

Artículos

- [Transferencia. La dialectica de lo intrapsíquico versus lo intersubjetivo](#)
- [Introducción](#)
- [El pensamiento dialéctico como patrón cognitivo básico](#)
- [La transferencia como repetición en la obra de Freud](#)
- [Dialéctica de transferencia y contratransferencia al terminar la II guerra mundial](#)
- [La transferencia como situación interpersonal](#)
- [Aspectos neurobiológicos y cognitivos de la transferencia](#)
- [Referencias](#)

Héctor Hueso Holgado

hhueso@wanadoo.es

Médico Psiquiatra y Psicoanalista
Asociado de la Asociación Venezolana de
Psicoanálisis: IPA y FEPAL

Psiquiatría

Transferencia. La dialectica de lo intrapsíquico versus lo intersubjetivo

Fecha de recepción: 31/12/2000

Fecha de aceptación: 31/12/2000

La tesis que sostengo es que la disyuntiva entre si la Transferencia es una producción intrapsíquica o una creación intersubjetiva e interpersonal, es producto de un patrón cognitivo básico según el cual se tiende a pensar en términos dialécticos. Por tanto, la Transferencia no sólo es repetición de patrones o modelos, sino una actividad organizativa, una función yóica estructurativa y una forma de crear sentido. Es un mecanismo mental esencial y necesario que contiene elementos inconscientes repetitivos de la historia personal (intrapsíquicos, aunque originados en las relaciones objetales), pero que también adquiere elementos del contexto extrapsíquico o interpersonal actual, de manera que estos dos grupos de elementos se retroalimentan e interactúan.

Palabras Claves: Transferencia, dialectica, intrapsíquico

Title

Transference. Dialectics of the intrapsychic versus the intersubjective

Abstract

The thesis that I propose is that the disjunction between whether Transference is an intrapsychic production or an intersubjective and interpersonal creation, is the product of a basic cognitive pattern in which one tends to think in dialectical terms. Therefore, Transference not only is repetition of patterns or models, but an organizational activity, a structurative self function and a way to create meaning. Is an essential and necessary mental mechanism that contains repetitive elements of the unconscious personal history (intrapsychic, although originating from the object relations), but which also acquire elements from the current extrapsychic or interpersonal context, so that these two groups of elements interact and feed from each other.

Key Word

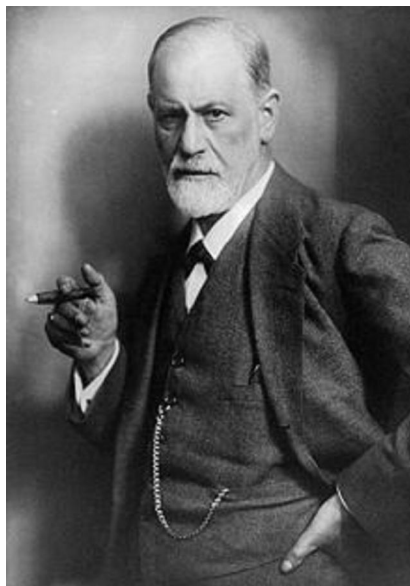
Transference, dialectics, intrapsychic

Transferencia. La dialectica de lo intrapsíquico versus lo intersubjetivo

Introducción

El concepto de transferencia (Tr) y su manejo técnico continúa considerándose central en la definición y diferenciación de lo que es un tratamiento psicoanalítico, sin embargo, a pesar de que todos coinciden en su importancia, el concepto varía entre analistas y escuelas. Esto no

solo genera un problema metodológico, sino que evidencia la dificultad que entraña tanto el propio concepto como otros términos psicoanalíticos. Dado que repetiré constantemente estos términos, voy a utilizar las siguientes abreviaturas: Tr. para Transferencia, y Contratr. para Contratransferencia. El concepto de Tr. es originario de Freud, quien había comenzado a esbozarlo en el caso de Anna O. en 1882 hasta que escribió el caso Dora a principios de 1901 (1). Es en este trabajo en el que se señala por primera vez la importancia de la Tr. para el psicoanálisis como reediciones de las mociones y fantasías y como sustitución de una persona anterior por la del médico. En 1923 le agrega una nota en que dice que la Tr., destinada a ser el máximo escollo, se convierte en su auxiliar más poderoso cuando se logra colegirla y traducírsela al enfermo. Pero en una nota, también de 1923, reconoce que no sería posible que en más de 20 años no se modificaran las concepciones de un caso como este. Por lo tanto, habiendo pasado ya más de 100 años es de esperar que los cambios sean aún mayores. Hoy estamos ante una profusión de conceptos relativos a la Tr. pero considero que parte de las divergencias respecto de la Tr. se basan en que la tendencia a pensar en términos dialécticos o dicotómicos es un patrón cognitivo básico del ser humano, por tanto, estas divergencias se basan en la disputa entre los que, en un extremo, tienen una concepción positivista de la realidad y consideran que existe una realidad intrapsíquica en la mente del paciente suficientemente objetivable e independiente de la relación analítica; y los que, en otro extremo, se adscriben al relativismo postmodernista de una realidad intersubjetiva y creada por la relación (pasando por los que tienen posiciones intermedias). El diccionario de psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (2) apunta la dificultad de definir la Tr. y vemos que con extremada frecuencia se utiliza sólo la parte del concepto que se refiere a la repetición de prototipos infantiles, con lo cual la interpretación parece hacerse fácil y hasta estereotipada: "lo que a Ud. le pasa ahora, aquí, conmigo, es lo que le pasaba allá y entonces con su padre o su madre". Esto, al menos en parte, no ha dejado de ser cierto y para muchos analistas sólo a ello debería llamársele Tr. pero ha sido criticado incluso por autores no tan contemporáneos como Bión, quien refiriéndose a este tipo de interpretación transferencial dijo: "*Cuando menos, esta fidelidad en la reproducción tiende a que el analista haga interpretaciones que tienen una cualidad repetitiva pareciendo sugerir que lo que el paciente dice acerca de otro se aplica casi igual a lo que piensa y siente hacia el analista. Aunque tales interpretaciones son una parodia de lo que una interpretación transferencial debe ser, contienen un germen de verdad*" (3). Sin embargo, si continuamos leyendo, el diccionario de Laplanche y Pontalis continúa así: "Si se encuentra una especial dificultad en proponer una definición de Tr., se debe a que este término, ha adquirido, para muchos autores, una extensión muy amplia, llegando a designar el conjunto de los fenómenos que constituyen la relación del paciente con el psicoanalista [...] Así, en este concepto se hallan implicados una serie de problemas que son objeto de clásicas discusiones: a) Referentes a la especificidad de la Tr. en la cura; b) a la relación entre Tr. y la realidad; c) de la función de la Tr. en la cura; d) de la naturaleza de lo que se transfiere".



Ante la "tesis" de que la Tr. es una producción intrapsíquica o la "antítesis" de que es una creación intersubjetiva e interpersonal (que considero producto de la tendencia cognitiva a pensar en términos dicotómicos), sostengo la "síntesis" de que la Tr. no sólo es repetición de patrones o modelos, sino una actividad organizativa, una función yóica estructural y una forma de crear sentido. Es un mecanismo mental esencial y necesario que contiene elementos

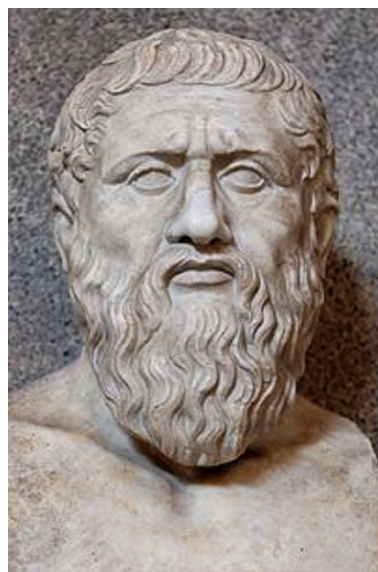
inconscientes repetitivos de la historia personal, pero que también adquiere elementos del contexto interpersonal y relacional actual, de manera que estos dos grupos de elementos se retroalimentan e interactúan y, por tanto, confluyen mundo externo e interno. Podría decirse que confluyen lo intrapsíquico y lo extrapsíquico, sin embargo, aunque el polo repetitivo de la historia personal podría considerarse más intrapsíquico, hay que tener en cuenta que su formación se produjo (y se produce) en la interacción con los objetos y el mundo externo. Así mismo, aunque el polo interpersonal y relacional podría considerarse extrapsíquico, hay que tener en cuenta que las relaciones actuales son subjetivamente interpretadas y su sentido creado en función de la matriz intrapsíquica repetitiva e inconsciente, almacenada a través de la historia del individuo, en especial de los primeros años. Por tanto, hablar de intrapsíquico y extrapsíquico o interpersonal e intersubjetivo puede resultar engañoso. La interpretación de la Tr. sigue siendo una de las condiciones básicas para considerar que un tratamiento es psicoanalítico. Entonces, precisar el concepto de Tr. no tiene sólo un interés teórico, sino muy especialmente técnico, pues obviamente interpretaremos la Tr. según lo que pensemos que sea la misma. Es por ello que haré un recorrido por la historia del concepto de Tr. en el que intento demostrar que el concepto de Freud, no sólo se ha enriquecido, sino que ha cambiado hasta incluir otras manifestaciones y otros elementos; tanto que ha llevado a algunos a preguntarse si existe la transferencia o “las transferencias”. No pretendo aportar otro concepto más al término, sino medianamente señalar algunos de sus significados más usados e intentar cierta aproximación entre ellos, aceptando que su diversidad no puede permitir una simple unificación.

