

EL DESARROLLO DE LA TRANSFERENCIA*

Ida Macalpine



La transferencia es una parte esencial del psicoanálisis. Existe una vasta literatura, por lo general dispersa, sobre el tema. En la mayoría de las contribuciones a cualquier tema psicoanalítico se puede encontrar, a menudo privada de un acceso fácil, alguna referencia a ella. Constituye necesariamente el tema principal de artículos y tratados sobre técnica psicoanalítica, pero "... es asombroso como una pequeña proporción de la muy extensa literatura psicoanalítica está dedicada a la técnica psicoanalítica y, menos aún, a la teoría de la técnica", afirma Fenichel¹. No hay ni una sola aportación que comprenda todos los hechos conocidos y las distintas opiniones. Todo esto es muy notable, ya que precisamente las distintas opiniones que se sostienen en relación con el mecanismo de la transferencia y su modo de producción parecen entenderse poco. A falta de una evaluación crítica global, el estudioso puede desorientarse con facilidad al ver que muchos autores, antes de entrar en materia, consideran necesario dar su interpretación personal de lo que ellos entienden por transferencia y neurosis de transferencia. Esto queda bien ilustrado en el libro de Fenichel sobre la teoría de las neurosis², que si bien contiene más de mil seiscientos cuarenta referencias, da sólo una en la sección sobre la transferencia.

La falta de conocimiento sobre la causalidad de la transferencia parece haber pasado inadvertida. Parece suponerse tácitamente que el

* Título original: "The development of the transference" (1950), en *The Psychoanalytic Quarterly*, no 4, pp. 500-539. Traducción del inglés. Montserrat Puig

tema de la transferencia es plenamente conocido. Fenichel, por ejemplo, escribe³: “Freud se sorprendió al principio al encontrarse con el fenómeno de la transferencia; hoy en día los descubrimientos freudianos hacen fácil entenderlo teóricamente. La situación analítica induce el desarrollo de derivaciones de lo reprimido y, al mismo tiempo, una resistencia opera en su contra... el paciente interpreta erróneamente el presente en términos de pasado”. Si examinamos esta referencia frecuentemente citada advertimos que da una explicación no teórica de los factores que producen la transferencia. Por muy aclaratorias e inequívocas que sean ésta y otras similares, son más descriptivas que explicativas. Las causas de la limitada comprensión de la transferencia son históricas, inherentes al tema y psicológicas.

I. Razones de la falta de investigación

1 Históricas: Cuando el psicoanálisis se estaba desarrollando, había un esfuerzo natural por diferenciarlo de la hipnosis, su precursora, tendiendo a olvidar las similitudes entre ambos. El modo de producción y la emergencia de la transferencia, positiva, negativa y neurosis de transferencia, fueron considerados como fenómenos nuevos completamente peculiares del psicoanálisis y, todos ellos distintos de los que se dan en la hipnosis.

En esta diferenciación respecto de la hipnosis, el psicoanálisis tuvo que rendirse al concepto de sugestión. Muchos autores psicoanalíticos y, más aún los otros, se quejaron del uso inadecuado e inexacto de este término. El gran impulso dado a las investigaciones sobre la sugestión vino del estudio de la hipnosis. Con la aparición, en 1886, del libro de Bernheim⁴, la hipnosis dejó de ser considerada como un síntoma de histeria y, el núcleo de la hipnosis quedó establecido como un efecto de la sugestión. Es mérito de Bernheim haber mostrado que todas las personas están sujetas a la influencia de la sugestión y, que el histérico difiere sobre todo por su anormal susceptibilidad a ella. Esto le pareció a Freud un gran avance por cuanto que reconocía la importancia de un mecanismo mental en la producción de la enfermedad. En la introducción a su traducción⁵ del libro de

Bernheim al alemán, en 1888, que tiene un interés histórico porque se considera la primera publicación de Freud sobre temas psicológicos, Freud acentúa la gran importancia de “su insistencia (de Bernheim) en que la hipnosis y la sugestión hipnótica pueden ser aplicadas, no sólo a histéricos y a pacientes con neuropatías graves, sino también a la mayoría de las personas sanas” y, su creencia en que “es deseable extender el interés de los médicos por este método terapéutico más allá del estrecho círculo de los neuropatólogos”⁶. La trascendencia de la sugestión quedaba así establecida, pero su significado seguía sin aclararse. Freud trató de encontrar en la hipnosis un vínculo entre los fenómenos fisiológicos (somáticos) y los fenómenos mentales (psicológicos): “En mi opinión”, dice, “el uso cambiante y ambiguo de la palabra ‘sugestión’ añade a esta antítesis una engañosa intensidad que en realidad no posee”. Entonces, se dedica a dar una definición de la sugestión que englobe ambas manifestaciones, la física y la mental: “Vale la pena considerar qué es lo que podemos llamar legítimamente sugestión. Sin duda algún tipo de influencia mental está implícito en el término y, me gustaría proponer el criterio de que lo que distingue una sugestión de otros tipos de influencia mental, tales como una orden o una información o instrucción, es que en el caso de la sugestión se estimula en el cerebro de otra persona una idea sin que se examinen sus orígenes, siendo aceptada como si hubiese surgido espontáneamente en dicho cerebro”. Freud no logró dar al término una definición clara e inequívoca.

Los fenómenos fisiológicos (vasculares, musculares, etc.) debían ir a parar al cajón de la sugestión si la hipnosis y la histeria iban a ser reivindicadas por la psicopatología. Las funciones fisiológicas no sujetas a control consciente y la temprana definición freudiana de sugestión no las abarcaban; por consiguiente, en este texto preanalítico, Freud extiende el significado de la sugestión introduciendo la sugestión indirecta. Dice: “La sugestión indirecta en la que una serie de conexiones, ajenas a la propia actividad del sujeto, se insertan entre el estímulo externo y la respuesta, no deja de ser un proceso mental; pero tampoco está expuesto a la plena luz como la conciencia que cae bajo la sugestión directa. “Es importante resaltar que el factor de una operación inconsciente en la sugestión se introduce aquí por primera vez en los textos de Freud. Si, por ejemplo, se sugestiona a un pacien-

te para que cierre los ojos y acto seguido se duerme, es que al estímulo inicial se ha añadido su propia asociación (dormir sigue a cerrar los ojos). Se dice entonces que el paciente está sujeto a una “sugestión indirecta” porque el estímulo sugestionador ha abierto la puerta a una cadena de asociaciones en la mente del paciente; en otras palabras, el paciente reacciona al estímulo sugestionador con una serie de auto-sugestiones. Freud, en este texto y, también posteriormente, emplea sugestión indirecta como sinónimo de autosugestión.

