaría a esta deseable “objetividad” de la contratransferencia. Mediante la supervisión podrá percibir aquellos matices de la comunicación del paciente que se han escapado a su comprensión y perfilar mejor sus intervenciones, dirección y objetivo del tratamiento.

Como una de las conclusiones a su trabajo realizado en 2001, Cuevas, se encontró que si la contratransferencia no se reconoce, será actuada y jamás manejada, ni identificada, y puede provocar que el personal de salud en los diversos ámbitos, médico, psicológico, y particularmente terapéutico, (como el que formó parte de su investigación), trate a los pacientes de acuerdo con sus temores y ansiedades, más que tomar en cuenta las necesidades de éstos. De ahí que existe una necesidad de que el personal de salud se sensibilice y conozca lo que es la contratransferencia.

También es importante señalar que dentro de la corriente cognitiva Beck, Freeman y cols. (1990), tomados de Avila (Op.cit.), señalan que "mientras que la transferencia y la contratransferencia no son mecanismos centrales de tratamiento en la terapia cognitiva, la consideración de la relación terapéutica es una parte integral del enfoque cognitivo" (pág. 613).

En 2002, Gonzalez recapitula el perfil considerado deseable en un analista, que puede hacerse extensivo a los terapeutas en general. Cualidades como la inteligencia, la capacidad empática y de intuición, la preparación teórica y práctica, la abundancia de experiencias personales, conocimientos, y en resumen, la personalidad toda del terapeuta, son elementos que se ponen al servicio del proceso terapéutico.

Lucio (1994), señala la importancia que tiene la supervisión del terapeuta o analista en la transferencia y contratransferencia, ya que estos fenómenos tienen que ver con lo más pasional del ser humano, con el amor y odio y con la economía libidinal, por lo cual refuerza la postura de que los terapeutas se sometan a una análisis personal y a una supervisión guiada por analistas de mayor experiencia, y sugiere la conveniencia de formar grupos de profesionales semejante a los grupos Balint, que como parte de su entrenamiento terapéutico discutan la transferencia vinculada a la teoría y práctica, donde hubiera igualdad y respeto entre los miembros de ese grupo.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE ALGUNAS PUBLICACIONES RELACIONADAS CON EL TEMA DE LA TRANSFERENCIA DE LOS ÚLTIMOS CUATRO AÑOS (1999-2002).

En el presente capítulo se pretende dar a conocer algunas publicaciones a través de los resúmenes (o *abstracts*) de artículos que tienen que ver con nuestro tema de estudio, los que se han procurado sistematizar en cinco rubros que contienen las principales líneas que se derivan de la investigación y conocimiento actuales del problema que nos ocupa.

Se realizó una amplia búsqueda en bases de datos de artículos que tuvieran que ver con el tema que se ha venido tratando (la transferencia), búsqueda que llevó a encontrar gran cantidad de material al respecto. Se consideraron no obstante, solamente los artículos cuyo título contuviera la palabra *transferencia*, para descartar así todos los otros que solo trataran el tema de manera periférica. Se contempló además como criterio de selección que los artículos abarcaran un periodo no mayor a 4 años de su publicación (así los artículos bosquejados van de 1999 a 2002), a manera de contar con material de lo más reciente que deje sustento de las aportaciones más novedosas y actuales, las innovaciones, así como de la permanencia de conceptos, técnicas y procedimientos con que se realiza el proceso terapéutico.

Así pues, la búsqueda señalada arrojó 52 artículos, los que al ser analizados, se pudo observar que coincidían en los temas y subtemas que abordaban, esto es, se daba por ejemplo la repetición de artículos sobre el fenómeno transferencial relación con los sueños, algunos otros varios más se repetían en su alusión con la alianza de trabajo, etc.

De lo anterior se colige que el ordenamiento en cinco rubros sobre los temas que más se repetían se eligió con el fin de simplificar la tarea, y mostrar de manera global los hallazgos encontrados a partir de la investigación documental.

Los artículos se pudieron agrupar en los siguientes rubros:

- 1.- Los que se relacionan con la contratransferencia
- 2.- Los que mencionan el fenómeno de la transferencia erótica
- 3.- Los que aluden a los sueños y sus implicaciones transferenciales
- 4.- Los que hablan de la transferencia en el análisis grupal
- 5.- Los que tocan diversos temas de tipo técnico (alianza terapéutica, interpretación transferencial, abordaje de la psicoterapia breve focal, etc.

Se encontró que en 17 artículos se menciona a la contratransferencia, (revisar en el ANEXO las referencias completas y los resúmenes de los artículos numerados: 3, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 21, 26, 30, 33, 36, 37, 39, 47,48 y 51).

Análisis:

Es de llamar la atención que en cuatro de estos artículos se hace mención al trabajo de la transferencia y la reacción del terapeuta (contratransferencia), en el tratamiento de pacientes de otras culturas. (Artículos 9,47,48 y 50).

Cabe mencionar que en otros artículos, se habla de la contratransferencia que despiertan *cierto tipo* de pacientes como el artículo 10 referido al manejo esquizofrénicos institucionalizados, de los que dice el autor que se retraen defensivamente del mundo en una coraza autista, por lo que es menester que los que trabajan con ellos tengan en mente que, a pesar de los intentos de dichos pacientes por evadir sus sentimientos y comportarse deshumanizadamente, se les debe tratar siempre con el máximo respeto y comprensión.

En el artículo 21 se mencionan las emociones despertadas cuando un paciente descubre accidentalmente que su analista tiene una enfermedad crónica, donde la autora enfatiza las revelaciones previas que consciente e inconscientemente proporcionó a su paciente en ese contexto. Este artículo es análogo al 30, donde la autora rememora sus experiencia personal en los casos en que inconscientemente expuso de algún modo su vida personal, creando desbalance y ruptura del marco terapéutico, por lo que previene a sus colegas de anticipar las consecuencias de caer en semejante situación.

En el artículo 33 se presenta la situación que se provoca cuando los pacientes resultan agradables al terapeuta. Ahí se presenta el análisis de una mujer joven, y la identificación patológica que se da con el analista, lo que determina dificultades en el tratamiento.

Artículos como el 14 y 15 abordan sus temas de forma netamente teórica sin presentar viñetas o ejemplos; el 14 destaca la utilidad de usar constructos de la teoría del self de Kohut para entender el rol de la contratransferencia, y el 15 aborda a la homosexualidad como un tópico que debe reconsiderarse en su manejo transaccional y

contratransferencial a la luz de concepciones más permisivas y tolerantes de la diversidad sexual.

El artículo 13 destaca las perspectivas de transferencia y contratransferencia en parejas y terapia familiar e ilustra el tratamiento de pacientes en ese contexto, recalcando la ayuda que proporciona la supervisión a quienes se entrenen en la labor terapéutica para lidiar con los problemas que se van presentando.

La capacidad materna como medio de ayuda contratransferencial que el terapeuta o analista provee al paciente es subrayado en el artículo 37, sobre todo en el trabajo con pacientes con déficit de desarrollo y pobre uso de las herramientas verbales tradicionales.

Por último los artículos 3, 16 y 36 de este rubro atañen, el primero, a la conceptualización (definición) de la contratransferencia; el siguiente, al contexto de la transferencia y contratransferencia que se produce aún antes de iniciar el tratamiento; y el último alude al caso en que se da tratamiento a un paciente iracundo.

El segundo rubro escogido, es la transferencia erótica que se presentó en 6 artículos (números 7, 20, 23, 29, 34 y 44 del anexo).

El artículo 7 habla de un tema muy novedoso: plantea las repercusiones que tiene ahora la tecnología en el proceso terapéutico pues examina el caso de una paciente que desarrolló una transferencia erótica hacia su terapeuta vía mensajes por e-mail. En dicho caso se plantean los significados e implicaciones que tiene la comunicación electrónica en contraste con el discurso verbal que es tradicional.

La transferencia erótica que se da en adultos mayores es examinada en el artículo 20, y constituye una buena aportación en tanto es un tema poco discutido, puesto que de acuerdo con el autor, el involucramiento en tópicos sexuales genera fuertes resistencias en los analistas a abundar e investigar más al respecto.

De manera poco usual el artículo número 23 habla de la transferencia homoerótica que se presenta cuando pacientes femeninas desarrollan vínculos transferenciales eróticos hacia su terapeuta mujer. Se focaliza en los sentimientos contratransferenciales de la terapeuta.

El artículo 29 discute la transferencia surgida entre paciente masculino y terapeuta femenina, donde se realiza un estudio de caso de un hombre hacia su terapeuta mujer de 45 años. La autora revisa

teorías, significados y estrategias para el manejo de dichas transferencias.

El artículo 34 es de corte más teórico y abunda en sugerencias para el manejo de la transferencia erótica y menciona de paso las dificultades inherentes a tratar temas como la contratransferencia, pues cuando ésta aparece se crean situaciones que pueden ser de ayuda u obstáculo definitivo para el tratamiento.

Por último en este rubro el artículo 44 habla de las dificultades en manejar la transferencia en el caso de dos pacientes mujeres con rasgos psicóticos, quienes al entrar en transferencia con su terapeuta presentaron conductas erráticas y autodestructivas de mutilación; la autora hace énfasis es en el aseguramiento de la alianza de trabajo y la habilidad de uso de las interpretaciones, para poder salvar las situaciones críticas que se presentan en terapia. La autora realiza también el modo en como dichas pacientes tratan de manejar su transferencia, psicoticamente.

En el rubro de los sueños y sus implicaciones transferenciales se hallaron tres artículos (anexo, números 1, 28 y 38)

El artículo 1 describe la situación de un grupo de pacientes masculinos que desarrollaron transferencias eróticas hacia sus analista mujer, así como una serie de temores inconscientes, toda vez que ésta vino a suplir a un analista anterior del grupo, hombre. Las transferencias no son reveladas sino a través del material onírico, pues existen marcados sentimientos de vergüenza y humillación en el reconocimiento de dichas emociones.

En el artículo 28, el autor reflexiona sobre el hecho de que los sueños siguen siendo una de las bases del tratamiento analítico, no obstante menciona que se hace poco énfasis en los en los procesos de interacción que darían pie a hacerse preguntas relacionadas con los sueños reportados por el paciente. Ejemplo. "¿Por qué en un determinado momento en el proceso terapéutico el paciente dicen un sueño?", "¿Por qué escoge decir un sueño en particular y no otro?", etc.

El artículo 38 se comenta el caso de una analizado masculino quien tiene sueños que involucran por igual la transferencia que se está reactivando, así como la enfermedad que padece, todo lo cual toca puntos críticos de su historia personal, que ameritan de su analista poner especial atención de los procesos oníricos de su paciente.

El rubro de análisis de grupo, contempla 2 artículos (5 y 22) que tratan el tema de la transferencia en al ámbito de interacción grupal:

El artículo 5 se enfoca en la relación del grupo de análisis en referencia con el fenómeno de transferencia. De acuerdo con Foulkes el concepto de liderazgo y transferencia en los grupos es comparable con el de Freud cuando se refería a la hipnosis y la transferencia erótica y el elucidado por Laplanche en su teoría general de la seducción. Se llega a la conclusión final de que el participar en un grupo analítico sirve como entrenamiento para ejercer la ciudadanía por los procesos democráticos que se viven en el tratamiento.