El pensamiento dialéctico como patrón cognitivo básico

En un trabajo anterior (4) planteaba si la disputa actual entre las así llamadas “medicina basada en evidencias” y “medicina basada en narrativas” o entre mente y cerebro, no son sino nuevas visiones de la antiquísima dualidad cartesiana entre mente y cuerpo que continua dividiendo a los “biologicistas” de los “psicologicistas” o si se debe a que la tendencia a pensar en términos dialécticos o dicotómicos es un patrón cognitivo básico. Para defender la tesis de que el ser humano tiende a pensar de manera dialéctica – aunque no con ello quiero decir que es el único modo de acceder al conocimiento, ni el único patrón cognitivo, como después veremos - voy a apoyarme primero en ciertas conceptualizaciones filosóficas y en una investigación publicada en el American Journal of Psychiatry en 2006.

1) La dialéctica en filosofía

La disputa entre los que consideran que existe una realidad intrapsíquica independiente de la relación analítica y los que piensan que la realidad es intersubjetiva y creada por la relación, es la heredera de la dialéctica entre conocimiento sensorial versus conocimiento racional que ya plantearon los filósofos presocráticos y posteriormente dividió a los filósofos en platónicos y aristotélicos.



Para Platón, como antes para Parménides, la realidad se estructura en dos partes: el Mundo de las Ideas o Inteligible (digamos, intrapsíquico), al que consideraba la auténtica realidad, y el Mundo Sensible, que consideraba una realidad sólo aparente pues en el mundo de los sentidos y en la naturaleza todo está en permanente cambio y, por tanto, tenía que haber una realidad detrás del mundo sensorial. En La República, Platón relata su “mito de la caverna” que resumidamente se refiere a un grupo de personas que desde su nacimiento han permanecido atados y sólo han visto sombras en la pared de la caverna en que están encerrados (esta sería la realidad sensorial). Ellos creerán que así es el mundo porque su percepción los engaña al no saber que los objetos reales están fuera y proyectan sus sombras. Finalmente uno de ellos logra salir y al volver a relatarles a sus compañeros que la verdad no estaba en la percepción de las sombras, sino en los objetos de la naturaleza que las proyectan, encuentra tal rechazo a admitir la nueva idea que tiene que elegir entre volver a negar la nueva realidad o correr el peligro de ser asesinado - tal como se vio obligado a tomar el veneno su maestro Sócrates - (Platón, hacia 420 a. C.). Esta realidad de las cosas de la naturaleza fuera de la caverna es el Mundo de las Ideas, de las “esencias”, “las cosas en sí”, inmutables y trascendentes. Aristóteles no concordaba con su maestro Platón porque para él lo fiable eran las percepciones (lo extrapsíquico), a partir de las cuales se creaban las ideas por medio de la razón. Por tanto su ontología no comparte la concepción dualista platónica de la realidad y considera que las “esencias” no son trascendentes, sino inmanentes a las cosas concretas que percibimos y son la verdadera realidad. Hanly (5) considera que existen dos epistemologías psicoanalíticas: Primero, *el idealismo crítico*, según el cual los elementos teóricos determinan lo que puede considerarse un hecho clínico; en éste la conceptualización precede a la observación, ya que se duda de la objetividad de la observación (en filosofía una epistemología es idealista si postula que la base del conocimiento se encuentra ubicada en la mente, al estilo platónico). Segundo, *el realismo crítico*, según el cual el hecho clínico es una realidad que existe independientemente de la forma en que lo percibimos o concebimos (al estilo aristotélico). Hanly es partidario de una epistemología propia del psicoanálisis que incluya al *idealismo crítico* y al *realismo crítico*. El término dialéctica ha tomado distintas significaciones a lo largo de la historia de la filosofía. Etimológicamente proviene de dos términos griegos: dia (de lo uno a lo otro) y legein (razonar); por tanto, un arte de diálogo en el que se oponen dos logos o razones. Ya antes de Platón, [Heráclito de Éfeso](#) formuló la base del pensamiento dialéctico con su proposición de que todo fluye, todo está en movimiento y todo está formado por opuestos que siempre están en estado de tensión dinámica. Para no extenderme me veo en la necesidad de dar un salto hasta el siglo XVII, en que confluyen las corrientes filosóficas del Racionalismo (Descartes, Leibniz, Spinoza) y del Empirismo (Locke, Hume, Berkeley). Para los racionalistas, las ideas son innatas y defienden la autonomía del pensamiento sobre la experiencia, o sea, buscan el conocimiento dentro de sí mismos. En cambio para los empiristas la experiencia es la fuente del conocimiento al que buscan afuera; sin embargo, a pesar de que Hume señaló que todo dato a partir del cual se conoce proviene de la experiencia y de los sentidos, también puntualizó que toda conexión que hagamos para construir el conocimiento como un todo complejo, no es otra cosa que una relación que, por su propia naturaleza, establece la mente humana, por lo que no se puede afirmar que las cosas son como aparecen sino que se cree que son de ese modo. Por esa razón cuando Hume habla de experiencia, no se refiere a algo supuestamente externo al sujeto, sino a la interpretación que éste hace de impresiones que se generan en sus sentidos (6). Al llegar la Ilustración del siglo XVIII, inclinándose por Hume, Kant critica al realismo que hacía girar al conocimiento en torno a los objetos y dice que son los objetos los que tienen que regirse por el conocimiento. Esto se ha llamado el giro copernicano o idealista. Kant, utilizando la división dialéctica platónica entre Mundo de las Ideas y Mundo Sensible, separa el “fenómeno” (percepción y representación de las cosas en el espacio-tiempo) del “noúmeno” o “la cosa en sí” que son inaccesibles para el conocimiento, pues una vez conocidas son transformadas por la subjetividad y por tanto solo accesible a la intuición intelectual. Sin embargo, en la estructura del conocimiento Kant conjuga lo que llama los “elementos a posteriori” (que provienen de las impresiones sensoriales) y los “elementos a priori” que provienen de nuestra facultad de conocer y entre las cuales están: las ideas trascendentales (el universo como totalidad, Dios y el alma), el clasificar en categorías, y el espacio y el tiempo.



Más adelante, Hegel señaló que la verdad es subjetiva y que todo conocimiento es conocimiento humano, por lo que no podía existir una verdad por encima o fuera de la razón humana y que esta razón es “progresiva”, esto es, que la razón es un proceso dinámico que evoluciona con la historia. Por tanto, lo bueno y lo malo, lo verdadero y lo falso, dependen del contexto histórico y sólo lo que es sensato tiene posibilidad de sobrevivir. Así, cada idea será contradicha por otra, produciéndose una fusión entre dos maneras opuestas de pensar, que daría lugar a una tercera, y así sucesivamente. Es a esto a lo que llamó “evolución dialéctica” y definió tres fases del conocimiento a las que llamó “tesis”, “antítesis” y “síntesis”, que son precisamente los pasos con los que Lacan describió al proceso psicoanalítico, como luego veremos. Gaarder dice *“la dialéctica de Hegel no es aplicable sólo a la Historia. También cuando discutimos algo pensamos dialécticamente. Intentamos trazar los fallos de una manera de pensar, lo cual, en palabras de Hegel, es . Pero al buscar fallos en una manera de pensar conservamos a la vez lo mejor”* (7). Hegel concibe la realidad dinámicamente como una oposición de contrarios. Posteriormente, Marx planteó una dialéctica en torno a la materia y no a la idea, mientras que Engels fundamentó el materialismo dialéctico en tres leyes, siendo la primera, la Ley de unidad y lucha de los contrarios, según la cual todo en la naturaleza está compuesto por parejas de opuestos que residen en la materia y están en continua lucha causando los movimientos y cambios. El carácter de lucha y oposición de contrarios es, según Engels, universal y se manifiesta no sólo en la sociedad y en la Naturaleza, sino también en las matemáticas. En cambio, [David Hume](#) planteó una posición contraria, según la cual, todo razonamiento humano es inductivo o deductivo; por tanto, no dialéctico sino monolético. Es decir que según Hume, toda prueba científica o filosófica debe ser construible desde un único punto de vista. Freud también solía pensar en términos duales, por ejemplo, consciente – inconsciente, narcisismo - relación objetal, instintos de conservación - sexuales; instintos de vida - muerte, principio de placer - realidad, angustia señal - automática, Tr. - Contratr., resistencia – resistido, etc. Por otra parte, desde el comienzo del racionalismo, incluso antes de Platón y Aristóteles, ya la filosofía abordaba el concepto de “principio de causalidad”, según el cual todo lo que comienza a existir tiene una causa. Este principio, para relacionar causa y efecto, requiere además de otros principios, como son el de “contigüidad” (en el espacio), el de “continuidad” (en el tiempo) y el de “uniformidad” (de la naturaleza) y el de “coherencia”. Hasta el siglo XVIII la causalidad era algo fundamentado sin ninguna objeción y uno de los grandes méritos de Hume fue cuestionar la causalidad, llegando a la conclusión de que la causalidad no es sino el modo que la mente tiene de conectar los sucesos mentales. Su cuestionamiento de la prioridad temporal de la causa respecto al efecto, del determinismo y el tiempo absoluto de Newton, fue el antecedente directo de la ruptura con la modernidad para dar paso a la post-modernidad en la ciencia, con la aparición de la mecánica cuántica y la física relativista (Hernández et al, 2004).



Parece ser que el ser humano no sólo piensa de manera dialéctica, sino que tiende a establecer relaciones de causa-efecto y a asignar responsabilidades. Estos modos de pensar o patrones cognitivos son similares a lo que antes comenté sobre las “ideas” innatas platónicas o los “elementos a priori” de Kant (el clasificar en categorías, y el espacio y el tiempo). Estos patrones cognitivos, si queremos llamarlos así, parecen demostrarse en el trabajo experimental que mostraremos a continuación.