Cuando Bernheim descubrió que la sugestión era la base de la hipnosis quedaba por explicar por qué muchas, pero no todas, las personas pueden ser hipnotizadas o también ser susceptibles a la sugestión y, por qué algunas son más fácilmente hipnotizables que otras. Así, además de la actividad del hipnotizador, se establecía un factor inherente al paciente, factor que debía ser sometido a examen. Dicho factor se refería como la sugestibilidad del paciente. La naturaleza de lo que emergía en la mente del paciente durante la hipnosis se convirtió pronto en tema de extensas investigaciones y, el interés fue concentrándose progresivamente en los procesos psicológicos subjetivos. Ferenczi⁷ mostró que cuando el hipnotizador da una orden está reemplazando las imagos parentales del sujeto y, lo que es más importante, el paciente lo acepta así. Freud⁸ concluyó que la hipnosis constituye un vínculo libidinal mutuo. Descubrió que el mecanismo por el cual el paciente deviene sugestionable es una segregación a partir del Yo de un Yo ideal que es transferido al sugestionador. Como el Yo ideal tiene la función de comprobar la realidad¹, esta facultad queda muy disminuida en la hipnosis, lo que explica la credulidad del paciente y su profunda regresión desde la realidad hacia el principio del placer. Según Freud, el grado de sugestibilidad de una persona depende del grado de su madurez. A menor distinción entre Yo y Yo ideal, más fácil es la identificación con la autoridad. Así encontramos que en la concepción de la hipnosis y la sugestión, la sugestibilidad del sujeto llegó a tener más importancia que las actividades del sugestionador. Ernest Jones¹² muestra que no hay diferencias fundamentales entre la autosugestión y la alosugestión; ambas son regresiones libidinales al narcisismo. Abraham¹³, en su artículo sobre Coué, indica que los sujetos de este tipo de autosugestión regresan a estados de neurosis obsesiva. McDougall¹⁴ habla de “la actitud de sumisión del sujeto”

como sugestibilidad. Como el factor común obtenido por todos estos trabajos es la regresión, parecería justificable definir la sugestibilidad como una adaptación por regresión.

En las investigaciones sobre la hipnosis, en diferentes ocasiones se ha puesto el énfasis en los factores extrínsecos (la inculcación de una idea o las actividades del hipnotizador), o en factores intrínsecos (la sugestibilidad del paciente). De hecho, mientras que en un primer momento la inculcación de una idea extraña, independientemente de los factores que operasen en el paciente, fue considerada como lo que constituía todo el proceso de la sugestión, el péndulo pronto se balanceó hacia el otro extremo y el proceso endopsíquico (la capacidad de regresión) quedó como lo esencial de la hipnosis. A través de este desarrollo histórico, sugestión y sugestibilidad resultaron confundidas, aunque está muy claro que la sugestibilidad implica claramente un estado o predisposición, en oposición a lo que es el proceso efectivo de sugestión. Desafortunadamente, estos dos términos han penetrado en la literatura psicoanalítica con el mismo significado. Esto se debe, en parte, al hecho de que la transferencia llegó a considerarse como una manifestación espontánea del olvido de los factores desencadenantes (causales). Estas ambigüedades nunca se superaron y son en gran parte culpables de la falta de comprensión de la génesis y la naturaleza de la transferencia.

Para diferenciar la nueva técnica psicoanalítica de la hipnosis se produjo en psicoanálisis un repudio de la sugestión. Más tarde, cuando esto se cuestionó, el término sugestión fue reintroducido en la terminología psicoanalítica. Freud¹⁵ hizo esta sorprendente afirmación: "... y tenemos que admitir que sólo hemos abandonado la hipnosis para descubrir de nuevo la sugestión bajo la forma de la transferencia"; en otro artículo²¹: "La transferencia es equivalente a la fuerza llamada sugestión"; posteriormente²²: "Es bien cierto que el psicoanálisis, como otros métodos terapéuticos, opera por medio de la sugestión; la diferencia sin embargo es que esto (transferencia o sugestión) no es el factor decisivo". Mientras que Freud iguala aquí transferencia y sugestión, dice un poco antes en el mismo artículo²³: "Reconocemos fácilmente en la transferencia el mismo factor que los hipnotizadores han llamado sugestionabilidad y, que es el soporte de

la relación hipnótica". En estas lecturas introductorias¹⁸, Freud usa también transferencia y sugestión indistintamente pero, especifica el significado de la sugestión en psicoanálisis diciendo que, la sugestión directa fue abandonada en psicoanálisis y, que se usa sólo para dejar al descubierto, en lugar de "para encubrir". Ernest Jones²⁵ afirma que la sugestión reviste dos procesos: "sugestión verbal y sugestión afectiva, de las cuales, la segunda es la más primaria y es necesaria para la acción de la primera. La sugestión afectiva es una relación que depende de la transferencia (*Übertragung*) de ciertos procesos afectivos positivos en la región inconsciente de la mente del sujeto. (...) La sugestión toma parte en todos los métodos de tratamiento de las psiconeurosis excepto en el psicoanalítico". Esta nueva terminología no parece clara. Obviamente la "sugestión afectiva" representa la sugestibilidad. De la manera en que se plantea contradice evidentemente las afirmaciones freudianas con respecto al papel de la sugestión en el psicoanálisis, aunque Freud y Jones estarían con probabilidad totalmente de acuerdo en cuanto a qué quieren decir. Pero este uso confuso y fortuito de los términos no puede más que influenciar adversamente en cuanto a la completa comprensión de la transferencia analítica. Se puede tomar esto como la prueba de que la transferencia no ha sido del todo comprendida; si lo hubiese sido, se podría hablar de ella simple y claramente.