El artículo 22 se refiere a un ejercicio muy creativo novedoso que se lleva a cabo en un grupo de pacientes que trabajaría en terapia de grupo a corto plazo. El ejercicio llamado "revelación de transferencia" consistía en que debían esculpir imágenes de ellos mismos, de sus familiares y de otros miembros del grupo. Posteriormente los miembros hacen observaciones de sus propias esculturas y de las de los demás revelando así la transferencia inconsciente. Los resultados de este método son alentadores en el sentido de que ayudaron al grupo a pasar a una fase de trabajo mas acorde a los objetivos de la terapia a corto plazo.

El 5º. rubro contemplado Temas de tipo técnico, abarca diversos temas que abordan a la transferencia, desde distintos ángulos y en donde lo importante es el manejo, estrategias y procedimientos a seguir en el trabajo terapéutico.

Así, los artículos 4, 6, 11 y 12 hablan de la alianza de trabajo, el primero, en su relación con pacientes pertenecientes a minorías, lo que abre campo para el estudio de los factores culturales. El segundo artículo se toca a la alianza en el trabajo con suicidas, ahí el autor da importancia a aceptar las transferencias negativas y eróticas de dichos pacientes. Los otros dos artículos son un continuo de un mismo autor donde habla de las dificultades en mantener la alianza que no perjudique a la transferencia y viceversa; discute también los mecanismos de desplazamiento y proyección que interactúan en la transferencia.

Los artículos 24, 25, 32, 46 y 50 de este rubro, se ocupan del tema de las interpretaciones transferenciales.

En el 24 se propuso un estudio que evaluó a las interpretaciones y su efecto terapéutico, dado que siempre hay un retardo entre el momento que se da la primera interpretación transferencial y el efecto de cambio; se concluye al final que se requieren evaluaciones que contemplen segmentos más abundantes del material que proporcione

el paciente, para mejorar la precisión de los estudios. El artículo 25 presenta el estudio de las intervenciones de transferencia temprana en 7 pacientes masculinos, donde se vio la efectividad del uso de interpretar las defensas, al tiempo que se señala la importancia de reforzar la alianza. El artículo 32 presentó una escala de medición de costo-eficiencia para medir la efectividad de las interpretaciones de transferencia versus intervenciones terapéuticas usadas en una psicoterapia dinámica breve, donde los sujetos fueron individuos de 22 a 79 años y diversos desórdenes. Se dividieron en dos grupos, a uno de los cuales se le aplicó consistentemente más interpretaciones de tipo transferencial que al otro, las diferencias al final fueron significativas, lo que avala los argumentos de los manuales y libros técnicos.

La interpretación transferencial esta comentada en el artículo 46 en relación a su uso en psicoterapia dinámica breve en donde se considera un instrumento valioso. En este artículo se trata de dar seguimiento a las interpretaciones de transferencia de las primeras sesiones de 29 pacientes, donde se pudo ver que en pacientes con pobre funcionamiento interpersonal dichas interpretaciones daban pobres resultados, los resultados sugieren así que las interpretaciones de transferencia sean usadas escasamente en las primeras sesiones de psicoterapia expresiva y de apoyo.

También en el artículo 50 de este rubro, se plantea el uso de interpretaciones transferenciales en el tratamiento de pacientes con desórdenes de la personalidad, donde se reasegura una fuerte alianza terapéutica, acompañada de intervenciones específicas de apoyo, sin dejar de considerar la cualidad que pueda tener el paciente para las relaciones de objeto.

Los artículos 35 y 40 finalmente abarcan temas poco desarrollados o citados en fuentes bibliográficas. En el 35 se habla de la Matriz de Ogden, la cual considera un conjunto posiciones que maquillan la matriz de transferencia. Por último en el artículo 40 la autora alude a los argumentos de Balint de *ocnofilia*, en ella el sujeto niega su independencia y se adhiere el objeto, por lo que en opinión de Balint las interpretaciones de transferencia refuerzan la manera oncofílica de relacionarse con el paciente. La autora argumenta su desacuerdo ilustrando 4 viñetas clínicas.

Otros artículos tratan temas misceláneos que en algún punto convergen en la transferencia.

El artículo 2 habla de la influencia que tiene el género y sus repercusiones. Se muestra una viñeta de una relación de igual a igual, (paciente mujer-analista mujer).

El artículo 8 describe la situación de pacientes con conductas perversas. El manejo del terapeuta se basa en sus conocimientos de la teoría del self y presenta al final un caso donde logra, con el uso de la técnica consolidar una transferencia tradicional.

El artículo 18 se relaciona un poco con el artículo 8 pues también usa conceptos de la psicología del self, el artículo 18 examina la transferencia dirigida a una hombre y mujer coterapeutas. Se plantea la necesidad de establecer relaciones triádicas con individuos con ciertas necesidades self-objetales específicas. El artículo propone ejemplos.

En el artículo 17 se muestra el trabajo con adolescentes que puede parecer frustrante al terapeuta cuando éstos llegan a mostrarse poco comprometidos con el tratamiento. Se enfatiza la función que tiene la integración sexual y del cuerpo del adolescente para lograr una transferencia productiva.

El artículo 19 se encarga de reconceptualizar el concepto de transferencia en términos de su evolución, planteando como ha ido variando de ser considerada un desplazamiento mecánico y automático del pasado a ser entendida como una función de aprendizajes personales que cimientan creencias del propio self.

En el artículo 27 también se habla del desarrollo del concepto de transferencia centrado en dos objetivos: conocer y entender lo que sucede tanto en el set analítico como fuera. El otro objetivo es el trabajo dentro de la transferencia que incluye por otra parte la discusión con el paciente que ayude al cambio y trabaje sus conflictos.

El autor del artículo 31 por su parte, comenta su desacuerdo con la concepción clásica de Freud sobre la transferencia en cuánto a ubicarla como derivada de conflictos psicosexuales, inconscientes y reprimidos, apoyándose en el marco de la cognición social, pues considera que representaciones tales como la familia están emocionalmente cargadas y se almacenan en la memoria, dando lugar a mecanismos sociales que ocurren en las relaciones personales diarias. Así, considera que la transferencia es normal y no patológica.

El artículo 41 establece la diferencia de trabajar la transferencia en distinta forma según el tipo de terapia que se lleve a cabo y muy en especial del tipo de paciente con quien se trabaje. Así, la terapia analítica trabajara mejor con quienes experimentan transferencias intensas, mientras que las terapias dinámicamente orientadas lo hacen con quienes no forman transferencias tan intensas.

En el artículo 42 se alude a la devaluación que con frecuencia debe soportar el terapeuta o analista, como expresión de una transferencia hostil, la cual debe poder manejar y ayudar a analizar sin reaccionar contratransferencialmente.

El artículo 43 hace una analogía de la transferencia con la función y características de la metáfora. Puesto que se crea un significado (como en la metáfora) aunque a partir de fantasías inconscientes.

En el artículo 45 se discuten varios temas que poco a poco van confluyendo entre sí, el primero es el que tiene que ver con el carácter del individuo que llega a bloquear el tratamiento en tanto se empeña en esconder su transferencia negativa. Se habla también de como la transferencia alcanza implicaciones socio-políticas, toda vez que ésta no se limita al consultorio. Finalmente, se habla del narcisismo, relacionándolo con su expresión socio-política.

El artículo 49 discurre, finalmente acerca de como el arte es una manifestación de transferencia que de otro modo resultaría inexpresable, y es en ese sentido muy útil al investigador.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Al concluir la presente investigación, quedó en claro que la transferencia no es un concepto acabado ni consensuado a nivel internacional, pues habiendo adquirido a lo largo del tiempo una gran extensión en su definición y significado, llega a variar también según las diferentes orientaciones psicoanalíticas de su comprensión y de la forma en que debe manejarse dentro de la situación terapéutica. De lo que se puede colegir, que resulta una tarea una tanto complicada tratar de abarcar todo lo concerniente en cuanto al objeto de estudio que aquí se presenta. Aunque de manera escueta, a nivel general, se puede decir que en la transferencia se revive en el "aquí y el ahora" los acontecimientos del "allá y el entonces".

Se puede destacar que la transferencia es un proceso natural y normal en el ser humano que tiende en principio a la adaptación en tanto que se repite una pauta aprendida o introyectada en el pasado, aunque paradójicamente sucede que son los conflictos no resueltos, no terminados, los que se repiten en un intento por completarlos o resolverlos, tal es la naturaleza de la compulsión a la repetición, donde se observa con frecuencia, que los mencionados conflictos provocan la inadaptación y el sufrimiento del individuo.

En la transferencia se pone de manifiesto un hecho que la mayoría de los psicólogos sabemos y corroboramos en la práctica y el trabajo clínico. Y esto es que, las primeras experiencias infantiles, la índole de las relaciones que se establecen con los objetos primarios, en particular con la pareja de padres, dejarán su huella en el tipo de relaciones que se establezcan en el futuro. El niño pequeño no sólo internaliza los valores, afectos y emociones que sus padres le transfirieron sino pautas de comportamiento y un estilo de responder ante diversas situaciones de la vida.

Así los procesos que se manifiestan cuando se presenta la transferencia son en su mayoría de naturaleza irracional, fantasiosa y ambivalente, pues son predominantemente inconscientes, sin embargo no hay que dejar de tomar en cuenta que también hay elementos de realidad.

La importancia de éste fenómeno para la psicología, reside en que se presenta en cualquier tipo de relación humana, pero principalmente en la relación terapéutica, pues el marco analítico favorece su aparición, aunque cabe añadir aquí, que dentro de lo que se entiende por psicoanálisis, los fenómenos y alcances de la transferencia son el pilar del tratamiento, y en esa medida, un análisis, no solo favorece la aparición de la misma, sino que la analiza y trabaja, (la interpreta y elabora), y se propone con ello dar una mayor fuerza y oiga al individuo como resultado de una alteración en la estructura de su

personalidad, siendo éste uno de los objetivos de esa terapéutica específica.

No obstante, el psicoanálisis ha dado pie con sus aportaciones teóricas y técnicas a diversas formas de abordaje terapéutico, las que, partiendo de una comprensión dinámica de los fenómenos psíquicos, añaden numerosos cambios y modificaciones a los procedimientos e intervenciones del psicoanálisis tradicional; en particular en la forma en como se debe manejar la transferencia, tal es el caso de las psicoterapias breves, focales, de esclarecimiento, reeducativas, de apoyo, en el trabajo con grupos y con población diversa: niños, adolescentes y adultos, neuróticos o psicóticos, o patologías específicas: trastornos de la personalidad limitrofe o narcisista.

La revisión realizada mostró como la transferencia se pone al servicio de la resistencia y a su vez provoca reacciones contratransferenciales, pero se destacó que cuando el terapeuta la reconoce y aprende a manejarla como producto de sus conocimientos, habilidad y experiencia se transforma en uno de los mejores auxiliares de un análisis o terapia exitosa.

En la bibliografía consultada se pudo apreciar como la transferencia se manifiesta de muy distintas formas, que conforman un espectro muy amplio de actitudes, que van desde los aspectos muy positivos y hasta idealizados de relación en la interacción con el analista, hasta los aspectos más negativos, hostiles y violentos, característica sin duda de la gran diversidad de comportamiento que se presenta en la condición humana.

En cuanto al abordaje y manejo de la transferencia en la actualidad está dado en gran medida, en la elección que se haga del tipo de intervención o terapia que se proponga llevar a cabo el terapeuta, de acuerdo a su formación teórica, pero también considerando las necesidades e intereses de los pacientes o personas que recurran a sus servicios.