2) La dialéctica en un trabajo experimental

Como he señalado en otro artículo (4), en apoyo de la teoría de que el hombre tiende a pensar de manera dicotómica, Miresco y Kirmayer (8) estudiaron a 127 psiquiatras y psicólogos, comprobando que la persistencia de la dicotomía mente – cerebro en psiquiatría se debe a que es una tendencia al pensamiento dual propia del humano. En su estudio validan la hipótesis de Weiner según la cual existe un esquema cognitivo básico que es usado intuitivamente para entender y hacer “juicios de responsabilidad” sobre la conducta humana. Varios estudios señalan que este esquema comienza a desarrollarse al año de edad y va alcanzando cada vez mayor sofisticación durante la vida, persistiendo patrones de pensamiento dual según los cuales se juzgan los actos de los demás como intencionados o no intencionados. A los juzgados como intencionados se les tiende a dar una explicación psicológica, mientras se considera que los no intencionados siguen leyes físicas y están fuera de la responsabilidad humana. En este interesante estudio se pidió valorar 9 viñetas clínicas a un grupo de profesionales representativos de la academia de psiquiatría de Norte América, con un promedio de 53 años y entrenados el 73% en farmacoterapia y el 96% en psicoterapia (incluso 32% en psicoanálisis). Los casos clínicos incluían tres patologías (episodio maníaco inducido por ISRS; trastorno de personalidad narcisista; y dependencia de heroína) que combinaban con tres tipos de conducta (gastos excesivos y bancarrota; contraer VIH por conductas sexuales de riesgo; y apuñalar a la esposa). Los resultados de análisis factorial reportaron que había una clara tendencia a responsabilizar al paciente de sus conductas si se consideraba que la patología era más psicológica (a pesar de que por definición se supone que el trastorno de personalidad tiene conductas difícilmente controlables por esfuerzo consciente) e, inversamente, se consideraba que las conductas en la manía estaban totalmente fuera de la responsabilidad del paciente (ocupando la dependencia a heroína un lugar intermedio). Los análisis de multivariación también confirmaban la conclusión de que, a pesar que en la ciencia médica ya no es creíble que la mente y el cerebro sean entidades distintas, los profesionales de la salud mental continúan empleando la dicotomía mente – cerebro al razonar casos clínicos. Además, los resultados no se diferencian mayormente de los obtenidos en otros estudios con diferentes poblaciones, lo cual apoya la idea de que el pensar de manera dicotómica es un patrón cognitivo básico (Figura 1).

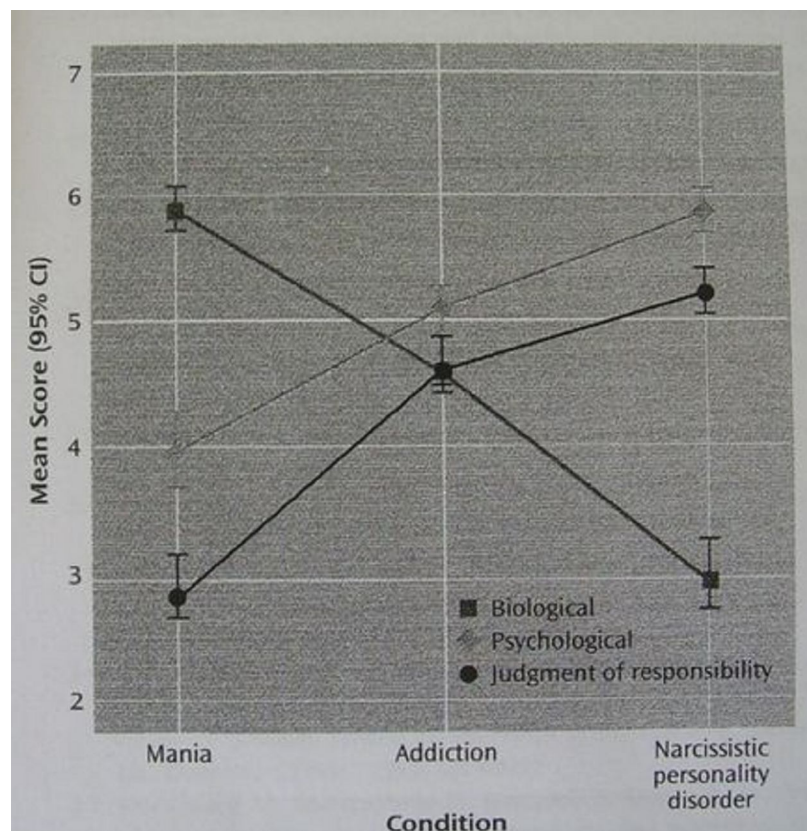


Figura 1. Principales puntuaciones biológicas, psicológicas y de responsabilidad basadas en tres condiciones descritas en tres viñetas clínicas.

Miresco, M & Kirmayer, L. The Persistence of Mind-Brain Dualism in Psychiatric.

Me he detenido en esta revisión sobre la tendencia a pensar dialécticamente porque considero que cuando oponemos el concepto de Tr. como repetición de contenidos intrapsíquicos infantiles al de construcción interpersonal en el aquí y ahora de la sesión, estamos pensando dicotómicamente y buscando una u otra verdad cuando seguramente ambas son complementarias, como pretendo mostrar en la siguiente revisión del concepto. Hay que recordar que la definición de dicotomía es tanto división en dos partes, como bifurcación de un tallo o una rama.

La transferencia como repetición en la obra de Freud

Freud desarrolló progresivamente el concepto de Tr., siempre enfatizando el aspecto intrapsíquico y repetitivo de la misma, ya sea al servicio del Principio de Placer (en su comprensión inicial), como al servicio de la pulsión de muerte (en su conceptualización de 1920, que no desarrollo posteriormente - en relación a la Tr.-). Racker (9) destacó que para el Freud de 1912 ("La dinámica de la transferencia"), la transferencia era una resistencia del Yo - se repite para no recordar, se resiste a hacer consciente lo inconsciente. En cambio, para 1920 ("Más allá del principio del placer"), la transferencia era lo resistido y la repetición provenía del Ello.



Ante esta dualidad freudiana, su hija Anna intentó una unificación cuando planteó que habría Tr. de contenidos inconscientes y deseos, así como Tr. de resistencias y defensas. Igualmente, Racker planteó que la transferencia es tanto la resistencia como lo resistido, puesto que hay una manifiesta, consciente, que es resistencia y otra latente, inconsciente, que es lo resistido. Entre 1920 y 1923 Freud introdujo la segunda tópica y la segunda teoría de la angustia, y con estas los conceptos de ello, yo y superyó, con lo cual pasó a existir resistencias en cada una de estas instancias. Pero sobre todo, agregó el concepto de instinto de muerte, y la Tr. - siendo por definición un vínculo - pasó a estar al servicio de este instinto, que por definición destruye los vínculos. Sin embargo, Freud no hizo la modificación del concepto de Tr. que sus nuevas teorías requerían (10). Aunque muchos analistas han intentado conciliar sus aproximaciones al concepto, su teoría de la Tr. tiene contradicciones evidentes.

La transferencia y la sugestión en la obra de Freud

Un aspecto que sigue dando que hablar y que Freud volvía a abordar una y otra vez, tiene que ver con la relación entre Tr. y sugestión. Thomä & Kächele dicen que la insistencia de Freud en la espontaneidad de la Tr. se debió a la necesidad de enfrentar la objeción de que era creada por el análisis para subrayar que era un fenómeno natural y poder darle al psicoanálisis unos fundamentos científicos, descartando que fuera un producto artificial creado por el mismo. Dicho en otras palabras, para Freud la Tr. está en la mente del paciente y pre-existe a su relación con el analista, así que el proceso psicoanalítico sólo la pone de manifiesto (11). Ida Macalpine (12) hizo una extensa revisión de la evolución de la interacción de estos dos conceptos y planteó una hipótesis histórica que pretende explicar por qué se insistió tanto en separar la influencia del analista del desarrollo de la Tr. y en repudiar la sugestión. Básicamente ello se debió a que al desarrollarse el psicoanálisis hubo necesidad de diferenciarlo de su precursor, la hipnosis. Ella intentó mostrar que la Tr. tiene un origen reactivo (no espontáneo, como planteó Lacan), pero sus convincentes argumentos tuvieron escasa aceptación, como había sido poco aceptado Reich en 1933, cuando dijo: "La transferencia siempre es el espejo fiel de la conducta del terapeuta y de la técnica analítica". Dada la necesidad de Freud de defender el carácter científico del psicoanálisis en su contexto positivista, intentó excluir el efecto de la sugestión. Aún así, Freud siempre volvía a referirse a ella, aunque sea para señalar que finalmente se resolvían sus efectos. En otras palabras, considero que debemos concordar con Macalpine en que al insistir en diferenciar al psicoanálisis de otras terapias, en especial de la hipnosis, se quiso subrayar el hecho de que sus resultados no provenían de un factor extrínseco (de la sugestión inducida por el terapeuta) sino del cambio intrapsíquico, o sea, del factor intrínseco del paciente. Pero al no diferenciar claramente sugestión de sugestionabilidad, no pudo apreciarse que el factor intrínseco, entre otras cosas, depende de la sugestionabilidad del paciente. Esto es – siguiendo a Freud – de la escisión del yo por medio de la cual el Ideal del Yo es transferido al terapeuta. De este modo la Tr. está vinculada a fenómenos de sugestionabilidad querámoslo o no, y aunque el analista no intente de manera voluntaria y consciente sugestionar al paciente, no puede evitar del todo su influencia sobre la

sugestionabilidad de éste (a pesar de que intente sólo devolver al paciente lo que es de éste e interpretar solo los contenidos intrapsíquicos). De allí que si lo anterior es correcto, la Tr. tendrá un polo intrapsíquico – correspondiente a los factores intrínsecos – y otro polo interpersonal – correspondiente a los factores extrínsecos. Por tanto, aún si queremos dar preponderancia al factor intrapsíquico y aún si creemos que éste factor es el que conducirá a cambios estructurales estables, no podemos deslindarlo del factor interpersonal, que a su vez, influye sobre el intrapsíquico. Vuelvo a recordar que en la introducción ya me referí al aspecto engañoso y artificial que se produce al hablar de intra y extrapsíquico, estando estos interrelacionados, por tanto no me repetiré ahora.