Que Freud no estaba satisfecho con la definición de la transferencia y la sugestión se confirma con esta afirmación suya⁹: "Después de haber abandonado el misterio de la sugestión hace casi treinta años, he encontrado, al acercarme de nuevo a él, que la situación no ha variado. (...) La palabra está adquiriendo un uso más y más extenso y está perdiendo cada vez más su significado». Introduce enseguida otra diferenciación de la sugestión "tal como se usa en psicoanálisis" y de la sugestión en otras psicoterapias. La sugestión, tal como se usa en psicoanálisis, dice Freud —y uno siente la tentación de decir que con argumentos claramente falaces—, se distingue del uso que de ella hacen otras terapias en el hecho de que la transferencia es continuamente analizada en psicoanálisis y resuelta, lo cual implica que los efectos de la sugestión quedan así anulados. Esta afirmación encontró su lugar en gran parte de la literatura psicoanalítica y, ganó aceptación hasta convertirse en un argumento estándar válido: el factor de la su-

gestión tenía que ser eliminado por la resolución de la transferencia y esto se consideraba la diferencia esencial entre el psicoanálisis y todas las obras psicoterapias. Pero es dudosamente científico incluir en la definición de la sugestión la ulterior relación entre psicoterapeuta y paciente y, no es de gran precisión científica calificar de “sugestión” su función: que el fin de la sugestión sea el de encubrir o el de poner al descubierto, esto es así en cualquier forma de sugestión, o no lo es. Pocos avances metodológicos se pueden conseguir usando “sugestión” para encuadrar la función y luego tratar los términos “sugestión”, “sugestibilidad” y “transferencia” como sinónimos. Por todo ello, no es sorprendente que la comprensión de la transferencia psicoanalítica haya sufrido a causa de esta formulación inexacta y acientífica.

Debemos estar de acuerdo con Dalbiez²⁶ cuando dice: “El deplorable hábito freudiano (que se debe, claro está, al mismo Freud) de identificar la transferencia con la sugestión ha contribuido a desacreditar las interpretaciones psicoanalíticas. La verdad es que la transferencia positiva produce las condiciones más favorable para la intervención de la sugestión, pero de ningún modo es idéntica a ésta». Dalbiez define la sugestión como «... una realización inconsciente e involuntaria del contenido de una representación”. Esto condensa elegantemente los factores que Freud estableció, nombró, como “autosugestión”, “sugestión directa e indirecta” y sus operaciones inconscientes.

Para resumir este repaso histórico debemos decir que, a pesar de todas estas ambigüedades, se acepta por lo general que en la técnica clásica del psicoanálisis la sugestión, así definida, se usa sólo para inducir al analizante a comprender que se le puede ayudar y que puede recordar.

2. *Inherentes al tema*: Un factor responsable del abandono de la teoría de la transferencia fue la temprana preocupación de los analistas por demostrar los mecanismos implicados en la transferencia. El interés por la génesis de la transferencia se desvió hacia investigaciones centradas en las manifestaciones de la resistencia y los mecanismos de defensa. Estos mecanismos eran a menudo presentados como explicaciones del fenómeno de la transferencia y su acción sirvió para explicar su naturaleza y aparición.

3. *Psicológicas (Contratransferencia)*: El abandono del tema puede ser en parte resultado de las angustias personales de los analistas. Edward Glover²⁷ comenta la falta de discusiones abiertas sobre técnica psicoanalítica y considera la posibilidad de las angustias subjetivas: "... Esto parece lo más probable, puesto que muchas discusiones sobre técnica se centran en el fenómeno de la transferencia y contratransferencia tanto positiva como negativa". Además puede intervenir en esto un esfuerzo inconsciente por evitar cualquier "interferencia" activa o, más exactamente, por eliminar cualquier sospecha de métodos que recuerden a los del hipnotizador.

II. Revisión general de la literatura

Un examen de la literatura, dentro del límite estricto de las miras de nuestro artículo, debería resumir simplemente lo que se ha dicho sobre la causa de la transferencia psicoanalítica. Pero si bien esto se puede hacer con facilidad, es de dudoso valor sin un examen previo de la literatura sobre las manifestaciones de la transferencia en general y, de todo aquello que se ha dicho sobre qué es y significa la transferencia. Resultaría obvio, entonces, que coexisten muchas opiniones distintas y que se han dado muchas interpretaciones distintas de todo ello, desafortunadamente, a falta de una extensa revisión crítica del tema. Una tarea tal es imposible porque no hay definiciones precisas y sí, por el contrario, muchas diferencias de opinión en cuanto a qué es la transferencia. Esto es atribuible en parte a la condición de ciencia en desarrollo y al hecho de que la mayoría de los autores abordan el tema desde un solo ángulo.

Para empezar no hay consenso acerca del uso del término transferencia, que se usa de formas diversas como "la transferencia", "una transferencia", "transferencias", "estado de transferencia" y, a veces, como "relación analítica".

¿Abarca la transferencia la totalidad de la relación afectiva entre el analizante y el analista o sólo las manifestaciones más restringidas de la neurosis de transferencia? Freud usó el término en ambos sentidos.

Recientemente Silverberg²⁸ prestó atención a este hecho y argumentó que la transferencia debe limitarse a las manifestaciones irracionales, manteniendo que si el analizante dice “buenos días” al analista, no es razonable incluir esta conducta en el término transferencia. También se ha planteado el punto de vista opuesto: que después del estadio inicial, la transferencia está en todas partes y cada una de las acciones del analizante puede tener una interpretación irtransferencial³⁰.

¿Puede ajustarse la transferencia a la realidad o bien son ambas mutuamente excluyentes y, por lo tanto, un hecho sólo puede corresponder a una o a otra? ¿O pueden coexistir, de modo que esa conducta acorde con la realidad puede tener un significado transferencial que exija interpretaciones de transferencia? Alexander³¹ llega a la conclusión de que son “... en verdad mutuamente excluyentes, como el concepto más general de neurosis es incompatible con el de comportamiento ajustado a la realidad”.