Siguiendo la línea más convencional, la llevada a cabo en un psicoanálisis, se pudo observar que éste tiene especificaciones muy precisas y sistematizadas en tanto se erigen pasos técnicos a seguir en el proceso terapéutico, condición que se ha hecho extensiva, con el paso del tiempo a los otros abordajes psicodinámicos como las terapias breves o en el trabajo grupal, donde paulatinamente se ha ido agregando mayor precisión en las indicaciones terapéuticas a seguir por los profesionales, con lo que se da una cualidad definida a los objetivos que se pretenden alcanzar. Así por ejemplo, se puede observar que mientras en un análisis tradicional se favorece la regresión y las fantasías, en un psicoterapia analítica de apoyo, se evitan éstas y otras circunstancias; y en lo que hace al manejo transferencial, se hace notar que mientras más cercana al

psicoanálisis esté una terapia, mayor peso se dará al trabajo y elaboración de los fenómenos transferenciales que surjan en el proceso.

Se contempló además que, la contratransferencia es la vez que una reacción al paciente, una transferencia por sí misma, que pone de manifiesto las emociones, afectos e impulsos propios del terapeuta, que pueden llegar a ser de índole patológica; así, los terapeutas deben de enfrentar las reacciones que se producen del trato con sus pacientes; por lo que se considera necesario que el profesional que trabaje en el ámbito terapéutico, no sólo reúna características de personalidad como inteligencia, flexibilidad, empatía y otras más, sino que también pase por su propio proceso analítico para que pueda resolver posibles conflictos que le impidan adoptar una posición objetiva, neutral y siempre profesional tanto los problemas que se le presenten en su vida personal, pero necesariamente en su desempeño como terapeuta.

Se encontró que también desde otras aproximaciones de la psicología, como lo es el trabajo a nivel cognitivo, existen cambios en la terminología pues el concepto cambia a nombres como: "prototipos", "guiones", "clusters de información", lo que no representa un cambio radical de la concepción más común que se tiene en la clínica pues son términos análogos. Empero, es necesario conocer la diferente terminología cuando se quieran adoptar distintos modelos o aproximaciones que sirvan a la psicología para enriquecer sus postulados.

Se encontraron también algunas contribuciones contemporáneas que se suman a los hallazgos teóricos en el fenómeno transferencial, como el que registra sobre la transferencia que está regida por el principio del placer y que cuando se manifiesta por "compulsión a la repetición" se mueve por la pulsión de muerte.

Por último, y considero que como una contribución importante de este trabajo de investigación, se pudo encontrar que en la actualidad el fenómeno transferencial se continúa estudiando exhaustivamente y se lo ve desde diversos ángulos, toda vez que implica una relación emocional que muestra en sus manifestaciones, la gran gama de sensaciones y conductas humanas.

La búsqueda bibliográfica arroja algunas deducciones: una de ellas es que un tópico muy cercano a la transferencia, la contratransferencia, ha estado siendo revisado en tanto se puede decir que es la fuente más común de los tropiezos así como de los éxitos en la terapia.

La transferencia erótica también se constituye en una circunstancia que se repite con demasiada frecuencia en al tratamiento y así se

refleja también en el número de artículos que directa o indirectamente aluden al tema, por lo que de nuevo es importante que el clínico la comprenda y aprenda a manejarla. Destacó el hecho notable por ejemplo que el erotismo en transferencia no depende exclusivamente del sexo del terapeuta pues se dan continuamente transferencias homoeróticas, y otras que tienen que ver con la estructura perversa o psicótica de la personalidad del paciente. Por lo anterior se puede conjeturar que, el trabajar la contratransferencia que despiertan en el terapeuta las transferencias eróticas de sus pacientes es de vital importancia en la resolución óptima de ésta y clave importante en la cura.

Los sueños también son importantes en la medida que arrojan luz sobre procesos inconscientes del sujeto y permiten al terapeuta conocer muchas de sus motivaciones, así como su repertorio defensivo y sus resistencias.

El análisis grupal cobra también cada vez mayor interés en la investigación pues en el se pueden dar un sinnúmero de circunstancias que tienen que ver con las características del individuo como ser social, su tendencia a la cohesión, participación, democracia, confusión de roles, liderazgo, entre muchos otros más.

En la revisión de publicaciones se observó un énfasis en ciertos temas, como la alianza terapéutica, considerada indispensable en el trabajo pues ayuda a tolerar las vicisitudes de la transferencia, aunque también otros procedimientos como las interpretaciones transferenciales tiene gran peso pues ellas determinan muchos de los cambios que puede presentar el individuo en tratamiento, además que según el tipo de terapia que se quiera aplicar variará mucho el nivel de profundidad que tengan las interpretaciones transferenciales, consideradas intervenciones fundamentales de las técnicas psicodinámicas.

También la influencia del género, el trabajo concreto con cierto tipo de pacientes como los adolescentes, o los que presentan conductas perversas son abordados por los autores en las publicaciones recientes.

En el orden teórico destacan al uso práctico que hacen los psicoterapeutas (como varios de los autores de los artículos), de las contribuciones de Kohut, quien, con sus interesantes aportaciones sobre los tipos de transferencia narcisista: especular, idealizadora, y gemelar, ha venido a conformar una nueva teoría clínica: la psicología del self. Este autor ha subrayado el papel que la empatía y la introspección juegan a la hora de emplear los procedimientos analíticos y su trabajo constituye uno de los avances más notables en el tratamiento de un trastorno específico de la personalidad como el narcisista. Así como también Kernberg ha contribuido al entendimiento y tratamiento de la patología limitrofe y, como Kohut

ha ampliado la visión que se tenía hasta entonces del desarrollo del aparato psíquico y la teoría de las relaciones objetales. En conjunto, las aportaciones de estos autores añaden numerosas especificaciones al trabajo en transferencia que se debe de realizar con ciertas entidades nosológicas.

Queda por último la inquietud personal que este trabajo despierte el interés en conceptos ligados a la transferencia como serían la alianza terapéutica o de trabajo, la resistencia, los mecanismos defensivos, las intervenciones específicas, las propuestas de los diversos autores que pudiera dar pie a un análisis comparativo de posturas teóricas, o el trabajo que podría realizarse en transferencia con un tipo específico de patología, como en los trastornos de la alimentación, las fobias, la depresión o algún otro que considere el vasto campo que contempla el área psicológica.

Bibliografía

- Alexander, F. y Ross H. (1979). Psiquiatría dinámica. (4ª. reimpr.) Argentina: Paidós.
- Alexander, F. (1956). Psychoanalysis and psychotherapy, developments in theory, technique and training. N.Y. E.U.A.:Norton and Comp.Inc.
- Alexander F. y French T. (1965). Terapia psicoanalítica. Principios y aplicación. (2ª ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós
- Avila A. y Poch I. J. (1994). Manual de técnicas de psicoterapia (un enfoque psicoanalítico). España: Edit. Siglo XXI.
- Bellak, L. (1975) . Psicoterapia breve y de emergencia (reimpr. de la 2ª. ed.) México: Pax-Mex.
- Bellak, L. (1993). Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. (2ª. ed.). México: El Manual Moderno.
- Bleichmar, H. (1997). Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas. México: Paidós.
- Bleichmar, N. y Leiberman , C. (2001). El psicoanálisis después de Freud. (1ª. reimpr.). México: Paidós.
- Brenner, Ch. (1983). Elementos fundamentales del psicoanálisis (5ª. ed.). Argentina: Paidós.
- Coderch, J. (1995). La interpretación en psicoanálisis. Fundamento y teoría de la técnica. Barcelona, España: Herder
- Coderch, J. (1990). Teoría y técnica de la psicoterapia Psicoanalítica. (2ª. ed.). Barcelona, España: Herder.
- Cuevas, Eréndira (1994). "Registro, análisis y conclusiones de las reacciones de transferencia y contratransferencia entre pacientes adolescentes psiquiátricos y el personal de salud que interactúa con ellas una perspectiva psicodinámica". Tesis de Licenciatura México, UNAM.
- Dolto, F. (1974). Psicoanálisis y pediatría. (4ª. ed.). México: Siglo XXI editores.
- Etchegoyen, H. (1999). Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. (5ª. reimpr.). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

- Fenichel, O. (2000). Teoría psicoanalítica de la neurosis. (reimpr.) México: Paidós.
- Fiorini, H. (1997). Teoría y técnica de psicoterapias. (16ª ed). México: Nueva visión.
- Freud, A. (1986). El yo y los mecanismos de defensa. (3ª reimpr.). México: Paidós
- Freud, S. (1893). Psicoterapia de la histeria. Obras completas. Argentina: Amorrortu. Vol. 2.
- Freud, S. (1905). Análisis de un caso de histeria. (Caso Dora). Obras completas. Argentina: Amorrortu. Vol. 7.
- Freud, S. (1910). Psicoanálisis Silvestre. Obras completas. Argentina: Amorrortu. Vol. 11.
- Freud, S. (1912). La dinámica de la transferencia. Obras completas. Argentina: Amorrortu. Vol. 12.
- Freud, S. (1912). Recomendaciones a los médicos que practican el psicoanálisis. Obras completas. Argentina: Amorrortu. Vol. 12.
- Freud, S. (1913). El inicio del tratamiento. Obras completas. Argentina: Amorrortu. Vol. 12
- Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar. Obras completas. Argentina: Amorrortu. Vol. 12.
- Freud, S. (1915). Observaciones sobre el amor de transferencia. Obras completas. Argentina: Amorrortu. Vol. 12.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. Obras completas. Argentina: Amorrortu. Vol. 18.
- Freud, S. (1937). Análisis terminable e interminable. Obras completas. Argentina: Amorrortu. Vol. 23.
- Fromm- Reichmann, F. (1989). Principios de Psicoterapia intensiva. (8ª ed) . Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Fromm- Reichmann, F. (1989). Psicoanálisis y Psicoterapia. (8ª. ed.) Buenos Aires, Argentina: Paidós.

- Gómez Maqueo, E. (1994) **La transferencia y la supervisión en la práctica del psicólogo y otros profesionistas de la salud.** Revista Alethia, Núm.13, 1994
- González, Nuñez J.,J. (1984). **La fortaleza del psicoterapeuta: la contratransferencia.** México: Eón editores.
- González, Nuñez, J.,J. (2002). **Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica.** México: Plaza y Valdés.
- Greenson, R. (1978). **Técnica y práctica del psicoanálisis.** (2ª. ed.). México: Siglo Veintiuno Editores.
- Grotjahn, M. (1979). **El arte y la técnica de la terapia grupal analítica.** Argentina: Paidós.
- Jung, C. (1954). **Psicología de la transferencia.** Argentina: Paidós.
- Kernberg, O. (1999). **Trastornos graves de la personalidad.** (9ª. reimpr.) México: Editorial El Manual Moderno.
- Kernberg, O., Selzer, M. A., et. al. (1995). **Psicoterapia psicodinámica del paciente limitrofe.** México: Planeta.
- Kohut, H. (1993). **¿Cómo cura el psicoanálisis?** (2ª. reimpr.). Argentina: Paidós.
- Kohut, H. (1977). **El análisis del self.** México: Paidós
- Laguna Laura, (1995), "Aportaciones teóricas y técnicas de Otto Kernberg a la psicología clínica", **Tesis de Licenciatura.** México, UNAM.
- Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (1996). **Diccionario de psicoanálisis.** Barcelona, España: Paidós.
- Lucio, E. (1994). **La transferencia y la supervisión en la práctica del psicólogo y otros profesionistas de la salud.** Revista Aletheia, Núm. 13, 1994.
- Mackinnon, R. y Michaels, R. (1988). **Psiquiatría Clínica aplicada.** (reimpr.). México: Nueva editorial Interamericana.