Dialéctica de transferencia y contratransferencia al terminar la II guerra mundial

Es interesante notar cómo influye el contexto histórico en el desarrollo de la ciencia y, en este caso, cómo influyeron sobre el del concepto de la Tr. los factores geopolíticos, sociales y migratorios como los producidos por la Guerra Mundial o la muerte Freud y los subsecuentes conflictos entre discípulos (en algo parecidos a los que se suscitaron entre los Generales de Alejandro Magno al morir éste). A mediados de los años 40, al terminar la Segunda Guerra Mundial, aparecieron diversas psicoterapias psicodinámicas y con ello la necesidad de delimitar el método psicoanalítico para diferenciarlo de otras terapias. En particular, tomaron liderazgo, por una parte el grupo que seguía las teorías clásicas del fundador y a Anna Freud; y por otra parte, Klein y los teóricos británicos de las relaciones objetales, con las respectivas disputas dialécticas entre ellos que influenciaron la teorización desde entonces.



M. Klein

Además, a finales de los años cuarenta Racker y Heimann - de manera casi simultánea y al parecer independiente - desentierran el concepto de Contratr., que hasta ese momento y según lo definió Freud, era vista casi como un pecado - un error del analista mal analizado - y lo rescatan como un instrumento complementario de la Tr. que, además, permite entender la Tr. a través de los propios sentimientos y ocurrencias contratransferenciales del analista. Para Freud siempre lo primero era la Tr., apareciendo después la Contratr. como reacción y contrapunto, pero con los nuevos aportes entran ahora en escena como nueva dialéctica y vuelve a presentarse el asunto de si fue primero el huevo o la gallina. Es que resulta que la Contratr. puede teñir, sin percatarnos de ello, lo que creemos objetivar en el otro. Al respecto, en el prefacio del libro de George Devereux "De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento", dice sobre él La Barre: "*Devereux, un personaje claramente detestable, ha planteado la alarmante posibilidad de que la etnografía de campo (y con ella toda ciencia social), tal y como se practica en la actualidad, pudiera ser una especie de autobiografía. Allí donde el antropólogo de pelo en pecho pudiera suponer que penetra en el campo cabalmente exento de ideas, motivaciones, teorías o cultura aperceptiva propias, nos vemos ahora invitados a discernir el antropólogo al mismo tiempo sapiens y portador de cultura y persona, así como la posibilidad de que su simple "ciencia", si no está disciplinada por la conciencia de la contratransferencia, sea una rama regalona de poesía lírica que nos cuenta en qué forma proyectiva siente él lo desconocido*" (13) (el subrayado es mío-). Al igual que sucede con el antropólogo, el acento que se ponga a lo proveniente del paciente o del analista dependerá de las teorías que el analista suscriba y estas a su vez de su modo de interpretar el Mundo y, por tanto de su propia Tr. Así, vemos que Klein y sus seguidores enfatizaron en la importancia de la envidia primaria del bebé, así como en sus pulsiones, fantasías y mecanismos de defensa, más que en la participación de la madre. Por tanto, lógicamente el acento de la relación transferencial debía ser puesto en el paciente y sus producciones, más que en el analista. En cambio otros como Balint y Winnicott (pertenecientes al grupo independiente londinense) o Kohut en USA, desplazaron el acento al ambiente, a la madre y sus fallos en el "sostén" o "empatía", por tanto, lógicamente concedieron gran importancia al papel del analista y sus errores. Como veremos a continuación, del trabajo con psicóticos, borderline (límites) y narcisistas un grupo de analistas obtuvo experiencias que modificaron sus

concepciones sobre la Tr.

La transferencia según Winnicott y Balint

Winnicott diferenció variedades de Tr. según el paciente haya tenido o no un “cuidado infantil suficiente” en las primeras etapas de la vida. Según Winnicott en los pacientes descritos como “falso self” no se revive la rabia que no se sintió y por tanto no es una transferencia del pasado, sino que el presente permite desarrollar rabia y un proceso que no se dio, así como la evolución del verdadero self que quedó detenida y protegida por el falso self. Como puede observarse, Winnicott le da a la Tr. un nuevo significado porque ya no es siempre una Tr. del pasado, sino una nueva construcción en la relación actual con el analista. Pero, además, introduce un cambio significativo en la técnica del manejo de la Tr.. Al introducir el concepto de “madre suficientemente buena” y el de “holding”, Winnicott plantea que tanto la actitud de sostén del analista como sus fallos son fundamentales para el proceso. Señala que la rabia real que siente el paciente por el analista nunca debe interpretarse sino que debe permitirse que el paciente reanude el desarrollo detenido. En cambio cuando lo que predomina es la clásica neurosis de transferencia, considera que se debe proceder con la técnica interpretativa usual de la Tr. (14, 15).



Winnicot

En cuanto a la Contratr., Winnicott consideraba que debía mantenerse el concepto de Freud, que corresponde a sentimientos y reacciones del analista, producto de su propia patología o análisis insuficiente, pero diferenciaba lo que llamó “respuesta total del analista”, que son las respuestas afectivas de éste frente a pacientes en regresión, especialmente psicóticos, y utilizaba estos sentimientos e ideas – después de examinarlos y seleccionarlos – para hacer las interpretaciones (16). Etchegoyen, al referirse a Kohut señala que éste piensa que *“la raíz patológica del self es siempre una falla empática de los padres, con lo que se llega a una posición ambientalista extrema, como la de Winnicott”* (17). Sin embargo, si bien es cierto que Winnicott así lo cree, Paineira (a cuyo libro remite Etchegoyen para entender mejor a Winnicott) comenta que decir que Winnicott es un ambientalista es fruto de una mala lectura y considera que para Winnicott, aunque el nacimiento del ser psicológico no puede ser descrito sin incluir el medio materno, sin el cual “no habría bebé”, la base de lo que llama el desenvolvimiento espontáneo del desarrollo está en el niño y que el medio debe posibilitar y jamás modelar (18). Esta idea es fundamental al tener en cuenta lo que para Winnicott era el manejo de la Tr. como instrumento del análisis que debe permitir al paciente lograr desarrollar sus potencialidades y su verdadero self. Balint tenía ideas en muchos aspectos similares a las de Winnicott. Por medio de su experiencia con pacientes regresivos a los que caracterizó como con “falta básica”, fue tajante en señalar que la Tr. es influida por el analista y que éste participa tanto en la creación de una “atmósfera” como en el grado de regresión a que llegue el paciente (19) (en esto último coincide con lo antes mencionado de Macalpine).

La transferencia según Rosenfeld y Bion

Aunque las teorizaciones de Rosenfeld y Bion difieren de las de Winnicott o Balin, algunos de sus conceptos son bastante similares. Al fin y al cabo Winnicott también se analizó con Klein y comparten un tronco teórico común. Es interesante ver como Herbert Rosenfeld flexibilizó su manera de trabajar en sus últimos escritos, en los que comparte algunos de los puntos de vista de Winnicott en relación a la importancia de la participación del analista en la Tr.. Según su experiencia, y apoyándose en la de Winnicott, Searles y Fromm-Reichmann, algunas necesidades de psicóticos son mejor satisfechas por la conducta del analista que por sus interpretaciones, por ejemplo, por su actitud y empatía (20). Más adelante dice: *“He encontrado que los pacientes responden a nuestras interpretaciones, no sólo como herramientas que los hacen darse cuenta de los significados de los procesos conscientes e inconscientes, sino también como reflejos del estado mental del analista (Segal 1962a, Loewald 1970. Langs 1976, Sandler 1976), particularmente su capacidad de mantener la*

calma y la tranquilidad y de focalizar en los aspectos centrales de las preocupaciones y ansiedades conscientes e inconscientes del paciente. El paciente también capta la mente y la memoria del analista, a través de la forma en que logra sostener y juntar factores externos e internos importantes y cómo los aporta en el momento preciso” (21).



W. Bion

Dijo que para él era crucial evitar la rigidez y que *“es esencial que el analista se percate de que la situación analítica y transferencial están afectadas no sólo por las experiencias pasadas del paciente, sino también por la manera de ver las cosas del analista, su conducta y su contratransferencia”* (22). Las referencias de Bion a la Tr. son complejas y están mezcladas con otros conceptos a través de su obra que por su extensión exceden el propósito de este trabajo. El manejo técnico de la Tr. para Bion tiene que ver con un modelo de relación madre hijo en que el analista contiene y devuelve las ansiedades, aportándoles sentido y facilitando su transformación en pensamientos que conduzcan al conocimiento, así como mediador de la integración que permite el acceso a la posición depresiva. El aspecto interactivo del concepto bioniano de reverie, guarda relación con el de holding de Winnicott, aún sin ser sinónimos. Entonces se puede concluir que las fallas en el reverie o en la continencia del analista, devolverán la ansiedad sin procesar al paciente y aumentarán sus identificaciones proyectivas, lo cual influirá en el desarrollo de la Tr. de este. Antonio García ha hecho una revisión de los conceptos de Tr. y Contratr. en la obra de Bion y explica que en sus primeros trabajos compartía el concepto de su época de Tr. (la clásica freudiana) a la que denominó < moción rígida >. Pero en trabajos posteriores, en particular en 1965 en su libro “Transformaciones”, diferencia las transferencias en y en . Dice al respecto García *“En la transformación proyectiva la situación es distinta. Es algo así como si sucediera en un mundo distinto (de hecho, corresponde a la parte psicótica de la personalidad)... En función de la reacción emocional del analista (No de su contra-transferencia, aún cuando algunos así la denominan), sabemos que la transferencia es el resultado (re-presentación como producto final) de la transformación de un estímulo (la relación con el analista)”* (23).