Freud³⁴ dividió la transferencia en positiva y negativa. Fenichel² expresa sus dudas acerca de esta subdivisión argumentando que: “Las formas de la transferencia en la neurosis son en su mayor parte ambivalentes o positivas y negativas simultáneamente”. Y añade que las manifestaciones de la transferencia deben valorarse por su valor de resistencia señalando que “... la transferencia positiva, si bien actúa como un grato motor para el levantamiento de las resistencias, ha de considerarse como una resistencia por el sólo hecho de ser transferencia”. Ferenczi³⁷, por el contrario, después de señalar que una violenta transferencia positiva, especialmente en los primeros estadios del análisis, no es más que resistencia, subraya que en otros casos y, particularmente en el último estadio del análisis, es esencialmente el vehículo por el que las fuerzas inconscientes pueden alcanzar la superficie. Con mayor frecuencia se destaca y se considera a la inherente ambivalencia de las manifestaciones de la transferencia como una exhibición típica de la personalidad neurótica.

La siguiente duda surge de un aspecto especial de la transferencia: el *acting out* en el análisis. Freud³⁸ introdujo el término de compulsión de repetición y dijo: “En el caso de un paciente en análisis (...) es evidente que la compulsión a repetir en el análisis los acontecimientos

de su vida infantil no tiene, en modo alguno, en cuenta el principio del placer". En una revisión exhaustiva del tema, Kubie³⁹ concluye que la concepción de una compulsión a repetir como explicación de la repetición tiene un valor cuestionable como concepto científico y sería mejor eliminarlo. Cree que el concepto de una compulsión a la repetición abarca el discutido instinto de muerte y que el término se usa en la literatura psicoanalítica con tal amplitud de connotaciones que ha perdido la mayor parte, si no todo, de su sentido original. Freud introdujo el término para una variedad de reacción transferencial llamada *acting out*, pero, de hecho, se aplica a todas las manifestaciones de la transferencia. Anna Freud⁴⁰ define la transferencia como "... todos esos impulsos experimentados por el paciente en su relación con el analista que no han sido creados por la relación analítica objetiva, sino que tienen su fuente en las tempranas relaciones de objeto y son ahora simplemente revividas bajo la influencia de la compulsión a la repetición". ¿Debe, entonces, el término compulsión a la repetición ser desestimado o conservado? Y si es conservado ¿es aplicable a todas las reacciones transferenciales, o sólo al *acting out*?

Esto nos lleva a la cuestión de si las manifestaciones de la transferencia son esencialmente neuróticas, como mantiene corrientemente Freud²²: "La sorprendente peculiaridad de los neuróticos de desarrollar sentimientos cariñosos tanto como hostiles hacia su analista se denomina transferencia". Otros autores, sin embargo, tratan a la transferencia como un ejemplo de mecanismo de desplazamiento y lo toman como un mecanismo normal. Abraham⁴² considera que hay una capacidad de transferencia igual a la capacidad de adaptación, que es transferencia sexual sublimada y, cree, que el impulso sexual en el neurótico se distingue del normal sólo por su excesiva extensión. Glover⁴⁴ dice: "La accesibilidad a la influencia humana depende de la capacidad del paciente de establecer transferencias, por ejemplo, de repetir en situaciones actuales (...) actitudes desarrolladas en la vida familiar temprana". Entonces ¿la transferencia es consecuencia del trauma, el conflicto, la represión y exclusiva del neurótico, o es normal?

Para contestar a la pregunta de si la transferencia es racional o irracional, Silverberg²⁸ mantiene que la transferencia tendría que ser definida como algo dotado de dos cualidades esenciales: ser irracional

y desagradable para el paciente. Fenichel² agrega que la “transferencia aumenta rápidamente por el hecho de que una persona no reacciona racionalmente a la influencia del mundo exterior”. Es evidente que su valoración como racional o irracional no supone ninguna ventaja ni clarificación del término transferencia. Es particularmente desafortunada esta antítesis, racional *versus* irracional, cuando precisamente el psicoanálisis demostró que las conductas racionales pueden rastrear-se hasta sus raíces irracionales. ¿Qué se transfiere: afectos, emociones, ideas, conflictos, actitudes, experiencias? Freud dice que sólo se incluyen los afectos de amor y odio. Pero Glover⁴⁵ encuentra que “hasta la fecha (1937) la discusión sobre la transferencia ha estado influida en gran parte por la comprensión de un único mecanismo inconsciente, el del desplazamiento” y, concluye “que una adecuada concepción de la transferencia ha de reflejar la totalidad del desarrollo del individuo (...) Desplaza hacia su analista, no meramente afectos e ideas, sino todo lo que ha aprendido u olvidado a través de su desarrollo mental”. ¿Se transfiere todo esto a la persona del analista o también a la situación analítica? ¿Ha de ser clasificada como transferencia la conducta extrapsicoanalítica?

¿La transferencia positiva y negativa es experimentada por el analizante como un cuerpo extraño, como afirma Anna Freud⁴¹ al discutir la transferencia de los impulsos libidinales, o es agradable para el analizante, una gratificación tan grande que le sirve como resistencia? Alexander³² concluye que las gratificaciones transferenciales son la causa más importante de los análisis excesivamente prolongados. Recuerda a sus lectores que si bien Freud⁴⁶ tenía al principio grandes dificultades para persuadir a sus pacientes que continuaran su análisis, pronto tuvo iguales dificultades para persuadirlos de que se entregaran a él.

Freud³⁶ dividió la transferencia positiva en cariño y transferencia positiva. La relación entre ambas no fue definida claramente y la transferencia cariñosa se describe, a veces, como la relación analítica. ¿Se mezclan o permanecen separadas? ¿La transferencia cariñosa se resuelve en transferencia positiva y negativa? La discusión acerca de la transferencia positiva al comienzo del análisis y como soporte de todo el análisis revivió tardíamente en los analistas de niños^{49, 50}. Esta

discusión se ha extendido a la cuestión de si es deseable, o incluso posible, la neurosis de transferencia en los niños. Mientras que esta cuestión afecta a los fundamentos de la teoría psicoanalítica, las definiciones ofrecidas como base para la discusión no son muy precisas.