- **Martínez, Alicia. (1980). "Algunas concepciones acerca del fenómeno de transferencia". Tesis de Licenciatura, México, UNAM.**
- **Menninger, K. (1960). Teoría de la técnica psicoanalítica. (Asociación Psicoanalítica Mexicana, A.C.). México: Pax.**
- **Ongay, Eduardo, (1982). "El concepto de contratransferencia en psicoterapia", Tesis de licenciatura, México, UNAM.**
- **Ortiz Gloria, (2000), "Análisis e implicaciones de la resistencia en el proceso psicoterapéutico", Tesis de Licenciatura, México, UNAM.**
- **Palacios A., Ramírez S., et al. (1963) . Psicoanálisis: La técnica. (Asociación Psicoanalítica Mexicana, A.C.). México: Pax.**
- **Pichón-Riviére (1971). "El proceso grupal: la transferencia" (3ª. ed.). Argentina: Nueva Visión.**
- **Racker , H. (1991). Estudios sobre técnica psicoanalítica. (reimpr.) México: Paidós.**
- **Reich, W. (1999). Análisis del carácter. (1ª. reimpr.). España: Altaya,**
- **Rodríguez, Solveig E. (1993). "La transferencia y pulsión de muerte en la obra de Freud". Tesis de Licenciatura, México, UNAM.**
- **Rogers, C. (1975). Terapia centrada en el cliente. Argentina: Paidós.**
- **Segura, Manuel (2001). "La transferencia: vinculación y diferencias entre Sigmund Freud y Erich Fromm". Tesina de licenciatura, México, UNAM.**
- **Small, L. (1972). Psicoterapias breves. Argentina: Granica Editor.**
- **Tallaferro A. (1999). Curso Básico de psicoanálisis. México: Paidós.**
- **Velasco, F. (1995). Manual de técnica psicoanalítica. Para quienes se forman en el campo de la psicoterapia Psicodinámica. México: Planeta.**
- **Wolberg, R.L. (1977). The Technique of Psychotherapy. (3ª. ed.)USA: Grunner and Stratton.**

- IEPPP (Instituto de Posgrado en Psicoanálisis y Psicoterapia de la Sociedad de Psicoanálisis y Psicoterapia, S.C.). (1997). Actualización Psicoanalítica teoría y práctica. México: Interlinea.

ANEXO

1

Journal Article: 2002-00394-003.

Aut: Edwards, Nancy.

T: Los sueños de pacientes masculinos: Explorando género y transferencia erótica en un grupo analítico dirigido por mujeres.

F: Psicoanálisis y Psicoterapia, Vol. 18 (2) 2001, 193-216.

Internacional University Press, US. www.iup.com.

Abst: Este artículo se enfoca en pacientes masculinos y sus reacciones reveladas por material onírico dirigido a la analista mujer, quien dirigió al grupo luego de la muerte del anterior analista, hombre. Los pacientes hombres revelaron muchos temores inconsistentes: de regresión, aniquilación, de ser reengolfado y comido, dependencia, castración y sentimientos eróticos.

El material clínico apoya la opinión que los pacientes masculinos tienen profundas transferencias eróticas con sus analistas mujeres. El componente erótico está claramente presente en las etapas preedípicas y edípicas. Adicionalmente la transferencia paterna es encontrada tanto como la materna pero a diferencia de lo que dicen algunos escritores surge tempranamente en el tratamiento de un paciente masculino. El encuadre del grupo, así como sus miembros ayudaron a estimular y apoyar a los miembros masculinos para estimularlos y trabajar en la expresión de sus sentimientos de vulnerabilidad, especialmente de vergüenza y anticipada humillación al expresar sus sentimientos eróticos a una terapeuta mujer. (Psycinfo Database Record (c) 2002 APA, all rights reserved).

2

Journal Article: 2002-00341-006.

Aut: Kalb, Margery B.

T: ¿El sexo importa? La confluencia del género y la transferencia en el espacio analítico.

F: Psychoanalytical Psychology Vol 19 (1) Win 2002, 118-143.

Educational Publishing Foundation, US. <http://www.apa.org>

Abst: El artículo habla de algunos aspectos del género y la construcción de éste que pueden afectar el espacio analítico, las nociones de intersubjetividad, lo intrapsíquico y el proceso analítico, son explorados en la forma en que ambas convergen y divergen y como dan luz sobre el interjuego recíproco entre el género y la transferencia. Una viñeta clínica ilustra las consideraciones teóricas. Señalando los elementos de género ligados a las configuraciones transferenciales en una diada femenina-femenina. (Psycinfo Database Record (c) 2002 APA, all rights reserved).

3

Journal Article: 2002-00341-004.

Aut: Lasky Richard.

T: La contratransferencia y el instrumento analítico.

F: Psychoanalytic Psychology Vol. 19 (1) Win 2002, 65-94.

Educational Publishing Foundation, US. <http://www.apa.org>

Abst: El concepto de contratransferencia quizá haya alcanzado un punto en que a sido demasiado definido. Este artículo diferencia los estadios centrales del analista conceptualizado como "el instrumento analítico", de lo que es propiamente su conducta en el tratamiento. Diferencia más adelante la conducta que entorpece el

análisis pues permite a la neurosis de transferencia permanecer intacta, (en pocas palabras, hacer una mala terapia) y un diferente tipo de comportamiento (la contratransferencia propiamente dicha) que tiene el potencial de destruir un análisis pues daña seriamente a la neurosis de transferencia. (Psycinfo Database Record (c) 2002 APA, all rights reserved).

4

Journal Article: 2001-10050-003.

Aut: Gelso, Charles J; Mohr, Jonathan J.

T: La alianza de trabajo y la relación transferencia-contratransferencia. Sus manifestaciones en clientes que pertenecen a minorías raciales y étnicas así como sexuales.

**F: Psicología aplicada y preventiva. Vol. 10 (1) Win 2001, 61-68.
Cambridge Univ. US**

Abst: Se ofrecen propuestas teóricas sobre las interrelaciones de tres conceptos clásicos alianza de trabajo, la transferencia y contratransferencia. El rol que juegan estos conceptos incluyendo las interacciones entre ellos se extiende a las áreas de raza y orientación sexual. Examinamos los conceptos mencionados en la diada terapéutica en la que al menos uno de los participantes es miembro de un grupo minoritario. Esperamos que este examen generará más investigación y desarrollo teórico sobre los factores culturales que están implicados en la relación terapéutica. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

5

Journal Article: 2001-18739-001.

Aut: Nitzgen, Dieter.

T: Entrenamiento en la democracia. Notas sobre un grupo de análisis y la democracia.

**F: Análisis de grupo Vol 34 (3) Sep 2001, 331, 347.
Sage Publications, England**

Abs: El artículo se enfoca en la relación entre el grupo de análisis y la democracia con referencia al fenómeno de transferencia. El concepto de liderazgo y transferencia en grupos es comparado con el análisis de Freud sobre la hipnosis y la transferencia erotizada y con el concepto de transferencia que devino posteriormente principalmente referido por la "teoría general de seducción" de Laplanche. Finalmente el proceso y entrenamiento del grupo analítico, se sugiera como una entrenamiento para la ciudadanía, donde el grupo de análisis y la democracia están firmemente ligados.

(Psycinfo Database Record (c) 2002 APA, all rights reserved).

6

Journal Article: 2001- 05185-009.

Aut: Plakun, Eric M.

T: Haciendo alianza y tomando la transferencia en el trabajo con pacientes suicidas. F: Journal of Psychotherapy Practice & Research. Vol 10 (4) Fal 2001, 269- 276. American Psychiatric Press, US

Abst: El artículo se enfoca en dos componentes de la psicoterapia psicodinámica con pacientes suicidas 1°. El valor e importancia de establecer y mantener una alianza de trabajo. Una alianza bien negociada puede ser el puente de sobrevivencia de la terapia, así como del paciente. Se hipotetiza que las vicisitudes de la alianza son

condiciones primordiales en la acción de pacientes suicidas 2°. El autor explora la importancia de "tomar" más que rechazar las transferencias ofrecidas por el paciente suicida, particularmente las negativas y las eróticas. Se presentan casos ilustrativos. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

7

Journal Article: 2001-11954-001.

Aut: Gabbard, Glen O.

T: Cyberpasión: Transferencia erótica en Internet.

F: Psychoanalytic Quarterly, Vol. 70 (4) Oct 2001, 719-737.

Psychoanalytic Quarterly, US

Abst: Mientras el psicoanálisis se ha considerado como "la cura hablada", la comunicación escrita de los pacientes al analista también aparecen en el set. En esta era electrónica la comunicación vía e-mail se ha convertido en lugar común. Este artículo describe un caso de transferencia erótica de una paciente femenina en sus 30's, transferencias que eran principalmente transmitidas por medio de sus mensajes e-mail. Se discuten los múltiples significados. Las características únicas de la comunicación e-mail son exploradas y contrastadas con el discurso verbal en la diada analítica. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

8

Journal Article: 2001-05137-011.

A: Reed, Gail S.

T: El analista no tomado en cuenta y el proceso transgresivo, discontinuidad, contratransferencial y el marco de lo negativo.

F: Journal of the American Psychoanalytic Association, Vol 49 (3) Sum 2001, 909-931.

The Analytic Press Inc, US, www.psychoanalysis.net/JPsa

Pacientes que optan por soluciones perversas llevan al analista a un comportamiento transferencial caracterizado por alternancias de las representaciones objetales y del self de carácter regresivo. donde es crucial que el analista se desligue de esa dinámica, aunque es siempre una tarea difícil. Se presenta un caso donde finalmente se consolida una transferencia tradicional. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

9

Journal Article: 2001-11219-005.

A: Lijtmaer, Ruth M.

T: Contratransferencia y cuestiones étnicas. Los cambios psíquicos del analista.

F: Journal of the American Academy of Psychoanalysis Vol. 29 (2) Mar 2001, 73-83.

Guilford Publications, US, <http://www.guilford.com>

Abst: En instancias donde las self identidades de los individuos están influenciadas por una sociedad que demanda a un nivel diferente de interacción de lo que lo hacen los valores de la cultura occidental, la naturaleza de la transferencia-contratransferencia será afectada y las reacciones del analista a la cultura del paciente puede ser un punto crucial de contacto con los conflictos del paciente y su resistencia.

Se da el caso clínico de una paciente femenina de nacionalidad china en sus 30's y casada con un americano que esta en terapia con una terapeuta latina. Se discuten 1°. Las cuestiones de crianza de los niños en la cultura china y posteriormente se describe el caso. La analista como latina, se sentía más cercana a los valores

occidentales que su cliente y describe los cambios contrantransferenciales que experimentó durante el tratamiento. En situaciones tales como la que se describe aquí donde hay gran disparidad entre la experiencia etnocultural del paciente y la analista puede ser útil considerar la función de espejo del paciente al analista. Mirando de este modo al paciente se le facilita que encuentre un reflejo de su propia entidad cultural de la que normalmente no tiene conciencia lo cual puede facilitar el desarrollo de una distancia óptima entre paciente y analista. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

10

Journal Article: 2001-11219-001.

Aut: St. John, Robert.

T: Transferencia y Contrantransferencia. Contribuciones hacia un entendimiento del fenómeno de institucionalización de pacientes esquizofrénicos.

F: Journal of American Academy of Psychoanalysis Vol 29 (2) Mar 2001, 17-32.