Como puede verse, Bion sigue observando que la Tr. proviene del analizado, pero en la Transformación Proyectiva señala, además, el estímulo proveniente de la relación. En comunicación personal, García me confirma que él piensa que Bion incluyó la participación del analista al fenómeno transferencial y contratransferencial.

La transferencia según Lacan

Hay que subrayar que Lacan, aunque de manera distinta, también plantea que la Tr. es producto de la interacción analítica y no un fenómeno que se produce de modo intrapsíquico exclusivo. Etchegoyen considera que Lacan tuvo dos posturas respecto a la Tr. La primera (teoría imaginaria de la Tr.), enunciada en 1951, cuando la considera un proceso diádico, especular y narcisístico, que corresponde al orden de lo imaginario, por tanto cuando el analista falla en mantener el proceso dialéctico de Hegel (tesis – antítesis- síntesis) aparece la transferencia como enganche y obstáculo, en otras palabras la Tr. es el correlato de la contratr. (24). La segunda postura de Lacan



J. Lacan

(teoría simbólica de la Tr.), enunciada en 1964, plantea que al introducir la regla de la asociación libre el analista pasa a ocupar el lugar del Sujeto Supuesto Saber (SSS), o sea, se le atribuye el saber sobre lo que le pasa al paciente; pero cuando el analista, en vez de ocupar el lugar del SSS que el paciente le asigna, ocupa el lugar del gran "Otro" – introduciendo el tercero en la relación y la Ley del Padre - es el momento en que la Tr. se hace simbólica. Etchegoyen va aún más allá y dice que cuando en 1964 Lacan dijo que "la transferencia es la puesta en acto de la realidad del inconsciente", admite implícitamente que la Tr. es un fenómeno universal que deriva del funcionamiento del inconsciente y del proceso primario (25).

Influencia del analista como nueva realidad en la transferencia

Desde que Freud preconizó el ideal del analista que debía ser sólo un espejo que refleja al paciente, otros analistas han destacado la imposibilidad de que las teorías, personalidad y acciones del analista no estén presentes y sean captadas por el paciente. Por ejemplo, el término realidad es utilizado por Bird para referirse al impacto directo, del aquí y ahora del analista sobre el paciente, pero además plantea la importancia de la ayuda real que el paciente tiene de su analista, aunque insiste en que este debe limitar al máximo la influencia de esta ayuda real. Al respecto dice: *"Para muchos pacientes el analista es realmente la persona más estable, sensata, razonable que ha conocido (al menos el analista dentro de la sesión), además de que el setting ofrecido puede ser más honesto, leal, abierto, directo, que el que le pueda brindar cualquier experiencia social. Puede además, clarificar dudas, confesarse y aliviar sentimientos de culpa, expresar sus ambiciones, etc. Así, no es de extrañar que el valor real del analista sea inmenso para el paciente"* (26). Así mismo también señala que ciertas manifestaciones maliciosas del paciente que consideramos Tr. pueden ser producto de situaciones reales, pues aunque suponemos que el analista no ha de ser hostil con el paciente, muchos de nosotros pasamos por momentos en que hablamos o interpretamos en tono sarcástico, cáustico o acusador, a veces ridiculizando o mostrando distancia y desapego. En la importancia del analista como un nuevo objeto real, Blum concuerda con lo señalado por Stone y Loewald. Dice que el encuentro prolongado con un objeto estable, confiable e introspectivo es, para muchos pacientes, una experiencia nueva de influencias múltiples, más allá de sus efectos sobre la Tr. y la alianza terapéutica (27). Algo similar dijo Modell: *"¿Dónde en la vida cotidiana puedes encontrar una persona que, por un tiempo acordado, ponga sus propias necesidades y deseos aparte y esté allí sólo para oírte, que sea más puntual y confiable de lo usual y que pueda, la mayor parte del tiempo, ser continente, no retaliativo ni tener explosiones temperamentales?"* (28). Langs (29), partiendo del concepto de los Baranger de "campo", consideraba que el trabajo analítico se desarrolla en una matriz de interrelación bi-personal, en la cual el paciente responde a lo que llama "contexto adaptativo" que se produce ante las realidades de la relación, en particular ante las interpretaciones del analista. Cada intervención del analista, incluyendo sus silencios y sus no intervenciones, crean un contexto adaptativo al que el paciente debe responder. De este modo las asociaciones del paciente dependen, no sólo de su mundo interno, sino de su contexto en el aquí y ahora de la sesión, el cual también produce asociaciones, que de este modo no son tan "libres" como parecen. A concepciones parecidas llega Schafer (30).

La transferencia como situación interpersonal

El planteamiento freudiano definió a la Tr. como un fenómeno universal, no producido por el análisis y esencialmente intrapsíquico en la mente del paciente por efecto exclusivo de sus patrones infantiles, mientras el analista es un observador no participante en el fenómeno que sólo lo interpreta, pues si participa o tiene Contratr. o es porque ha tenido un análisis insuficiente. Lo que sucede, como antes señalé, es que Freud no hizo una revisión de la teoría de la Tr. a la luz de los conceptos de la segunda tópica o de la segunda teoría de la angustia, como tampoco de la teoría de la Contratr., por lo tanto prevaleció el concepto topográfico de

inconsciente de la primera tópica, que considera a este como una serie de procesos y fenómenos que están allí en la mente del analizado, con características de atemporalidad, de fuerzas y energías pulsionales en busca de satisfacción y descarga, y al que el analista se acerca – a través de sus manifestaciones, entre ellas la Tr. – para descubrirlo y develárselo al paciente.



Sullivan

En Estados Unidos, Sullivan, considerado el padre de la psiquiatría interpersonal, planteó reemplazar el modelo de determinismo “intrapsíquico” freudiano con su propio modelo “interpersonal” y describió al terapeuta como un “observador participante”. Siguiendo esta línea, en los últimos años, especialmente en Estados Unidos, han surgido varios modelos, por ejemplo, el constructivista, el interpersonal, el relacional y el intersubjetivo (31), que han venido insistiendo en que la Tr. - así como muchas de las manifestaciones inconscientes - son fenómenos interpersonales. Sin embargo, ya Freud en las Lecturas Introdutorias (1916-17) habló del “objeto nuevo” (el analista) que llevaba hacia fuera de la Tr, por tanto consideran que la senda que lleva hacia el objeto nuevo debe llevar invariablemente al reconocimiento de que el sujeto es un observador participante e intérprete guiado por sus sentimientos y teorías (11). Por tanto, para aquellos que piensen que el interpersonalismo es una cosa nueva, debemos recordar que la corriente interpersonalista se apoya en los desarrollos de esas primeras tres o cuatro décadas del siglo XX. Fundamentalmente en las teorías de Sullivan, Balint, Winnicott, Kohut y tiene antecedentes en los escritos de Heimann, Bion, Rosenfeld y otros de las escuela de las relaciones objetales, como hemos venido mostrando y como seguiremos viendo a continuación. Gabbard señala que el Modelo Constructivista, derivado de Gill y su colega Hoffman tiene dos elementos fundamentales: 1) La percepción transferencial del paciente sobre su analista está basada en cierto grado en la conducta real de éste. 2) Se considera que la participación personal del analista en el proceso tiene un efecto continuo en lo que el paciente entiende sobre sí mismo y sobre el paciente en la interacción. Lo intrapsíquico e interpersonal, aunque reconocidos como separados por los constructivistas, están irrevocablemente interrelacionados y son difícilmente separables. Sin embargo, en opinión de Gabbard (que comparto), los constructivistas han puesto un énfasis exagerado en la situación actual entre paciente y analista, mientras han subestimado el impacto acumulativo de una vida con determinado tipo de interacciones con objetos, así como las fantasías intrapsíquicas relacionadas con dichas interacciones. Estas experiencias y los significados de sus relaciones ya están en el paciente antes de ir al analista, de modo que los significados intrapsíquicos son alterados hasta cierto punto, pero no radicalmente reescritos de nuevo a causa de la subjetividad del analista (28). Entre quienes defienden el Modelo Intersubjetivista están Stolorow, Atwood, Orange, Fosshage y Lachmann. En general, consideran que la mente fundamentalmente se esfuerza en buscar una conexión relacional y una comunicación, más que en la descarga y en la gratificación de pulsiones. Para ellos el cambio más importante, como constructo motivacional central en el psicoanálisis, ha sido el cambio de la pulsión al afecto. Según Deprati *“representan la perspectiva más radical ya que sostienen que todo es co-construido de modo recíproco entre paciente y terapeuta, siendo la subjetividad de cada uno, elemento activo en la configuración del encuentro analítico tanto en su forma como en su contenido. Plantean que el psicoanálisis se ocupa de la intersubjetividad forjada a igual título por analista y paciente y, por lo tanto, lo central es detectar cómo ambos construyen en el intercambio esta situación única, dejando de lado el concepto de transferencia en el sentido psicoanalítico clásico. La relación y lo que en ella sucede desde el nivel manifiesto, queda convertida en el centro del trabajo terapéutico y el analista es simplemente un igual en el encuentro, abandonando todo estudio sobre el inconsciente, sobre el conflicto intrapsíquico, el superyó y los mecanismos de defensa”* (32). Sin embargo, los intersubjetivistas aceptan que la Tr. es una repetición de la forma en que se organizaron las experiencias tempranas con los objetos originales, que se actualiza como modo de organizar la experiencia con el analista, pero también piensan que la Tr. puede ser motivada por necesidades de completar el desarrollo. Deprati señala que la posición de los intersubjetivistas se corresponde con el paradigma de la postmodernidad, que en el psicoanálisis se manifiesta en la propuesta de que la realidad es relativa y no hay observación ni verdad objetiva. Piensa que el énfasis en la intersubjetividad, aunque enriquece la perspectiva clínica, también empobrece la comprensión del funcionamiento