Las contradicciones en la literatura acerca de la transferencia se podrían multiplicar pero, como ejemplo, es suficiente la notoria ausencia de una concepción unificada. Alexander³³ dice: "Si bien se acepta que el problema dinámico central en la terapia psicoanalítica es el manejo de la transferencia, hay una gran confusión sobre qué significa realmente esta transferencia". Llega a la conclusión de que la relación transferencial es idéntica a una neurosis de transferencia, excepción hecha de que las reacciones neuróticas transitorias de transferencia son habitualmente dignificadas con el nombre de neurosis de transferencia. De este modo, cuestiona que hay alguna necesidad del término de neurosis de transferencia. Igual que sucede con el término, hay una confusión similar en cuanto a la concepción. Las definiciones a menudo comienzan con "Cuando los síntomas se desencadenan...", o "Cuando se alcanza el nivel del conflicto...", o "Cuando el conflicto neurótico se traslada a la situación analítica...", o "Cuando la producción de la enfermedad llega a centrarse alrededor de un solo lugar, la relación con el analista...". Hablando estrictamente, tales enunciados son descripciones, no definiciones. La definición de Freud¹⁶ de la neurosis de transferencia se refiere sólo implícita y explícitamente a la persona neurótica. Esto produce la impresión de que sólo los neuróticos desarrollan neurosis de transferencia. Sachs⁵¹, por el contrario, encontró "... negligible la diferencia entre los análisis didácticos (*training candidates*) y los de pacientes neuróticos.

III. Resumen histórico de la literatura

Se podría sostener que las contradicciones en la literatura son en su mayor parte semánticas, que en innumerables ocasiones las discrepancias han adquirido un relieve engañoso. Se podría argumentar que una verdadera visión del conjunto sería posible si los períodos históricos han sido su principio rector. Los estadios de desarrollo del

análisis quedaron por supuesto reflejados en las concepciones actuales de la transferencia.

En la primera alusión (1895) a lo que más tarde se desarrolló en el concepto de transferencia⁷⁰, Freud dice que el paciente hace una falsa conexión con la persona del analista, cuando se hace consciente un afecto que se relaciona con recuerdos todavía inconscientes. Freud creía que estas conexiones eran debidas a “la fuerza asociativa que prevalece sobre la mente consciente”. Es interesante apuntar que con esta primera observación Freud destacó tempranamente que el afecto procede de material que emerge de la represión. Añade que no hay en esto nada inquietante, porque “... los pacientes llegan a apreciar gradualmente que en estas transferencias a la persona del médico están sujetos a una compulsión y a un engaño que se desvanecen con la finalización del análisis”.

En 1904, Freud destaca la naturaleza sexual de estos impulsos que se dirigen al médico. Se pregunta: ¿Qué son las transferencias? Son nuevas ediciones o facsímiles de tendencias y fantasías que han surgido o se han hecho conscientes durante el progreso del análisis...⁷¹. Las fantasías se añaden ahora a los afectos. “Si recurrimos a la teoría de la técnica analítica” prosigue, “se hace evidente que la transferencia es una necesidad inevitable”. En este momento histórico, Freud estableció la importancia fundamental de la transferencia con su sentido técnico específico. La importancia de este pasaje se confirma por la nota añadida en 1923. Es notable que Freud mencione en este pasaje que los impulsos transferidos no son sólo afectuosos o amables, sino que también pueden ser hostiles.

Alrededor de 1906, la transferencia se consideró como el desplazamiento de un afecto. Los analistas se interesaban ampliamente por desenterrar traumas olvidados y por buscar complejos. Gran parte de la teoría estaba todavía influida por el método catártico. El psicoanálisis era, entonces, dice Freud⁶⁹, “...sobre todo un arte de la interpretación”. Posteriormente, dijo que “el siguiente objetivo fue llevar al paciente a confirmar la reconstrucción a través de sus propios recuerdos. En este esfuerzo, el énfasis principal se puso en las resistencias del paciente; el arte consistía en desvelarlas tan pronto como fuese

posible, llamando al paciente la atención sobre su existencia... y enseñándole a abandonar dichas resistencias. Luego, se hizo cada vez más claro, sin embargo, que atraer a la conciencia el material inconsciente no era totalmente alcanzable tampoco con este método. "El paciente no puede evocar todo lo que permanece reprimido..., de modo que no tiene ninguna convicción de que la reconstrucción sea correcta. Está obligado, más bien, a repetir como si fuese una experiencia actual reprimida en lugar de recogerlo como una parte del pasado". Se introduce ahora la importancia de la resistencia bajo la forma del *acting-out* (compulsión a la repetición).

A *Más allá del principio del placer* (1920) siguió *Psicología de las masas y análisis del Yo* (1921) y *El Yo y el Ello* (1923). Los nuevos conceptos introducidos fueron el Superyó, una función más específica del Yo y la concepción del Ello, que contiene no sólo el material reprimido (antes Ics.) sino que es la reserva de los instintos. La resistencia se extendió a resistencia del Yo, del Superyó y del Ello. Esto produjo algunas confusiones, porque puede usarse en el sentido de la resistencia de una instancia psíquica en análisis o la resistencia de una instancia, como el Yo por ejemplo, a otra instancia psíquica, por ejemplo el Ello. Pero el término resistencia se ha entendido, sobre todo, como resistencia al progreso del análisis en general. Se mostró que el Ello no ofrece resistencia, sino que conduce al *acting-out*, que es a su vez, sin embargo, una resistencia a la rememoración. A veces el inconsciente sólo puede recuperarse en la acción y mientras que es material, en el sentido estricto, de la palabra, es a pesar de todo, resistencia a la rememoración verbalizada.

El desplazamiento, la proyección y la introyección, la identificación y la compulsión a la repetición son los mecanismos que, se consideró, operan en la transferencia. Se destacó la importancia de la elaboración (*working through*). En 1924, la discusión se centró en torno del valor relativo del *insight* intelectual *versus* la reviviscencia afectiva como esencia de la experiencia analítica, tema de vital importancia para interpretar la transferencia del paciente.

En el siguiente período, se integraron gradualmente estos nuevos conocimientos pero con mayor énfasis sobre algunos de los nuevos

aspectos a medida que iban surgiendo. A falta de una revisión global del tema, los autores encontraron preciso explicar qué querían decir cuando usaban el término transferencia.