Guilford Publications, US, <http://guilford.com>

Abst: Usando una serie de viñetas clínicas, el autor ilustra como ha aprendido de su trabajo institucional con pacientes esquizofrénicos, el como experimentan un retiro autista que funciona para protegerlos de ser abrumados por cargados sentimientos negativos. Este retraimiento autista es determinado por una compleja interrelación entre el paciente esquizofrénico y la gente que se relaciona con él, incluyendo el terapeuta. Las manifestaciones del estado de autismo conllevaron un fenómeno en el cual ambas partes se sintieron deshumanizados, lo que hace un paralelo con las relaciones anormales del pasado del paciente. Esta relación entre el terapeuta y paciente puede llegar a permitir al terapeuta introyectar los conflictos patológicos del paciente al tratarlos en un nivel tanto consciente como inconsciente.

Las descripciones del autor de sus propias experiencias en el trato con pacientes esquizofrénicos sirve de recordatorio para aquellos que trabajan con estos pacientes, en reconocer que pese a sus intentos por ocultarlos, éstos pacientes experimentan genuinos sentimientos humanos. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

11

Journal Article: 2001- 01157-006.

A: Meissner, W.W.

T: Una nota sobre la transferencia y la alianza II. Patrones de interacción.

F: Bulletin of Menninger Clinic Vol 65 (2) Spr 2001, 219-245.

Menninger Foundation, US, www.guilford.com

Abst: Variantes de la transferencia en el proceso analítico son discutidas por el autor en un artículo previo 2001-01157-005 y son diferenciados y relacionados con los componentes de la alianza y sus funciones. La transferencia y la alianza interactúan en términos opuestos. El énfasis en la alianza puede subvertir la transferencia y viceversa. Pero también pueden sostenerse y reforzarse la una a la otra; la alianza con frecuencia sirve como vehículo proveedor de un contexto seguro ante la emergencia de derivados transferenciales difíciles y de formas benignas y suaves de transferencia idealizada, pueden ofrecer apoyo al tratamiento analítico, y hasta cierto grado a la alianza. Algunas formas de transferencia especialmente las self-objetales pueden tener un significativo traslape con las funciones de la alianza. Las implicaciones terapéuticas y límites de estas diferencias son consideradas. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

12

Journal Article: 2001-01157-005.

A: Meissner, W.W.

T: Una nota sobre transferencia y alianza de trabajo I. Variaciones sobre el tema de transferencia.

F: Bulletin of Menninger Clinic Vol 55 (2) Spr 2001, 194-218.

Menninger Foundation, US, www.guilford.com

Abst: Se encuentran dificultades en relacionar y diferenciar la transferencia de la alianza. Transferencia y alianza junto con la relación real que son componentes de la relación analítica y están mutuamente involucradas en interacción intermitente en todos los puntos del proceso analítico. Las variantes de la transferencia son discutidos con un énfasis en distinguir sus diferencias. Las formas de transferencia que se han diferenciado son clásicas (libidinales y agresivas, neurosis de transferencia, psicosis de transferencia, transferencias narcisistas, transferencias self-objetales, de relación transicional, relacionales e intersubjetivas. Los mecanismos de la transferencia, especialmente el desplazamiento y la proyección, así como la identificación proyectiva son discutidos. Las diferencias en el concepto de transferencia concebido clásicamente como opuesto a la que es de tipo intersubjetivo, se explora. Finalmente se consideran las ventajas y limitaciones de estas diferencias. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

13

Journal Article: 2001-01636-007.

A: Kaslow Florence W.

T: La contratransferencia en parejas y terapia familiar en una perspectiva sistémica.

F: Journal of Clinical Psychology Vol. 57 (8) Agos 2001, 1029-1040.

John Wiley & Sons Inc, US, <http://www.wiley.com>

Abst: Este estudio da varias perspectivas de la transferencia y contratransferencia desde el contexto de las parejas y la terapia familiar. Considera el fenómeno de la contratransferencia en parejas y familia e ilustra el tratamiento con tres tipos de población de pacientes: adultos sobrevivientes de incesto quienes reciben terapia con su pareja 2. Parejas en terapia de grupo y 3. Psicoterapeutas y sus familias. El cómo las supervisiones ayudan a sus entrenados a reconocer y lidiar con la transferencia y contratransferencia en la práctica clínica también es explorado. Estos fenómenos recíprocos son incluso más complejos de identificar y sostener en parejas y los tratamientos de familia que en los individuos aislados. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

14

Journal Article: 2001-01636-002.

A: Guy, James, D; Brady, Joan Laiding.

T: Identificando caras en el espejo: Desmarañando la transferencia y contratransferencia en la psicología del self.

F: Journal of Clinical Psychology Vol 57 (8) Ag 2001, 993-997.

John Wiley & Sons Inc, US, <http://wiley.com>

Los psicoterapeutas experimentados se dan cuenta que hay muchos niveles de significado detrás de lo que se dice en la hora terapéutica. El desafío del profesional competente es llegar a ser suficientemente sabio para aprender lo que se puede ignorar y sensible para saber enfatizar y resolver estos asuntos, como parte de su buena práctica psicoterapéutica. En este artículo compartimos nuestros

pensamientos sobre esta rica pero complicada interacción usando la teoría del self de Kohut para entender el rol de la contratransferencia en el proceso de conducción de la psicoterapia. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

15

Journal Article:2001-01506-006.

A: Jones, David.

T: Vergüenza, disgusto rabia y revancha: homosexualidad y contratransferencia.

F: British Journal of Psychotherapy Vol. 17 84) Ver 2002 493-504.

Artesian Books, England

Abst: La homosexualidad tiene un lugar central en la historia y desarrollo del psicoanálisis. Freud identificó correctamente la diferencia como un punto de partida en la investigación de la dinámica de la sexualidad. También instigó el deseo de algunos analistas de tener acción curativa al respecto. La ausencia de insights en la contratransferencia, influyó el pensamiento analítico en un tiempo, oscureció los beneficios que pudieron acumularse del reconocimiento de los analistas de la bisexualidad intrínseca y más recientemente alentó la reacción popular que argumenta que la homosexualidad no es materia de investigación analítica si no que es una sana extensión de la personalidad. La profesión, de manera similar ha sido dividida. Este artículo sostiene que los homosexuales deben permanecer en el área de consideración psicoanalítica. Que hay asuntos de transferencia y contratransferencia que examinar que incluyen vergüenza, disgusto rabia y rivalidad. Mientras que tales emociones y reacciones no son únicos en el área de la homosexualidad, quizá llevan a efectos particularmente destructivos, si son dejados de lado en nuestro trabajo. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

16

Journal Article: 2001-01506-003.

A: Suman, Antonio; Brignone, Antonino.

T: Transferencia, contratransferencia, sociedad y cultura, antes y durante el primer encuentro.

F: British Journal of Psychotherapy Vol 17 (4) Sum 2001 465-493.

Artesian Books, England

Abst: Este artículo se enfoca en el primer encuentro con el paciente y el contexto social y cultural en el cual toma lugar. Los autores creen que la psicoterapia empieza con el primerísimo encuentro, ya sea que desencadene o no en una relación terapéutica. Antes del primer encuentro, el paciente produce fantasías conscientes e inconscientes, incluso sueños acerca de la terapia, el terapeuta y el encuentro en sí. Además de la transferencia preformada, una actual relación de transferencia se empieza a desarrollar, que se activa en el paciente por el contacto real con el analista, mezclándose con la transferencia preformada. Esta transferencia primitiva puede determinar rápidamente el primer encuentro. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

17

Journal Article: 2001-07253-003.

A: Oscharoff, Ruth

T: Fertilidad en la transferencia: colaboración analítica y conflictos reproductivos.
F: Psychoanalytic Review Vol 88 (1) Feb 2001, 29-50.
Guilford Publications, US, <http://Guilford.com>

Abst: El tratamiento psicoanalítico es un esfuerzo de colaboración entre el paciente y el analista. Cuando el paciente es un adolescente la naturaleza del trabajo parece lejos de conceptualización. El analista o terapeuta quizá se sienta no solo desafiado, sino también frustrado por un adolescente que parece poco dispuesto a comprometerse en el proceso de tratamiento.

Esto se entiende con frecuencia como una función de las necesidades de privacidad, separación y autonomía de las fases del desarrollo adolescente. Sin embargo, la transferencia puede revelar más acerca de la naturaleza de esas resistencias, de modo que el analista lo vea con mayor especificidad. Durante la adolescencia, la experiencia del cuerpo que cambia sexualmente sus atributos y capacidades, debe ser integrada gradualmente en las representaciones del self. En este artículo yo examino un aspecto particular del cuerpo maduro: la capacidad de reproducir o como los conflictos alrededor se expresan en dificultades en el compromiso analítico. A través del análisis de caso ilustro como las fantasías inconscientes del adolescente sobre los peligros de la procreación, pueden llevar a inhibiciones en la colaboración creativa. Para demostrar esta perspectiva presento dos viñetas clínicas. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

18

Journal Article: 2001-17794-005.

A: Livingstone, Louise R.

T: Transferencias hacia la pareja de coterapeutas. Relaciones triádicas y necesidades self-objetales.

F: Grupo.Vol 8 (1-2) Jun 2001, 59-73.

Kluwer Academic/Plenum Publishers, US, <http://wkap.NL/kaphtml.htm/JSORDIFN>

Abst: Este artículo examina la transferencia dirigida al hombre y mujer terapeuta dentro de un contexto de desarrollo, usando conceptos de la psicología del self, la intersubjetividad y la investigación infantil. Adicionalmente propone que algunos individuos tienen necesidades self-objetales específicamente relacionadas con la unidad parental de modo que las relaciones triádicas pueden influenciar el desarrollo del individuo. Los ejemplos clínicos elucidan las dimensiones repetitivas de la transferencia en el campo intersubjetivo formado por la tríada de una paciente y la mujer y hombre coterapeutas. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

19

Journal Article:2001-06786-001.

A: Frank, George.

T: Transferencia corregida y revisada.

F: Psychoanalysis and Contemporary Thought Vol 23 (4) Fal 2000, 459-478

International Universities Press Inc. US, www.iup.com

Abst: En un esfuerzo por actualizar el significado y la utilidad de los constructos psicoanalíticos, el concepto de transferencia de Freud fue examinado. El uso de Freud del término (como un desplazamiento mecánico y automático del pasado) era comparado con la conceptualización más contemporánea de como la experiencia es organizada en un esquema. Una modificación de esta formulación fue ofrecida,

donde la transferencia es entendida como una función de aprendizajes personales e interpersonales que ayudan a desarrollar creencias del self, otros significantes, y lo que uno llega a esperar de interacciones significativas con otros. Estas creencias influncian significativamente las experiencias personales. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

20

Journal Article: 2001-06602-007.

A: Hillman, Jennifer; Stricker, George.

T: El manejo de la transferencia sexualizada y la contratransferencia con adultos viejos. Implicaciones para la práctica.

F: Professional Psychology Research and Practice Vol 32 (3) Jun 2002, 272-277.

American Psychological Assn, US, <http://www.apa.org>

Abst: Por una variedad de razones, los psicólogos están empezando a ver un creciente número de adultos viejos en su práctica. Sin embargo, la transferencia y contratransferencia que se encuentra en estos pacientes adopta la cualidad un *impasse* y resistencia tanto con los analistas noveles como con los experimentados. Los tabús sociales en terapia en el contexto de los marcos institucionalizados pueden hacer el manejo de estas dinámicas particularmente desafiantes. Aunque difícil de abordar un análisis de la dinámica sexual puede proveer información valiosa. Ejemplos de caso y las implicaciones para la práctica, se presentan. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

21

Journal Article: 2001-06007-004.

A: Pollak, Marcia.