del psiquismo. Similarmente piensa Bleichmar, quien dice: *“El gran déficit de los intersubjetivistas más radicales (Stolorow, Atwood, Orange), es el creciente desinterés por la descripción del funcionamiento del psiquismo, de las fuerzas que operan dentro de él, del conflicto intrapsíquico, de las resistencias, de la estructura del inconsciente, del superyó inconsciente... No existe un inconsciente real que está ahí al cual es posible ir aproximándose, por más imperfectas que sean las teorías del analista o su visión de él. Bajo la tesis válida de que a la realidad se accede mediante discursos, dado que estos son ineludiblemente subjetivos, se abandona todo intento de ir conociendo progresivamente esa realidad. Posición nihilista, hermenéutica extrema...”*. Bleichmar (33). Para Bleichmar el aporte más significativo de las corrientes de los llamados relacionistas y los intersubjetivistas, tal vez sea el examen de la situación terapéutica como una construcción entre el paciente y el analista. La relación terapéutica es entendida como un encuentro entre las transferencias del paciente y del terapeuta, no siendo la transferencia algo que el paciente trae al análisis y que se despliega espontáneamente ante la mirada de un terapeuta observador, no importando quien sea éste o cómo se comporte. En cambio Abend tiene una visión más integradora. Al referirse a las lecturas interpersonales versus intrapsíquicas de la transferencia señala: *“me parece que existe un desplazamiento del verdadero sentido de las diferencias, pues incluso Freud consideraba que lo intrapsíquico tenía una dimensión interpersonal. Igualmente, cualquier intento de comprender como las experiencias interpersonales son asimiladas por la mente, es también una teoría intrapsíquica. De este modo, los pensadores integradores como Kernberg, Loewald, Modell, al igual que Winnicott y otros anteriores, no han tenido problemas en atender en la Tr., tanto las vicisitudes de los deseos instintivos, como las consecuencias de las tempranas relaciones de objeto. Por eso en mi modo de ver, lo que es más significativo en relación a las diferencias entre escuelas es lo que tiene que ver con la específica naturaleza de las interpretaciones del contenido del material transferencial, y con las diferentes maneras de asumir lo que se oculta tras las observaciones de los modos regresivos de funcionamiento del yo”*. Abend (34). En estos temas no es fácil mantener una postura sin contradicciones. Por ejemplo, Stolorow y Atwood critican a Sullivan, el padre del psicoanálisis interpersonal, por oscilar entre la perspectiva intersubjetiva o mantenerse fuera de la transacción interpersonal y presumir que se hacían observaciones objetivas susceptibles de “validación por consenso”. Cuestionan lo que este autor denominó “distorsión paratáctica”, que es un proceso por el cual la historia personal de una persona deforma las experiencias con otros. Sin embargo, dos páginas después se defienden de las críticas sobre su exagerado énfasis en lo interpersonal señalando que *“una persona entra en cualquier situación con un conjunto establecido de principios ordenadores que son la contribución del sujeto al sistema intersubjetivo, pero es el contexto el que determina cuáles de entre la serie de estos principios serán llamados a organizar la experiencia”* (35). Ellos llaman “inconsciente prerreflexivo” a aquel que se forma en el sistema de regulación mutua niño – cuidadores, a causa de las transacciones recurrentes que dan como resultado el establecimiento de principios invariantes que organizan las experiencias de modo inconsciente. O sea, que está constituido por principios organizadores que no fueron antes conscientes y luego reprimidos, o lo que es lo mismo, que no son producto de una actividad defensiva (a diferencia del inconsciente dinámico que si está formado por represión, pero según ellos, de los estados afectivos y no de las pulsiones). Considero que se refieren al inconsciente constituido por lo que Eric Kandel denomina “memoria implícita o procesal”, que es pre-verbal. Entonces, yo diría que los principios invariantes son el aporte inconsciente intrapsíquico, aunque ellos insistan en erradicar lo que llaman “el mito de la mente aislada” y lo que intentan destacar es la prioridad del contexto sobre lo intrapsíquico. A mi modo de ver termina siendo como el asunto de determinar si es primero el huevo o la gallina, pues si el otro para mí es mi contexto, yo soy el contexto para el otro, de modo que tanto las invariantes intrapsíquicas del paciente como las del terapeuta crearan el contexto y este a su vez determinará qué principios invariantes de uno y otro son activados y así sucesivamente. Cabría preguntarse si lo que ellos llaman inconsciente prerreflexivo no es lo que va conformando la personalidad, la mente, del individuo, por tanto aunque no exista una “mente aislada”, no podemos desterrar la existencia de una “mente” que pre-existe a la relación con el analista y se despliega en la relación (aunque reconocemos que no esté “aislada” de la de éste). Su combate al “mito de la mente aislada” es tan radical que acusan incluso a Mitchell de que en su trabajo muestra “restos de la mente aislada”, a pesar de que señalan que es uno de los que se ha dedicado a “exorcizar” este mito. Y es que probablemente no sea exorcizable puesto que la relación se produce entre dos mentes, cada una con su propia subjetividad, que confluyen en la relación intersubjetiva. Aún así, ellos lo reconocen implícitamente, puesto que señalan que la organización de la experiencia está co-determinada por ambos miembros de la pareja psicoanalítica, *“en las cambiantes relaciones figura-fondo entre lo que nosotros hemos denominado la dimensión de selfobject y*

la dimensión repetitiva de la transferencia. [Selfobject es un término de Kohut que designa a aquel objeto que, vivido intrapsíquicamente suministra la vivencia de cohesión del self] *En la dimensión selfobject el paciente anhela que el analista le suministre experiencias de selfobject que estuvieron ausentes o fueron insuficientes durante los años de formación. En la dimensión repetitiva, que es fuente de conflicto y resistencia, el paciente espera y teme la repetición de fracaso en el desarrollo. Estas dos dimensiones oscilan continuamente...* (ibid 35). En estas líneas podemos ver cierta similitud con lo que Racker planteaba sobre las “identificaciones concordantes” (con el yo y el ello) y las “identificaciones complementarias” (con los objetos y el superyó) y también hay un eco de lo que este autor señaló respecto a la transferencia de la resistencia versus la transferencia de lo resistido (36).

La transferencia como función yoica estructural

Algunos analistas han considerado a la Tr. no tanto como repetición de patrones, sino como función yoica; como funciones organizativas de la experiencia, basadas en esquemas primarios; y como modos de estructurar la experiencia y crear sentido. Me refiero, en este orden, a Bird, Fosshage y Ogden. Veamos algunas de sus ideas. Bird había planteado que la Tr. era una función mental universal, por tanto un mecanismo yóico para lidiar con los impulsos: el mecanismo anti-represivo por excelencia. De esta forma, según él, la Tr. es universal y no creada por el análisis, como tampoco podrá ser “resuelta” o concluida como idealmente esperaba Freud. Pero además, esto lo llevó a considerar que la Tr. del analista estará siempre presente en el análisis (26) Uno de los intersubjetivistas, Fosshage, plantea que al modelo clásico de la Tr. como desplazamiento se ha agregado otro que él denomina “modelo organizacional”. Para él, no es que se ha producido un cambio de énfasis en aspectos de la Tr., sino que lo que se ha desarrollado en un nuevo modelo. Por tanto, Fosshage define la Tr. como esquemas o patrones primarios de organización por medio de los cuales el analizando construye y asimila las experiencias de la relación analítica. Estos esquemas son activados y no transferidos, y pueden ser activados internamente o externamente (por el analista u otros). Por tanto, para Fosshage la conceptualización de la Tr. como una actividad organizativa anula la dicotomía entre percepciones realistas y distorsionadas y, por ello, anula el uso de las mismas para diferenciar entre Tr. y no Tr. Pero, además, considera que estos mismos argumentos se aplican a la falsa dicotomía entre Contratr. y no Contratr., puesto que se ha enfatizado en que la Contratr. son las reacciones a la Tr.. En cambio, el paciente y el analista co-determinan la Contratr. y la Tr. (37). Ogden, apoyado en sus conocimientos de Klein, Bion y Winnicott, llega a conclusiones parecidas en algunos aspectos. En este sentido señala que “la matriz” de la Tr. refleja el interjuego de los modos fundamentales de estructurar la experiencia. Para él, toda experiencia humana, incluyendo la experiencia Tr.-Contratr., puede ser pensada como el resultado del interjuego dialéctico de tres modos de crear y organizar el significado psicológico. Cada uno de estos modos están asociados con una de las tres organizaciones psicológicas fundamentales – posición depresiva, posición esquizo-paranoide y posición autístico-contigua (esta última planteada por él en publicaciones anteriores) (38). Es interesante el concepto de Contratr. que utiliza Ogden: *“No visualizo a la transferencia ni a la contratransferencia como entidades separadas que surgen como respuesta de una a la otra, sino que más bien, entiendo estos términos para referirme a los aspectos de una totalidad intersubjetiva única experimentada separada (e individualmente) por el analista y el analizando”*. Como vemos, es tentador el uso de esta definición del “tercero analítico” y de Tr. - Contratr. que utiliza Ogden porque nos simplifica ciertas diferenciaciones. Me refiero al planteamiento categórico que hacen otros analistas, como Etchegoyen, según los que la Contratr. siempre debe ser la respuesta a la Tr. del paciente porque de no serlo estaríamos ante la Tr. del analista (que en realidad es el uso que le dio Freud al concepto de Contratr.), lo cual no diferenciaría en nada a la relación analítica de cualquier otra. Entonces, la definición intersubjetivista de Ogden reformula el problema ya que la transferencia-contratransferencia es creada y evoluciona dinámicamente por la participación de ambos miembros. Este es el típico paradigma intersubjetivo. Evidentemente es muchas veces difícil saber cuánto de la Contratr. es una respuesta del analista a la Tr. de su paciente y cuánto es producto de sus propios conflictos personales y de su Tr. ante este. Sin embargo, la importancia de esto no sólo es teórica sino técnica pues las interpretaciones serán diferentes en uno y otro caso. Tengo que decir que aunque me resulta tentativa la proposición intersubjetiva, también puede resultar en una simplificación que evita dilucidar un problema crucial tanto teórico como técnico.