Con esta integración aparecieron nuevos factores de confusión. Considerando arbitrariamente desde, digamos, 1946, la concepción de la transferencia fue influida por: 1) el análisis infantil; 2) las tentativas de tratamiento de psicóticos; 3) la medicina psicosomática; 4) la desproporción entre el número de analistas y el creciente número de pacientes que solicitaban análisis, que condujo a los intentos de acortar el proceso del análisis.

Algunos analistas de niños acentuaron de nuevo la interpretación directa de la satisfacción inconsciente, de tal modo que sus métodos eran reminiscencias de los comienzos del psicoanálisis. Pero, en un examen más detenido, parece haber una diferencia de principio: el material inconsciente que se presenta en el juego ofrece un sentido transferencial directo desde el comienzo. El terapeuta interpreta hacia adelante como si así fuese. La interpretación no se hace desde el material actual hacia atrás, hacia la satisfacción inconsciente, sino del material supuestamente inconsciente que se presenta apuntando hacia una supuesta significación transferencial inmediata. Debería señalarse que esto es un proceso mental del terapeuta y no del paciente; por lo tanto, en un sentido científico estricto, es una cuestión contratransferencial más que transferencial. Algo parecido sucede en la técnica clásica cuando se dan interpretaciones forzadas de la transferencia, pero la diferencia importante estriba en que estas interpretaciones se usan muy poco en el método clásico y, nunca antes de que la neurosis de transferencia esté bien establecida y el análisis se haya convertido en una compulsión. Es precisamente éste el punto teórico, en opinión de los autores, en el que se centra la discusión entre los analistas de niños: la posibilidad o la existencia de una neurosis de transferencia en los niños.

En el tratamiento de psicóticos, el concepto de transferencia desarrolló una nueva orientación. En algunas de estas técnicas, el terapeuta se interpreta a sí mismo el significado de la fantasía psicótica y acompaña al paciente en el *acting-out*. Hablando estrictamente, esto es contratransferencia activa.

En la medicina psicosomática, particularmente en la “terapia breve”, o bien se la ignora, o bien es activamente manipulada de una forma que, desde un punto de vista teórico, equivale al abandono de las manifestaciones que Freud llama espontáneas.

Globalmente, los cambios en el concepto de la transferencia no han sido constructivamente progresivos. Debe prestarse mucha atención no sólo al hecho de que no hay consenso sobre el concepto de transferencia, sino también a la imposibilidad de que lo haya mientras la transferencia no se estudie como un fenómeno dinámico. La falta de precisión se debe hasta cierto punto a que no se tiene en cuenta su desarrollo histórico. Tampoco puede haber un consenso de opinión, mientras se omite la relación de las manifestaciones de la transferencia con las tres etapas del análisis. Que grupos divergentes no definan netamente las diferencias fundamentales sino que más bien las escondan, va en detrimento de la exactitud científica. Hay una tendencia a hacer declaraciones de ortodoxia y a ocultar las desviaciones, tras una cita de Freud elegida de modo tendencioso y arbitrario.

IV. Literatura sobre la producción de la transferencia

A la vista de tan diversas opiniones sobre la naturaleza y las manifestaciones de la transferencia, bien pueden esperarse multitud de hipótesis y opiniones de cómo dichas manifestaciones aparecen. Pero no es éste el caso. Por el contrario, hay en este punto un acercamiento a una total unanimidad y acuerdo en toda la literatura psicoanalítica. Se sostiene que las manifestaciones de la transferencia afloran espontáneamente del interior del analizante: “Esta peculiaridad de la transferencia no se ha de colocar”, dice Freud, “por tanto, en la cuenta del tratamiento psicoanalítico, sino que se ha de adscribir a la propia neurosis del paciente”³⁵. En otra parte²⁴, dice: “En cada tratamiento analítico, el paciente desarrolla, sin ninguna actividad por parte del analista, una intensa relación afectiva hacia él (...) Debe aceptarse que el análisis produce transferencia. (...) El tratamiento psicoanalítico no produce la transferencia, sólo la desenmascara”. Ferenczi, tratando de la transferencia positiva y negativa, dice: “... y, particularmente, se ha de destacar que

este proceso es el trabajo propio del paciente y casi nunca es producido por el analista⁵². “La transferencia analítica aparece espontáneamente, el analista solo ha de tener cuidado de no estorbar al proceso⁵³. Rado dice: “El analista no se dispone deliberadamente a producir esta nueva formación artificial (la neurosis de transferencia), meramente observa que tal efecto se produce y, en el acto, hace uso de ello para sus propios propósitos⁵⁴. Y Freud dice posteriormente: “El hecho de que la transferencia aparece, aunque no sea deseada ni inducida ni por el médico ni por el paciente, en cada neurótico que está bajo tratamiento (...) siempre me pareció (...) prueba de que la fuente de las fuerzas propulsoras de la neurosis descansa en la vida sexual⁵⁷.”

Hay, sin embargo, una referencia de Freud, que debemos tener en cuenta, que tiene en mente otro factor de la génesis de la transferencia aparte de su espontaneidad, de hecho cierta influencia exterior: el analista “debe reconocer que el enamoramiento del paciente es inducido por la situación analítica...”⁵⁸. «Él (el analista) ha invocado este amor al asumir el tratamiento psicoanalítico para curar la neurosis; para él, es una consecuencia inevitable de una situación médica...”⁵⁹. Freud no explica ni especifica qué importancia da a esta observación.

Anna Freud⁴⁸ dice que el analista de niños ha de procurar ganarse la amistad del pequeño paciente para conseguir su amor y afecto antes de que el análisis pueda progresar, y dice entre paréntesis que algo similar sucede en los análisis de adultos.

Otra referencia al hecho de que este fenómeno transferencial no es completamente espontáneo se encuentra en una afirmación de Glover⁶ que resume los efectos de la interpretación inexacta. Dice que la fobia artificial y las formaciones histéricas que resultan de una interpretación incompleta o inexacta no son concepciones enteramente nuevas. Las manifestaciones histéricas fueron consideradas durante largo tiempo una histeria inducida y Abraham consideró que estados de autosugestión habían inducido sistemas obsesivos. Continúa diciendo: “... y por supuesto la inducción o desarrollo de una neurosis de transferencia durante el análisis se considera como una parte esencial del proceso”. Tenemos derecho, en este contexto, a suponer que el mismo Glover incurre en el punto de vista de que algunos factores

externos operan en la inducción de la neurosis de transferencia. Pero, es casi una coincidencia que no sea más que una alusión.