T: Según pasa el tiempo. El descubrimiento accidental de la enfermedad crónica del analista: transferencia y contratransferencia.

F: Psychoanalysis and Psychotherapy Vol 17 (1) 2000, 65-86.

International Universities Press Inc, US, www.iup.com

Abst: Explora el efecto a lo largo del tiempo en la transferencia y contratransferencia en un paciente que accidentalmente hace el descubrimiento de la enfermedad crónica del analista, (diabetes). La autora contrasta y analiza las revelaciones intencionales y no intencionales de los analistas. Se dan extensos ejemplos clínicos. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

22

Journal Article: 2000-14067-005.

A: Lev-Wiesel, Rachel.

T: Revelando la transferencia que se ejerce en una terapia de grupo a corto plazo.

F: Arts and Psychotherapy Vol 27 (5) 2000, 339-394.

Pergamon c/o Elsevier Science Inc, US

Abst: Discute un creativo ejercicio de arte: El ejercicio de la revelación de transferencia (RTE, según sus siglas en inglés), que habilita a los miembros del grupo revelar sus transferencias mutuas y confrontar conflictos con sus objetos internos. Los miembros del grupo esculpen imágenes de ellos mismos, miembros familiares significativos y miembros del grupo, luego identifican similitudes en color, forma y tamaño, entre las esculturas, revelando así su transferencia

inconsciente. Los miembros del grupo comparten luego sus sentimientos preocupaciones e insights con los otros tres casos de un grupo de 15, estudiantes de 3er año de trabajo social, un grupo de 8 mujeres adultas, sobrevivientes de abuso sexual y un grupo de mujeres maltratadas muestra el valor de la RTE: Se concluye que el RTE facilita la progresión de la fase "del grupo" a la base de trabajo, especialmente en un grupo de terapia a corto plazo. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

23

Journal Article: 2001-00722-001.

A: Rosiello, Florence.

T: Sobre la lujuria y el asco. Transferencia erótica. Contratransferencia entre analista femenina y paciente femenina.

F: Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy Vol 4 (2) 2000, 5-26.

Haworth Press Inc, US, <http://www.haworthpressinc.com>

Abst: Hay ciertos axiomas analíticos que influyen en el tratamiento. Uno es la noción de que solo las mujeres pueden entender a las mujeres y en particular que solo las mujeres deberían analizar a las lesbianas. La influencia feminista nos dice que las diferencias tanto como las similitudes existen en todas las pacientes y analistas y que éstas deben ser apreciadas sin patologizar.

En la década pasada ha habido una creciente atención en relación a los psicoanalistas y el desarrollo e implicaciones clínicas de la transferencia y contratransferencia erótica en el tratamiento. Este artículo discute la transferencia y contratransferencia homoerótica que ocurre entre pacientes femeninas y analistas femeninas. Presenta material clínico sobre la transferencia erótica en 3 pacientes femeninas, una con identificación bisexual, otra que se identifica como heterosexual y la 3ª que se identifica como lesbiana. El foco en el artículo, no obstante será en la contratransferencia erótica pues es la contratransferencia erótica el escenario donde la transferencia erótica a menudo se atora o queda eliminada. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

24

Journal Article: 2001-03094-005.

A: Passier, Julian; Stuart, Jennifer.

T: Una nueva aproximación al estudio del trabajo terapéutico en la transferencia.

F: Psychotherapy Research Vol 10 (2) Sum 2000, 169-180.

Oxford University Press, US, www.ptr.oupjournals.org

Abst: Propone un método para evaluar los efectos del trabajo del terapeuta y el paciente en la transferencia, se denota que el trabajo en la transferencia es con frecuencia difícil para el paciente y puede mostrar un patrón característico de retardo entre una primera interpretación transferencial y su efecto terapéutico. Para evitar este retardo los autores calculan las respuestas de los pacientes a las interpretaciones en el curso de las sesiones. Las narrativas de los pacientes sobre los otros, o bien dicho de otro modo los episodios de sus relaciones, se usaron como unidades de estudio. En una muestra de 3 sesiones consecutivas, tomadas de 3 casos psicodinámicos (Pacientes femeninas de edades entre 24-34 años) los autores identificaron muchas instancias cuando el trabajo de transferencia pareció tener un efecto inhibitorio inicial pero que facilitó el progreso en el curso de la sesión posteriormente. Se recomienda que para examinar los efectos de las interpretaciones los estudios deberán usar segmentos clínicos más largos del

discurso del paciente que lo que han usado en el pasado. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

25

Journal Article: 2001-14994-002.

A: Banon, Elisabeth; Evan-Grenier Marcella; Bond, Michael.

T: Intervenciones de transferencia temprana con pacientes masculinos en psicoterapia.

F: Journal of Psychotherapy Practice & Research Vol 10 (2) Sep 2001, 79-92. American Psychiatric Press Inc, US

Abst: Transcripciones de las primeras sesiones en 7 sujetos masculinos con desorden de la personalidad que participaban en una psicoterapia dinámica a largo plazo fueron evaluadas por las intervenciones del terapeuta y la alianza. Las interpretaciones de transferencia inicial fueron seguidas por una incrementada transferencia incluso cuando había una sólida alianza. Omitir las interpretaciones de transferencia con miras a una temprana transferencia negativa era igualmente problemático. Sin embargo, la rápida secuencia de la transferencia temprana y las interpretaciones de defensa o las solas interpretaciones de defensa, reforzaban el trabajo terapéutico sin incrementar la defensividad. Tomar cuidado de la alianza luego de interpretaciones tempranas fue una cuestión que también se investigó. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

26

Journal Article: 2001-16929-005.

A: Kraus, Rainer; Merten Joerg.

T: Afectos, regulación y relaciones. Transferencia y contratransferencia.

F: International Forum of Psychoanalysis Vol 8 (2) Oct 1999, 93-102. Scandinavian Univ Press, Norway

Abst: Este artículo apareció originalmente en (Zeitschrift fuer Psychosomatische Medizin un Psychoanalysis, 1996, Vol 42 (3) 261-280). Discute los resultados de proyectos de investigación que tienen que ver con el cambio de afectos en diferentes tipos de relaciones. Las diferentes conceptualizaciones de la transferencia y contratransferencia como formas específicas de crear relaciones son examinadas. La transferencia es un fenómeno ubicuo encontrado en casi todas las relaciones como una primera forma de afecto específico, las interacciones entre diferentes grupos de perturbaciones estructuradas ocurren en consecuencia. La diferencia entre relación terapéutica exitosa y las relaciones comunes incluyen la carencia de reacciones públicas de los terapeutas al afecto inconsciente del paciente. El psicoterapeuta desarrolla esos afectos que el paciente es incapaz de generar, aunque tenga necesidad de ellos para su contexto situacional. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

27

Journal Article: 2001-16929-004.

A: Koerner, Juergen.

T: Trabajo sobre la transferencia. Trabajo en la transferencia.

F: International Forum of Psychoanalysis Vol 8 (2) Oct 1999, 93-102. Scandinavian Univ Press, Norway

Abst: Este artículo originalmente apareció en el Foro de Psychoanalyse, 1989, Vol 5. El desarrollo en el concepto de la transferencia llevado a una temprana diferenciación en los métodos y objetivos del análisis de la transferencia, referidas en este artículo al trabajo alrededor y dentro de la transferencia. El trabajo alrededor supone el aspecto objetivo de la transferencia como expresión en el siguiente estereotipo: Conducta recurrente del paciente tanto fuera como dentro del set analítico en el presente y el pasado. El trabajo en la transferencia acepta la concepción del paciente en la relación que va tomando matices de un diálogo a veces conflictivo, y a veces estresante. El trabajo de transferencia con frecuencia incluye reconstrucciones genéticas y hace posible que el paciente gane en insights racionales sobre las características y rasgos de su comportamiento. Sus mayores beneficios pueden provenir de una percepción mejorada. El trabajo en la transferencia es ayudar al cambio; permite que el paciente trabaje en sus conflictos internalizados y sus relaciones durante la discusión con el analista y de esta manera formar nuevas concepciones y acciones para nuevas representaciones de los objetos. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

28

Journal Article: 2001-16929-002.

A: Ermann, Michael.

T: Hablando sobre sueños y la transferencia: la función interaccional de los sueños como libre asociación.

F: International Forum of Psychoanalysis, Vol 8 (2) Oct 1999, 75-86.
Scandinavian University Press, Norway.

Abst: Este artículo reimpresso, originalmente apareció en el foro de Psychoanalyse 1989, vol. 5. Desde la interpretación de los sueños de Freud y sus escritos sobre el análisis de los sueños, la técnica de tomar a los sueños como una de las bases del tratamiento ha cambiado poco. El manejo se caracteriza por las asociaciones del paciente de sus sueños y su interpretación tanto del contenido como de la transferencia. Esta aproximación constituye un elemento extraño en la técnica psicoanalítica interaccional y tiende a provocar resistencia en el diálogo analítico. Este artículo subraya la función del sueño reportado durante la sesión con respecto al proceso interaccional. Se concluye que se debe dar suficiente atención al análisis interaccional del sueño de acuerdo a preguntas como ¿Por qué el paciente en este punto del proceso dice un sueño? y ¿Por qué dice este sueño precisamente en vez de otro? (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

29

Journal Article: 2000-16906-005.

A: Koo, Martha B.

T: Transferencia erotizada en la diada paciente masculino-terapeuta femenina.

F: Journal of Psychotherapy Practice & Research Vol 10 (1) Win 2001, 28-30.
American Psychiatric Press, Inc. US

Abst: Poco se ha publicado sobre la transferencia erótica de pacientes masculinos hacia terapeuta femeninas. Se ha sugerido que los pacientes masculinos, no desarrollan del todo una transferencia erótica y raramente experimentan transferencias erotizadas. El autor presenta un caso de erotización de un paciente masculino con su terapeuta mujer de 45 años y revisa las teorías actuales sobre la

etiología, el significado terapéutico y las estrategias de tratamiento indicadas para tales transferencias. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

30

Journal Article: 2000-16906-003.

A: Ulman, Kathleen Hubbs.

T: La exposición inconsciente del terapeuta. Dilemas transferenciales y contratransferenciales.

F: Journal of Psychotherapy Practice and Research, Vol. 10 (1) Win 2002, 14-22.
American Psychiatric Press Inc. US

Abst: La exposición inconsciente de la vida privada del terapeuta crea una inesperada ruptura del marco y saca de balance tanto al paciente como al terapeuta. La exposición introduce en la terapia un momento de compartir humano y de vulnerabilidad que tiene el potencial de enriquecer el tratamiento. Se presentan viñetas clínicas que ayudan a los terapeutas a anticipar las posibles exposiciones y sus consecuencias. La discusión alienta a los terapeutas a predecir sus reacciones, obtener suficiente apoyo profesional y dar más oportunidades para la exploración completa del material del paciente. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

31

Journal Article: 2000-12493-001:

A: Andersen, Susan M; Miranda, Regina.

T: Transferecia: como las relaciones pasadas emergen en el presente.

F: Psychologist Vol 13 (12) Dic 2000, 608-609.

British Psychological Society, England.