Aspectos neurobiológicos y cognitivos de la transferencia

Eric Kandel, premio Nóbel de Medicina del 2000, ha señalado la importancia de que las neurociencias y el psicoanálisis se enriquezcan mutuamente y en tal sentido ha subrayado la importancia de los recientes hallazgos sobre la memoria. En base a los estudios con pacientes amnésicos se ha determinado la existencia de dos tipos de memoria: la declarativa o explícita, y la procesal ('procedural') o implícita. La declarativa puede ser consciente, inconsciente o preconscious; sin embargo, es conscientizable, verbalizable (por tanto simbólica) y permite el conocimiento autobiográfico, desarrollándose entre el tercer y el quinto año de vida, a causa del desarrollo incompleto del hipocampo. La memoria procesal es inconsciente (no puede ser recordada), tiene que ver con aprendizaje de habilidades motoras y perceptivas (como por ejemplo, aprender a manejar) y es la primera que se adquiere. Por otra parte, Kandel ha propuesto un "inconsciente procesal" que se corresponde con la memoria procesal (39,40).



E. Kandel

Por estas razones, un investigador de la Universidad de Colorado, Clyman señala – al igual que lo hace Kandel – que la amnesia infantil es, al menos parcialmente, producto de la inmadurez de la memoria declarativa, mientras que desde la temprana infancia la memoria procesal puede codificar expectativas transferenciales y proveer de continuidad al funcionamiento emocional. En otras palabras, su tesis es que la memoria procesal subyace al desarrollo de la Tr. y las defensas. En tal sentido, Clyman señaló que a pesar de que el inconsciente procesal no posee un conocimiento simbólico y no puede expresarse directamente en lenguaje, el programa procesal podría traducirse en un lenguaje declarativo. Dice: *“El conocimiento declarativo puede ser recordado; el conocimiento procesal sólo puede ser puesto en actos (enacted)... Lo procesal puede organizar cómo pensamos, aunque los mecanismos procesales permanezcan fuera de la conciencia. Esto es tan cierto mientras manejamos un carro o, como espero demostrar, cuando estamos desarrollándonos en una relación emocional o en nuestro mundo intrapsíquico de objetos internalizados... Los procesos cognitivos organizan la forma en que pensamos, mientras los procesos emocionales organizan la forma en que sentimos y respondemos a las situaciones emocionales”*. (41). Deduzco de los planteamientos de Kandel y Clyman que la memoria procesal y sus mecanismos darían cuenta de aspectos del inconsciente, en particular de la llamada represión primaria, o sea, aquello que nunca fue consciente; de lo que en análisis consideramos la información no verbal o preverbal; de la compulsión de repetición; de los rasgos de carácter, etc. En tal sentido, la memoria procesal explicaría lo que Freud (1914) describió en Recordar, Repetir y Reelaborar, cuando señaló que la persona repite en vez de recordar y que se tiene una compulsión a ello. Igualmente, mucho de lo no recordado no se debería a la resistencia, sino a los mecanismos procesales que sólo permiten la actuación y no el recuerdo, lo que es lo mismo que decir que se recuerda repitiendo actuaciones. Es por ello que Clyman define a la Tr. como “la actuación de los procesos emocionales aprendidos en la infancia” y plantea que aunque estas actuaciones ocasionalmente están basadas en procesos controlados operando sobre informaciones declarativas inconscientes, más comúnmente son manifestaciones de las emociones organizadas de manera procesal. Bleichmar (33), ateniéndose a los descubrimientos de las neurociencias, plantea que el interés del psicoanálisis se ha centrado sobre el inconsciente reprimido, pero se ha desconocido otros tipos de procesamiento inconsciente entre los cuales debemos considerar al inconsciente originario por identificación con las figuras significativas, y al inconsciente originario de las interacciones, que no es el resultado de la represión por razones afectivas, sino porque se organizó en forma de procedimientos automatizados de cómo relacionarse con el otro y con el mundo, a través de la memoria procesal o implícita y que no se constituye exclusivamente en la infancia, sino que continúa a todo lo largo de la vida. Como vemos, no sólo el inconsciente reprimido entraría a formar parte de la Tr., sino que también lo haría el originado en

interacciones no reprimidas de la infancia y de las sucesivas interacciones (incluyendo la analítica), el identificador, sus combinaciones, transformaciones etc. De allí que los “intersubjetivistas” consideran que los “enactment” que se realizan en la relación analítica permiten comprender los modos de relación que han sido conservados en la memoria procesal. En síntesis, se podría decir que la Tr. es determinada tanto por la memoria declarativa como por la procesal y que este sería el aspecto intrapsíquico de la misma que conduce a la compulsión de repetir en la relación analítica. Pero por otra parte, en esta relación existe la posibilidad de cambiar estos patrones de repetición por medio del insight y de los efectos de la propia relación cuando ésta, en vez de reproducirlos, conduce a la instauración de nuevos mecanismos declarativos y procesales. O sea, que en la propia relación analítica se producen nuevas memorias que también generan o modulan mecanismos procesales que inciden sobre la Tr. y, para bien o para mal, la modifican. Considero que los aportes cognitivos y de las neurociencias, apoyan las explicaciones psicoanalíticas de la Tr. como un fenómeno intrapsíquico de repetición de patrones infantiles, tanto declarativos como procesales. Pero también apoyan la explicación de la Tr. como fenómeno interactivo. Tanto lo declarativo influye sobre lo procesal (ya sea desde “dentro” -insight -, como desde “afuera” -interpretación del analista-) como lo procesal influye sobre lo declarativo (ya sea desde “dentro” -mundo intrapsíquico-, como desde “afuera” -relación analítica no verbal-).

CONCLUSIONES

Ante la “tesis” de que la Tr. es una producción intrapsíquica o la “antítesis” de que es una creación intersubjetiva e interpersonal (dialéctica que considero producto del patrón cognitivo básico a pensar en términos dicotómicos), sostengo la “síntesis” de que la Tr. no sólo es repetición de patrones o modelos, sino una actividad organizativa, una función yóica estructurativa y una forma de crear sentido. Es un mecanismo mental esencial y necesario que contiene elementos inconscientes repetitivos de la historia personal (intrapsíquicos, aunque originados en las relaciones objetales), pero que también adquiere elementos del contexto extrapsíquico o interpersonal actual, de manera que estos dos grupos de elementos se retroalimentan e interactúan. Estoy en parte de acuerdo con aquellos que se han desprendido del modelo arqueológico freudiano y que no consideran que el inconsciente sea un espacio en el que se encuentran reprimidos los contenidos de forma inmutable, listos para ser encontrados. Contenidos reprimidos `reales´ que han permanecido atemporalmente inmodificados, hasta que el análisis los desentierra a través de una repetición estereotipada en la Tr., que reproduce casi exactamente como una vez fue la relación o la realidad histórica. Sin embargo, también existe una tendencia a la repetición – independientemente, como dijera Lagache, de que la consideremos ligada a la pulsión de muerte (necesidad de repetición) o al intento de repetir para elaborar (repetición de la necesidad) - y ésta parece corresponder a esos contenidos reprimidos (10). Es indudable que existen patrones que buscan su expresión y repetición en la Tr. y que unas veces son más fijos e inmutables que otras, pero también es cierto que no son vasijas arqueológicas que están allí tal cual como una vez estuvieron, sino que se han modificado con los años y se siguen modificando en la relación analítica. Incluso la vasija del arqueólogo también se ha modificado con el paso de los años. Por tanto, la Tr. repite pero también innova; reedita la película pero también filma nuevas versiones. Si no fuera así, ¿cómo podría el análisis conducir a cambios? Aunque el símil puede ser un tanto burdo, retomaré el mito de la caverna. Consideremos que la persona solía ver repetirse las mismas sombras a través del tiempo; cuando después sale de la caverna y comienza a ver nuevos objetos tenderá a explicárselos en función de las sombras conocidas. Sobre el analista proyectará las sombras conocidas de su historia y pretenderá tratarlo como si fuera una de estas sombras – por ejemplo, la de la madre – y este se lo interpretará como la Tr.. Este sería el aspecto arqueológico o intrapsíquico de la Tr. Pero resulta que el analista no es una nueva pared sobre la que el paciente meramente proyecta las sombras de sus recuerdos, sino que además es un nuevo objeto fuera de la caverna que puede (o no) adoptar actitudes, conductas, posturas que en efecto se parecen y recuerdan a las sombras de la caverna, con lo cual inducirá proyecciones de las mismas sobre él. En este caso, a pesar de que el analista ha evocado las sombras intrapsíquicas del recuerdo de su paciente, lo ha hecho por medio de una relación que puede evocar una sombras más que otras, con lo cual interviene en el desarrollo de la Tr. y este sería el aspecto interpersonal, intersubjetivo y actual de la misma.