La impresión que se saca del conjunto de la literatura es que la espontaneidad de la transferencia se acepta y es admitida de forma general; de hecho, esta opinión parece preservarse celosamente por las razones referidas.

V. Exposición del problema

El psicoanálisis se desarrolló a partir de la hipnosis. De modo que un estudio de los métodos psicoanalíticos más antiguos puede dar datos aplicables al conocimiento del psicoanálisis: "No se puede sobrestimar la significación del hipnotismo en el desarrollo del psicoanálisis. Teórica y terapéuticamente el psicoanálisis es el depositario del hipnotismo"⁶¹. El autor cree hallar la pista del fenómeno y la producción de la transferencia en la comparación de la transferencia hipnótica con la transferencia analítica. Sólo después de mucho tiempo de practicar la hipnosis empíricamente, Bernheim, Freud y Ferenczi dieron explicaciones de su mecanismo. Freud demostró que el hipnotizador asumía de repente un papel de autoridad que instantáneamente transformaba la relación, para el paciente (por la vía del trauma), en una relación padre-hijo. Rado⁵⁵ cuando investigaba la hipnosis, llegó a la conclusión de que "... El hipnotizador es promovido de ser un objeto del Yo a la posición de un 'Superyó parásito". Freud¹⁰ dijo: "Nadie puede dudar que el hipnotizador va al lugar del Yo ideal". Posteriormente dice que "... La relación hipnótica es la devoción amorosa de alguien en un grado ilimitado pero con exclusión de la satisfacción sexual"¹¹. En otro texto, Freud destaca, repetidamente y con gran énfasis, que en la hipnosis operaban factores de naturaleza toscamente sexual y que la cantidad de libido movilizada se dirigía al hipnotizador.

El psicoanálisis empezó de forma empírica como la hipnosis. Se puede conjeturar que la transferencia analítica es una derivación de la hipnosis, motivada por impulsos instintivos (libidinales) y *mutatis mutandis* producida de un modo comparable al trance hipnótico.

Cuando se comparan hipnosis y transferencia, se ve que la relación hipnótica contiene los elementos de la transferencia condensados y superpuestos. Si a aquello que el paciente dirige al hipnotizador lo llamamos transferencia cariñosa, la hipnosis abarca la transferencia positiva y, la neurosis de transferencia⁶¹, así como las manifestaciones de la transferencia negativa, son así cuando la relación hipnótica se rompe. Por supuesto la analogía termina en cuanto que la transferencia no se resuelve en la hipnosis como en el análisis, sino que se permite que continúe. Considerándolo desde otro ángulo, las manifestaciones de la transferencia analítica son una lenta película de las manifestaciones de la transferencia hipnótica; tardan algún tiempo en desarrollarse, se despliegan lenta y gradualmente, no de golpe como en la hipnosis. Si el hipnotizador se convierte en el Superyó parasitario del paciente, de forma similar, la modificación del Superyó del analizante fue, por algún tiempo, considerada una característica distintiva del psicoanálisis.

Strachey⁶³ ve en el analista un Superyó auxiliar. Argumentando esto y, al examinar la proyección y la introyección de las formaciones arcaicas del Superyó al analista, dice⁶²: El analista "..., espera, en breve, ser él mismo introyectado por el paciente como un Superyó, introyectado, sin embargo, no como un simple sorbo y como un objeto arcaico, bueno o malo, sino poco a poco y como una persona real". Otra posible similitud entre los modos de acción de la hipnosis y de la transferencia psicoanalítica debe hallarse en el estado de disociación histérica en la hipnosis; en el psicoanálisis se produce también una división del yo entre una parte que experimenta y otra que observa (que sigue a la proyección del Superyó al analista). Sterba^{64,65} destacando la utilidad de la interpretación de las resistencias transferenciales, muestra que éste se debe a un tipo de disociación del yo en el momento preciso en que estas transferencias son interpretadas. Tanto en la hipnosis como en el psicoanálisis, la libido se moviliza y concentra a en la situación hipnótica o analítica: en la hipnosis se condensa de nuevo en una experiencia concreta, mientras que en el psicoanálisis aspira a un constante flujo de libido en la situación analítica. La terapia activa de Ferenzi intentaba aumentar o estancar este flujo libidinal. Freud se encontró primero con la transferencia positiva (amor) y sólo posteriormente descubrió la transferencia negativa.

Esta secuencia es la regla del análisis y, en ella, hay otra analogía con la hipnosis. Finalmente, se admite por lo general que el mismo tipo de pacientes responden a la hipnosis y al psicoanálisis. De hecho la hipnotizabilidad de las histéricas dio a Freud el impulso para desarrollar la técnica psicoanalítica y, los histéricos son todavía el paradigma de la técnica psicoanalítica clásica.

Hoy en día es relativamente fácil tener una visión del desarrollo de la transferencia analítica a partir de las reacciones hipnóticas y hacer una comparación entre las dos. Freud, que tuvo que encontrar su camino gradualmente a través de la creación de una nueva técnica, quedó totalmente sorprendido cuando encontró por primera vez la transferencia en su nueva técnica. Señala, repetida y enfáticamente, que estas demostraciones de amor y odio emanan del paciente sin ayuda, que son arte y parte del neurótico y que han de considerarse una “nueva edición” de la neurosis del paciente. Mantuvo que estas manifestaciones aparecen sin la intención del analista, a pesar suyo (representan resistencias) y que nada puede prevenir que ocurran. El punto de vista de Freud permanece todavía indiscutido en la literatura psicoanalítica: así surgió la concepción de que el analista no hacía nada para invocar estas reacciones, marcándose así las diferencias respecto de las actividades directas del hipnotizador. El analista se ofrece tácitamente como un Superyó en contraste con las ruidosas maquinaciones del hipnotizador.