Abst: Señala el concepto clínico de la transferencia y muestra que Freud estaba parcialmente en lo correcto. La transferencia es un mecanismo normal de las personas en la interacción social. De acuerdo con Freud, la transferencia ocurre cuando un cliente impone sus fantasías inconscientes de un familiar sobre el analista. El autor no concuerda con la aseveración freudiana de que el contenido de la transferencia deriva de conflictos y defensas psicosexuales, inconscientes y sabe que no hay evidencia que apoye esta aseveración. Dentro del marco de la cognición social el autor ha demostrado que las representaciones de otros significantes desarrolladas en la propia familia y en otras partes están ligadas a las representaciones del self en la memoria y están fuertemente cargadas con afecto y motivación. Este estudio muestra que el proceso básico de la transferencia ocurre consistentemente entre individuos aunque el contenido exacto es siempre único. Esta investigación demuestra que la transferencia opera por medio de mecanismos sociales y cognitivos y ocurre en todas las relaciones interpersonales diarias. También indica que la transferencia es normal y no patológica. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

32

Journal Article: 2000-16288-002.

A: Bogwald Kjell, Petter; Høglend, Per. Sorbye Oystein.

T: Journal of Psychotherapy Practice & Research Vol 8 (4) Fal 1999, 264-273.

American Psychiatric Press Inc. US

Abst: Los autores presentan la escala de medición costo-eficiencia para una medición detallada sobre que tantas interpretaciones de transferencia e intervenciones terapéuticas son usadas en una psicoterapia dinámica breve. Las consideraciones teóricas y metodológicas sobre como cuantificar dichas intervenciones terapéuticas son discutidas. Los sujetos del estudio fueron individuos profesionistas de clase media de edades de 22 a 79 años, con diversos desordenes. La escala tuvo alta confiabilidad para tres estimadores que valoraron 60 sesiones de un estudio aleatorio con 2 formas de psicoterapia breve dinámica. En el primer grupo de tratamiento se hizo un énfasis moderado en el análisis de transferencia. En otro poco o ninguno. Los dos grupos de tratamiento difirieron significativamente en el uso de las interpretaciones de transferencia e intervenciones relacionadas. No hubo diferencia significativa en terapéutas en cuanto a habilidades o en el uso de intervenciones de apoyo. La diferencia de tratamiento fue consistente con los manuales. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

33

Journal Article: 2000-16134-006.

A: Wegner, Peter.

T: Pasión, Contratransferencia y colapso en el psicoanálisis de una mujer joven.

F: Journal of American Psychoanalytic Assoc. Vol. 48 (3) Sum 2000. 811-838.

The Analytic Press Inc, US

Abst: El involucramiento transferencia-contratransferencia con pacientes que el analista encuentra agradables es examinado. El análisis de tales pacientes conlleva el peligro de identificaciones potenciales que no serán reconocidas y el análisis termina en un punto donde la oportunidad para cambios decisivos en el paciente aparece catastrófico. La presentación de un aspecto del análisis de una joven mujer revela el dolo psíquico experimentado por el analizado y analista cuando el temido colapso coloca una identificación patológica en duda y las dificultades que pueden presentarse en un tratamiento. Otras líneas psicodinámicas de interpretación y consideraciones diagnósticas diferentes son puestas de lado en favor de un examen del rol especial de la contratransferencia y su influencia en promover el desarrollo o fortalecer la defensa. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

34

Journal Article: 2000-12022-004.

A: Stirzaker, Alex.

T: El tabú que se hace silencio: ¿Es la transferencia erótica una ayuda o un obstáculo en la relación?

F: Psychodynamic Counselling Vol 6 (2) May 2000 197-213.

Routledge Journals, England.

Abst: Este artículo explora por que el diálogo abierto sobre el tema de la transferencia erótica y la contratransferencia es tan difícil e intenta ofrecer una entendimiento de este fenómeno que puede ayudar a los consejeros a tener más confianza trabajando con ello. Examina brevemente también la propia investigación del autor sobre los pensamientos de los terapeutas y experiencias de la transferencia erótica. Buscando una diferenciación entre contacto sexual inapropiado entre clientes y terapeutas y la experiencia de transferencia erótica en el contexto de la terapia como una reedición de la relación edípica. Se dan ejemplos de caso ilustrando la experiencia de la contratransferencia en la situación terapéutico y

como su presencia puede actuar como una ayuda o un obstáculo. Concluye con un examen de la necesidad de reflexionar sobre la transferencia erótica en el trabajo terapéutica y propone su utilidad como una herramienta terapéutico. Se dan sugerencias de como puede ser manejada la transferencia erótica hacia un efecto terapéutico. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

35

Journal Article: 2000-05948-010.

A: Leiman, Mikael.

T: La matriz de Ogden de la transferencia y el concepto de la señal.

F: British Journal of Medical Psychology Vol 73 (3) Sep 2000,385-397.
British Psychology Society, England

Abst: El concepto de Ogden de la matriz de transferencia como la base intersubjetiva de la psicoterapia y el psicoanálisis es examinado usando la noción de la actividad medida. Luego de una introducción al concepto de "actividad". Las posiciones esquizoparanoideas y depresivas de Ogden como las maneras fundamentales de generar contenidos psíquicos con presentadas. Cada una es examinada como un tipo específico de actividad donde el registro semiótico que media los modos en que los eventos son construidos determina las cualidades particulares de la posición. Se argumenta que las ambigüedades en la concepción de Ogden de 3 posiciones que maquillan la matriz de transferencia se construyen por la falta de una teoría semiótica distinta. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

36

Journal Article: 2000-02912-001.

A: Jacobson, Gary.

T: Una transferencia perfecta. Negociando un *impasse* en el tratamiento con un paciente iracundo.

F: Psychoanalytic Social Work Vol 7 (5) 2000, 3-18.
Haworth Press Inc, US

Abst: Presenta el caso de un paciente iracundo en psicoterapia. Este artículo describe el atolladero en tratamiento con cuestiones de transferencia y contratransferencia. El autor mira el tratamiento del cliente en términos de la relación. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

37

Journal Article: 2000-02912-001.

A: Toronto, Ellen L.K.

T: La aplicación de la capacidad materna en el cuerpo prerrepresentacional de la transferencia y contratransferencia.

Haworth Press Inc, US

Abst: Este artículo explora la capacidad materna de los terapeutas en el trabajo con pacientes cuyos déficits de desarrollo muestran a las herramientas verbales tradicionales del tratamiento psicoanalítico inefectivo, particularmente en las fases tempranas del tratamiento: Visto desde la perspectiva de una madre en relación con el niño el rol del terapeuta es visto como proveedor de un ambiente de sostén, muchas veces de maneras no verbales. La capacidad de los terapeutas de acceder a sus capacidades maternas es considerada. La manifestación de transferencia

preverbal y contratransferencia es explorada a través de la presentación de material clínico. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

38

Journal Article: 2000-13693-007.

A: Zabriskie, Beverly D.

T: Transferencia y sueños en enfermedad.

F: Journal of Analytic Psychology Vol (1) Jun 2000, 93-107.

Blackwell Publishers Ltd. United Kingdom

Abst: En tiempos de cambio, crisis y enfermedad los puntos críticos de la historia personal de un individuo son reactivados en la transferencia y pueden ser observados también en la contratransferencia. Cuando hay anomalías en el círculo emocional imaginario de la relación terapéutica hay ocasión para repetir y/o transformar. En algunos casos hay tratamiento simultáneo de severas fijaciones del desarrollo y compulsiones. Las imágenes pueden emerger tanto del campo personal como del colectivo. Estas pueden ser expresiones de la experiencia interpersonal y la dinámica intrapsíquica y física así como del estado psíquico. Este artículo detalla el sueño y las respuestas en el despertar y el proceso de transferencia en la terapia analítica entre un analizado masculino y su analista. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

39

Journal Article: 2000-03490-005.

A: Smith, Henry F.

T: Contratransferencia, escucha conflictiva y la relación con el objeto analítico.

F: Journal of the American Psychoanalytic Association Vol 48 (1) 2000, 95- 128.

The Analytic Press Inc. US

Abst: La escucha analítica es un proceso conflictivo continuo que contiene los componentes y formas de conflicto en cada momento tanto por parte del paciente como del analista. La simpatía mutua se desarrolla entre el analista y el paciente desde una relación conflictiva no difiere básicamente de alguna otra relación de objeto en la cual en todo momento la contratransferencia simultáneamente facilita e interfiere con el trabajo analítico. Un detallado proceso clínico es usado para ilustrar estos y otros fenómenos relacionados incluyendo el uso de signos de conflicto, la contratransferencia negativa benigna, la función de estructura contratransferencial y el uso del analista de la proyección. Los afectos del analista sus pensamientos y acciones marcan la naturaleza del cambio en la transferencia del paciente y su resistencia así como el nivel de la relación objetal. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

40

Journal Article: 2000-02406-001:

A: Gerrard, Jackie.

T: Ocnofilia y la interpretación de transferencia.

F: British Journal of Psychotherapy Vol 16 (4) Sum 2000, 400-411.

Artesian Books, England

Abst: En este artículo la ocnofilia es definida como quien niega la independencia del objeto adhiriéndose a éste. El sujeto y el objeto son inseparables, el problema con el sujeto es que al adherirse, no está satisfaciendo su necesidad original que era de hecho ser apoyado y tener seguridad. El artículo examina los argumentos de Balint sobre la ocnofilia y las interpretaciones de transferencia; su propuesta de hacer de las interpretaciones de transferencia el foco de la técnica psicoanalítica refuerza la manera ocnofílica de relacionarse con el paciente. La autora no está convencida que sea así y presenta sus argumentos, que son posteriormente ilustrados con 4 viñetas clínicas. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

41

Journal Article 2000-00402-005

A: Goldstern, William N.

T: La transferencia en psicoterapia. La vieja vs la nueva dinámica analítica.

F: American Journal of Psychotherapy Vol 54 (2) 2000 167-171

Abst: Discute el concepto de transferencia desde varias perspectivas contemporáneas y compara las concepciones clásicas con las más contemporáneas. La relevancia de la transferencia en las psicoterapias dinámicamente orientadas es explorada; Desde esta perspectiva la psicoterapia analíticamente orientada es contrastada con la psicoterapia dinámicamente orientada. La psicoterapia psicoanalíticamente orientada trabaja mejor con pacientes que fácilmente forman intensas transferencias en la psicoterapia, y la psicoterapia orientada dinámicamente trabaja mejor con pacientes quienes no pueden formar una razonable transferencia intensa. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

42

Journal Article: 2000-00130-007.

A: Robbins, Bill.

T: Bajo la lupa: Devaluación y el desafío de tolerar la transferencia.

F: Journal of Psychotherapy Practice & Research Vol 9 (3) Sum 2000, 136-141.

American Psychiatric Press Inc,US

Abst: La devaluación se presenta como una de los más duros desafíos del analista conduciendo la terapia y manejando la resistencia con pacientes que forzan al terapeuta a experiencias incómodas y agresivas. Cuando estas situaciones emergen el terapeuta tiene una doble tarea. El o ella deben tolerar la transferencia de modo que no lo lleve a una reacción contratransferencial. Adicionalmente desde este punto vulnerable el o ella deben ayudar al paciente a entender el significado y las consecuencias de las devaluaciones al terapeuta. Dos casos son presentados en donde se reconoce la devaluación como un ejemplo de identificación proyectiva e ilustra el desafío de trabajar con esta dinámica. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

43

Journal Article: 2000-13807-005.

A: Enckell, Henrik.

T: Transferencia, la metáfora y poesía del psicoanálisis.

F: Scandinavian Psychoanalytic Review Vol 22 (2) 1999, 218-238.