Pero la cosa no acaba aquí, pues el analista no sólo evoca sombras del pasado cavernario, sino que además se presenta como un objeto nuevo cuyas sombras no se habían proyectado antes sobre dicha pared. A su vez, este nuevo objeto puede ser visto de manera más o menos realista o más o menos deformada, pero a esta nueva relación y a este nuevo objeto, ya no sabemos si denominarlo Tr., puesto que no corresponde - al menos no completamente - a una proyección de las sombras intrapsíquicas. El modelo clásico, positivista, sostiene que la interacción subjetiva sólo forma una capa manifiesta de las expresiones psíquicas y que la verdadera fuente motivacional subyace en lo intrapsíquico. Veamos qué nos dice Dunn al respecto: *“Referirse al debate positivista/intersubjetivista como una tipología de una persona versus dos personas, oscurece la rica complejidad teórica intrínseca de estas perspectivas contrastantes. Una lectura cuidadosa revelará que ambos modelos requieren actitudes filosóficas y principios clínicos que pertenecen a uno u otro campo. El esquema clásico no elimina, conceptualmente, la interdependencia entre las subjetividades del par analítico o la necesidad de una sintonía afectiva desde “dentro” del marco referencial del paciente, ni el enfoque intersubjetivo borra totalmente las prescripciones técnicas que ubican al analista como observador objetivo del sujeto”* (42). Culmino con este párrafo de Dunn que sintetiza mi idea sobre la posible síntesis resultante de la dialéctica que venimos tratando.

Referencias

1. Freud, S. (1905). Fragmento de Análisis de un Caso de Histeria. En: Obras Completas. Vol VII. Ed. Amorrortu.
2. Laplanche, J y Pontalis, J-B. (1987). Diccionario de Psicoanálisis. Ed. Labor SA
3. Bion, W. (1965) en: Garcia,A (2008). Transferencia y Contra-transferencia en Freud, Bion y otros: Notas. Presentado en la Asociación Venezolana de Psicoanálisis el 1/11/2008.
4. Hueso, H. La necesaria subjetividad tanto de la psiquiatría basada en evidencias como en narrativas. <http://caibco.ucv.ve> VITAE N° 29 Octubre - Diciembre de 2005 <http://vitae.ucv.ve/?module=articulo&rv=14&n=302>.
5. Hanly, C. (1995) Hechos e Ideas en Psicoanálisis. En: Libro Anual de Psicoanálisis XI Ed. Escuta LTDA 1995 pp 235-242 (Int.J. Psycho-Anal. (1995), 76,5)
6. Hernández, J., Benítez, L. y Díaz J. La Ilustración. En: La Filosofía Moderna. Introducción a la Historia de la Filosofía. Editorial Bencomo. 2004, 13-103.
7. Gaarder, J. El mundo de Sofía. Ediciones Siruela; 1999.
8. Miresco, M & Kirmayer, L. The Persistence of Mind-Brain Dualism in: Psychiatric Reasoning About Clinical Scenarios. Am J Psychiatry 2006; 163:913-918.
9. Racker, H. (1959(1)). La Transferencia. En: Estudios Sobre Técnica Psicoanalítica. Ed. Paidós, 1981, 74-95.
10. Etchegoyen, H. (1986). Transferencia y Repetición. En: Los Fundamentos de la Técnica

- Psicoanalítica. Ed. Amorrortu, 2004, 120-137.
11. Thomä, H.Y & Kächele, H. (1985). Transference and Relationship (Cap 2, En: Psychoanalytic Practice. I Principles. Berlin, Heilderberg, New York, Paris, London, Tokio: Springer Verlag
 12. Macalpine, I (1950). The Development of the Transference. Psychoanal. Q. (PAQ), 19:501-539.
 13. La Barre, W. (1987). Prefacio. En: Devereux, G. (1967) De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento. Siglo Veintiuno Editores 1987, 11-14.
 14. Winnicott, D.W. (1956) On Transference. Int. J. Psycho-Anal. (IJP), 37:386-388.
 15. Winnicott, D.W. (1960). Deformación del Ego en Términos de un Ser Verdadero y Falso. En: El Proceso de Maduración en el Niño. Ed. Laia/Barcelona, pp 169-184.
 16. Paineira, A. (1997). Algunas ideas acerca del proceso analítico y la actitud del psicoanalista, sus raíces en la obra de Winnicott. En: Clínica psicoanalítica a partir de la obra de Winnicott. Editorial Lumen 1997, 342-361.
 17. Etchegoyen, H. (1986). Las formas de transferencia. Transferencia idealizadora. En: Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica. Ed. Amorrortu, 2004, 189.
 18. Paineira, A. (1997(2)). Nacimiento y desarrollo del self. En: Clínica psicoanalítica a partir de la obra de Winnicott. Editorial Lumen 1997, 65-93.
 19. Balint, M. (1967). La Regresión y el Niño Que Hay en el Paciente. En: La Falta Básica. Ed.Paidós, 1989, pp99-112.
 20. Rosenfeld, H. (1987(1)). A Psychoanalytic Approach to the Treatment of Psychosis. En: Impasse and Interpretation. Tavistock Publications, 1987, pp 3-27.
 21. Rosenfeld, H. (1987(2)). Some Therapeutic and Anti-therapeutic Factors in the Functioning of the Analyst. En: Impasse and Interpretation. Tavistock Publications, 1987, pp 31-44.
 22. Rosenfeld, H. (1987(3)). Afterthought: Changing Theories and Changing Techniques in Psychoanalysis. En: Impasse and Interpretation. Tavistock Publications, 1987, pp 265-279.
 23. Etchegoyen, H. (1986(3)). La Dialéctica de la Transferencia Según Lacan. En: Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica. Ed. Amorrortu, 2004, 138-150.
 24. Etchegoyen, H. (1986 (4)). La teoría del sujeto supuesto saber. En: Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica . Ed. Amorrortu, 2004, 151-170.
 25. Bird, B. (1972). Notes on Transference: Universal Phenomenon and Hardest Part of Analysis. J. Amer. Psychoanal. Assn. 20:267.
 26. Blum, H. P. (1971). On the Conception and Development of the Transference Neurosis. J. Amer. Psychoanal. Assn. (APA), 19:41-53.
 27. Gabbard, G. (1996). The Analyst's Contribution To The Erotic Transference. Contemp. Psychoanal. (CPS), 32:249.
 28. Gabbard, G. (2000). A Neurobiologically Informed Perspective on Psychotherapy. British Journal of Psychiatry 177:117-122
 29. Langs, R.L. (1976). The Bipersonal Field. New York: Jason Aronson.
 30. Schafer, R. (1991). La Relevancia de la Interpretación Transferencial en el "Aquí y Ahora" Para la Reconstrucción del Desarrollo Temprano. Revista de Psicoanálisis, Nº 7, 1167-1176.
 31. Frankel, J.B. (1998). Are Interpersonal and Relational Psychoanalysis the same? Contemp Psychoanal. (CPS), 34: 485-500
 32. Deprati, D. (2000). Diferencias Entre Dos Corrientes Psicoanalíticas: La Interpersonal y La Relacional. Reseña sobre: Are Interpersonal and Relational Psychoanalysis the same? Frankel, J.B. (1998) Contemp. Psychoanal. 34: 485-500. Revista de Psicoanálisis. Julio 2000 Nº5 www.aperturas.org
 33. Bleichmar, H. (2000). El Cambio Terapéutico a la Luz de los Conocimientos Actuales Sobre la Memoria y los Múltiples Procesamientos Inconscientes. Aperturas Psicoanalíticas. Revista de Psicoanálisis. Noviembre 2001 Nº9 www.aperturas.org
 34. Abend, S. M. (1993) An Inquiry Into the Fate of the Transference in Psychoanalysis. J. Amer. Psychoanal. Assn. (APA), 41:627-651.
 35. Stolorow, R. & Atwood, G. (1992(1)). El mito de la mente aislada. En: Los Contextos del Ser: las Bases Intersubjetivas de la Vida Psíquica. Herder Editorial, 2004, 35-66.
 36. Racker, H. (1959). La contratransferencia. En: Estudios Sobre Técnica Psicoanalítica. Ed. Paidós. 1981, 95-110.
 37. Fosshage, J. L. (1994). Toward Reconceptualising Transference: Theoretical and Clinical Considerations. Int. J. Psycho-Anal. (IJP), 75:265-280
 38. Ogden, T.H. (1995) Analizando Formas de la Sensación de Vida y de Muerte en la Transferencia-contratransferencia. En: Libro Anual de Psicoanálisis XI Ed. Escuta Ltda 1995 pp177-191 (Int. J. Psycho-Anal. (1995), 76,4).

39. Kandel, E. (1998). A New Intellectual Framework for Psychiatry. *Am J Psychiatry*; 155:457-469
40. Kandel, E. (1999). Biology and the Future of Psychoanalysis: A New Intellectual Framework for Psychiatry Revisited. *Am J Psychiatry*, 156,505-524.
41. Clyman, R. (1991) The Procedural Organization Of Emotions: A Contribution From Cognitive Science To The Psychoanalytic Theory Of Therapeutic Action. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 39(S):349-382
42. Dunn, J. (1995) La Intersubjetividad en Psicoanálisis: Una Revisión Crítica. En: Libro Anual de Psicoanálisis XI, 1995 Ed. Escuta LTDA pp 205-220 (*Int. J. Psico-Anal.* (1995), 76,4).

NOTA: Toda la información que se brinda en este artículo es de carácter investigativo y con fines académicos y de actualización para estudiantes y profesionales de la salud. En ningún caso es de carácter general ni sustituye el asesoramiento de un médico. Ante cualquier duda que pueda tener sobre su estado de salud, consulte con su médico o especialista.