Munksgaard International Publishers Ltd, Denmark

Abst: Este artículo investiga la estructura y función de la transferencia a través de la teoría de la metáfora. La transferencia es descrita como una manera de experimentar al analista manifestando una fantasía inconsciente. La fantasía inconsciente puede ser vista como un patrón específico de acción y la relación terapéutica como un paso en la actualización de este patrón. Esta descripción está relacionada con las con conceptualizaciones de J. Sandler y A.-M. Sandler, de un pasado y presente inconsciente. Una revisión a la teoría de la metáfora muestra que hay similitudes entre las estructuras de la metáfora y la transferencia ambas combinan material representacional, ambas hacen cosas antes no visibles-visibility y ambas construyen formas de experiencia. Sin embargo la meta y función de la transferencia espontánea es antipoiética, tratando de evitar lo que si hace la poesía: crear un nuevo significado. Aún así el método psicoanalítico se afana por poner a trabajar la transferencia como un proceso de transformación que cree significado. A través del marco analítico el analista intenta transformar la transferencia espontánea, de ser una estructura mental estática en un poema viviente de la mente. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

44

Journal Article: 2000-13569-003.

A: Tillman, Jane G.

T: Transferencia erotizada y automutilación.

F: Psychoanalytic Review Vol 86 (5) Oct 1999, 709-719.

Guilford Publications, US

Abst: En el trabajo psicoanalítico la progresión óptima del tratamiento incluye asegurar la alianza terapéutica. La habilidad de usar la interpretación y el desarrollo y trabajo a través de la neurosis de transferencia. En algunos pacientes esta progresión puede ser muy complicada. La autora presenta el trabajo con 2 pacientes ambas mujeres en sus 30 años de edad, con rasgos psicóticos que desarrollaron transferencias erotizadas hacia su psicoterapeuta seguido por un inicio de síntomas que incluyeron la automutilación mediante heridas cortantes. En el contexto de tal transferencia, ambas pacientes estaban inhabilitadas para mantener una alianza confiable. La fuerza de su yo estaba severamente comprometida con el evento tomando a su terapeuta por sorpresa. En ambos casos ocurrió en el contexto de una transferencia erotizada psicótica. Este síntoma sugiere no solo dificultades con la regulación del afecto y cognición sino en la relación en un tratamiento diádico erotizado. La dinámica perversa, las tendencias sadomasoquistas, la dificultad con la regulación del afecto y las perturbaciones fronterizas fueron presentadas en ambos casos. El autor se enfoca en el síntoma de automutilación como un intento de manejar una abrumadora transferencia erotizada psicóticamente. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

45

Journal Article: 2000-13496-002.

A: Boadella, David.

T: Transferencia, política y narcisismo.

F: International Journal of Psychotherapy Vol 4 (3) 1999, 283-311.

Carfax Publishing Ltd., United Kingdom

Abst: Discute los estratos de carácter, donde la transferencia positiva de los pacientes hacia los terapeutas seguido bloquea la terapia en tanto esconden una capa más profunda de transferencia negativa. La introducción al concepto de análisis mutuo (trabajar con el "sanador lastimado" y el entender la neurosis, y por consiguiente la transferencia neurótica) de vuelta a los estados de cuando nace. Otros desarrollos sanos son explorados en el campo humanístico y psicoanalítico. Los patrones de desarrollo sanos son descritos. Como la transferencia no está limitada al consultorio del analista, las implicaciones alcanzan las relaciones socio-políticas. Los modelos positivos en varios niveles y puntos del desarrollo son descritos, en particular las formas de expresión narcisista. Se describen diez formas de narcisismo patológico y sus consecuencias sociopolíticas. Finalmente 5 tipos de relaciones éticas basadas en el marco, el pasado, el presente, el futuro, las cualidades de los aspectos de la relación son evocadas. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

46

Journal Article: 2000-13479-006.

A: Connolly, Mary Beth; Crits-Christoph, Paul; Shappel, Sandi; Barber, Jacques P; Luborsky, Lester; Shaffer, Carey.

T: La relación de las interpretaciones de transferencia y sus resultados en las tempranas sesiones de psicoterapia breve expresiva y de apoyo.

F: Psychotherapy Research Vol 9 (4) Win 1999, 485-495.

Guilford Publications, US

Abst: Las interpretaciones de transferencia han sido consideradas una técnica importante en los modelos de psicoterapia dinámica breve. Este artículo explora el rol de las interpretaciones de transferencia en las primeras sesiones de 29 pacientes, con una edad media de 37 años, tratados con psicoterapia expresiva de apoyo para la depresión. Las regresiones múltiples fueron usadas para evaluar la relación entre la proporción de interpretaciones transferenciales y los resultados del tratamiento medidos en cuanto a niveles de calidad de relación interpersonal. Los altos niveles de interpretación de transferencia fueron asociados significativamente con pobres resultados terapéuticos para pacientes con pobre funcionamiento interpersonal. Los resultados sugieren que las interpretaciones de transferencia deben ser usadas escasamente en las primeras sesiones de psicoterapia expresiva y de apoyo con pacientes que demuestran una pobre calidad de relaciones interpersonales previas al tratamiento. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

47

Journal Article: 2000-08147-008.

A: Lijtmaer, Ruth M.

T: Cambio de lenguaje y los bilingües: Implicaciones en la transferencia y la contratransferencia.

F: Journal of the Academy of Psychoanalysis Vol 27 (4) Win 1999, 611-624.

Guilford Publications, US.

Abst: Presenta un caso en el cual la transferencia ocurrió en una paciente bilingüe femenina que cambió a su primer lenguaje durante la sesión de terapia. La autora examina: 1. Que el cambio de lenguaje es un lugar común en un análisis bilingüe. 2. Que tanto una determinada respuesta transferencial aparecería si el paciente no cambiara lenguaje y 3. Que otra respuesta de transferencia se hubiera desarrollado

si el paciente estuviese en tratamiento con un analista monolingüe. La influencia de escoger un lenguaje en tratamiento y su efecto en la transferencia y contratransferencia es ilustrado. La autora también señala factores relacionados con el uso tanto en el paciente como en el analista de usar su lengua materna o primer lenguaje así como su segundo lenguaje. Se concluye que el cambio de lenguaje en análisis bilingües tiene una alta prevalencia. Se incluyen sugerencias en el tratamiento. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

48

Journal Article: 2000-05929-007.

A: La Roche, Martín J.

T: Cultura, transferencia y contratransferencia entre latinos.

F: Psychotherapy Vol 36 (4) Win 1999, 389-397.

Division of Psychotherapy A.P.A., US

Abst: Se propone una conceptualización de la transferencia culturalmente consistente para el tratamiento de latinos. Se señala que las culturas de los pacientes y los terapeutas tiene efecto en la relación terapéutica. Este efecto cultural es reflejado en la transferencia y contratransferencia. Las fuentes de la transferencia incluyen la individualidad, el ámbito relacional y contextual. Hay mucha variabilidad entre las narraciones de los latinos pero la cultura latina incluye practicas de crianza y valores que promueven dinámicas familiares que resultan en patrones recurrentes que crean esquemas sociales particulares. Un mejor entendimiento de estos procesos culturales, refuerza la efectividad de las intervenciones terapéuticas ligado a cuestiones personales con el contexto sociopolítico y cultural. Se exploran posteriormente en el artículo las consideraciones clínicas de este modelo multicultural de tratamiento. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

49

Journal Article: 1999-16077-004.

A: Schaverien, Joy.

T: Arte en el análisis: Transferencia y transformación.

F: Journal of Analytical Psychology Vol 44 (4) oct 1999, 479-510.

Blackwell Publishers Ltd., United Kingdom

Abst: A través de ejemplos clínicos e ilustración pictórica, el autor examina las formas en que el arte ofrece un medio particular de transferencia psicológica en modos que de otra manera serían inexpresables. Una transferencia al trabajo del arte es propuesta. Se argumenta que mediante la dinámica transferencia contratransferencia se facilita un proceso particular de diferenciación psicológica, las cualidades estéticas del arte presentadas en análisis resonaron con otros efectos contratransferenciales. El material clínico demuestra como la observación de esta contratransferencia estética lleva a la distinción entre la imagen "diagramática" y la "incorporada". El proceso de integración del material es adelantado por el resguardo del trabajo de arte por el analista. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

50

Journal Article: 1999-15883-001.

A: Ogrodniczuk, John S; Piper, William E.

T: Uso de las interpretaciones de transferencia en las psicoterapias individuales dinámicamente orientadas para pacientes con desordenes de la personalidad.
F: Journal of Personality Disorders Vol 13 (4) Win 1999, 297-311.
Guilford Publications, US

Abst: Se discute el uso de las interpretaciones de transferencia en el tratamiento dinámicamente orientado de individuos con desorden de la personalidad. Tanto las aproximaciones expresivas que enfatizan la importancia de las interpretaciones de transferencia como las aproximaciones de apoyo que evitan interpretaciones de transferencia han sido defendidas por terapeutas dinámicamente orientados. Se revisa la literatura con miras en las recomendaciones para la terapia individual y las distintas miradas a las interpretaciones de transferencia. La investigación disponible que ha intentado iluminar sobre el impacto de estas intervenciones también se señala. Aunque los hallazgos son limitados por una serie de razones metodológicas e implicaciones han surgido. Primero, una fuerte alianza terapéutica es necesaria para la exploración exitosa de la transferencia. Segundo, el trabajo enfocado en la transferencia debe ser apoyado con intervenciones específicas de apoyo. Y tercero, la cualidad del paciente para las relaciones de objeto y su habilidad para trabajar con la transferencia se debe de considerar. Sin embargo sin más avances en la investigación que guíen la decisión clínica, los terapeutas serán presa de la confusión y finalmente se guiarán solo por su intuición. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

51

Journal Article: 1999-133386-003.

A: Knafo, Danielle.

T: Antisemitismo en el set clínico. Dimensiones de transferencia y contratransferencia.

F: Journal of the American Psychoanalytic Association. Vol 47 (1) 1999, 35-63.

The Analytic Press, Inc. US

Abst: A pesar de la indiscutible presencia de los judíos en la historia del psicoanálisis la literatura sobre el tema del antisemitismo en el set clínico es sorprendentemente escasa. Este artículo intenta comprender las razones de que esto ocurra. Una sección clínica rompe el silencio alrededor de las expresiones del antisemitismo en el consultorio. El mayor foco es en las reacciones de transferencia y contratransferencia que emergen en el set clínico. Como la primera sección del artículo concierne al silencio de este tópico en la comunidad psicoanalítica se enfoca primariamente en cuestiones contratransferenciales que pueden estorbar el entendimiento del analista y el uso del material antisemita. La segunda sección se enfoca en las maneras en como las reacciones de transferencia y contratransferencia se combinan e influyen y como pueden servir como herramientas catalizadoras para el avance en las metas terapéuticas. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

52

Journal Article: 1999-11748-002.

A: Rubin, Simon Shimshon.

T: Psicoterapia dinámica con el paciente doliente. Escuchando el conflicto, las relaciones y transferencia.

F: Omega Journal of Death & Dying Vol 39 (2) 1999, 83-98.

Baywood Publishing Co., Inc., US

Abst: Revisa tres temas principales de las teorías psicodinámicas clásicas y contemporáneas. Primero la experiencia inconsciente de los individuos dolientes que pierden un ser querido, la pérdida, como un aspecto central de la terapia psicodinámica, en tanto emergen de ahí la defensa y el conflicto. 2.- El esquema del self que se experimenta desposeído y del otro son considerados bajo el paradigma de las relaciones de objeto. 3.- El involucramiento transferencial con el fallecido. La aplicación de estos aspectos de la teoría del trabajo con individuos que pierden al ser querido es explorada en la terapia de un hombre de 23 años que sufre la pérdida de su padre. (Psycinfo Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).