En los primeros tiempos del psicoanálisis se creía que la transferencia era un signo característico y patognómico de la histeria. Esto era una herencia de la hipnosis. Posteriormente se encontraron las mismas manifestaciones en otras condiciones neuróticas, en las psiconeurosis o la neurosis de transferencia. Cuando, con el curso del tiempo, el psicoanálisis fue aplicado a un círculo de casos cada vez más amplio, se vio que los estudiantes en psicoanálisis didáctico, que no estaban incluidos abiertamente en ninguno de estas categorías, formaban transferencias exactamente del mismo modo. Esto se explicó por el hecho de que hay una transición gradual entre normal y neurótico, que de hecho somos todos neuróticos en potencia. Por esta vía, la carga de responsabilidad por la aparición de la transferencia fue trasladada imperceptiblemente de la histérica al psiconeurótico

y, de allí, a la personalidad normal. Una vez se llegó a este punto, se sostuvo que la transferencia era una de las muchas maneras por las que operaba el mecanismo mental universal del desplazamiento. Se demostró que la capacidad de transferir o desplazar operaba en todos en mayor o menor grado. Su uso se vio, de hecho, como un mecanismo de desplazamiento normal. El significado de este cambio de énfasis de un rasgo histérico a un mecanismo universal como fuente de la transferencia no recibió sin embargo la debida atención. No ocasionó ni muchos comentarios ni un intento de revisar los principios fundamentales del proceso analítico y su comprensión.

Todavía se sostiene que la transferencia emerge de forma espontánea del analizante, igual que cuando la experiencia psicoanalítica sólo se cuidaba de histéricas. Generalmente se enseña que la obligación del analista es dejar suficiente tiempo para el desarrollo de la transferencia y no estorbar su proceso natural con interpretaciones tempranas⁴⁷. Este papel del analista queda bien ilustrado con las comparaciones del analista con un “catalizador” (Ferenczi) o con un “espejo” (Fenichel).

VI. Comentario

Si la transferencia es un ejemplo de un mecanismo mental universal (desplazamiento) o, con Abraham, se considera equivalente a una capacidad de adaptación de la que cualquiera es capaz y que todos empleamos alguna vez en grados variables ¿por qué ocurre, invariablemente, con tanta intensidad en cada análisis? La respuesta a esta pregunta parece ser que la transferencia es inducida de una manera comparable a la producción de la hipnosis. El analizante tiene en grados variables una capacidad inherente, una disposición a formar transferencias y, esta disposición se encuentra con algo que lo convierte en una actualidad. En la hipnosis la capacidad inherente del paciente a ser hipnotizado es inducida por las órdenes del hipnotizador y el paciente se somete al instante. En el psicoanálisis esto ni se logra en una sesión, ni es el efecto de la obediencia. La técnica psicoanalítica crea un encuadre infantil del que la neutralidad del analista no es sino

una característica como otra cualquiera. A esta fijación infantil el analizante — si es analizable — se ha de adaptar, aunque sea por regresión. En conjunto, estos factores, que van a constituir este encuadre infantil, equivalen a una reducción del mundo objetal del analizante y a una denegación de las relaciones de objeto en la habitación analítica. A esta privación de la relación de objeto responde el analizante reduciendo las funciones conscientes del Yo y entregándose al principio del placer para seguir sus asociaciones libres, de modo que es remitido a lo largo del recorrido de sus reacciones y actitudes infantiles.

Antes de discutir los factores que constituyen esta fijación infantil analítica a la que el analizante es expuesto, es necesario advertir que es frecuente encontrar en la literatura psicoanalítica referencias a la situación analítica como a algo a lo que el analizante reacciona como si fuese infantil. Pero, generalmente, se entiende que el analizante es el único responsable de esta actitud. Como explicación de por qué haría siempre como si fuese una situación infantil, hallamos generalmente la explicación de que la seguridad, la ausencia de críticas adversas, el estímulo derivado de la neutralidad del analista y el apaciguamiento de temores y ansiedades, crean una atmósfera que conduce a la regresión. Con todo, está bien establecido en la literatura que está lejos de cumplirse la regla de que el diván analítico alivie las ansiedades y de que la situación analítica sea siempre experimentada como un lugar seguro: la proyección en el analista de un Superyó más o menos severo no conduce a aliviar temores. Muchos pacientes reaccionan primero con un aumento de las ansiedades, y el análisis es experimentado frecuentemente por el analizante como cargado de peligros, desde dentro y desde fuera. Muchos analizantes, al comienzo, tienen ansiedades de mutilación y de castración, y, a veces, el análisis es comparado, en la mente del analizante, con un ataque sexual. La tarea del analista es superar estas resistencias, pero la situación analítica *per se* no lo produce. De hecho, la seguridad del análisis como explicación de la regresión es paradójica: como sucede en la vida, la seguridad produce estabilidad, mientras que el estrés, la frustración y la inseguridad dan pie a regresiones. Este modo de pensar no se opone a las enseñanzas psicoanalíticas aceptadas y actuales. Es casi una exposición de los principios establecidos por Freud acerca de la concepción de la neurosis. El argumento contradictorio de que la seguridad del

análisis induce al analizante a la regresión se arrastra sin críticas de una publicación psicoanalítica a otra.

Los factores que constituyen este encuadre infantil son múltiples. Han sido descritos uno a uno por varios autores en diversas ocasiones. No pretendemos que esta tesis tenga nada nuevo que añadir a todos ellos excepto, en todo caso, que el conjunto de factores nunca ha sido descrito en términos de una decisiva influencia externa sobre el paciente. Damos ahora un esbozo de dichos factores, ya que esta descripción sólo intenta establecer las características de la técnica psicoanalítica estándar:

1. Restricción del mundo objetal. Los estímulos se reducen al mínimo (Freud incluso pedía al principio a sus pacientes que mantuvieran los ojos cerrados). La relajación en el diván también se ha de valorar como una reducción de los estímulos interiores y como una supresión de toda gratificación por mirar o ser mirado. La posición en el diván se aproxima a la posición infantil.
2. La constancia del entorno, que estimula la fantasía.
3. La rutina fija del ceremonial analítico; la disciplina a la que el analizante ha de someterse y que es una reminiscencia de la estricta rutina infantil.
4. El solo hecho de no recibir una respuesta del analista es probable que sea experimentado por el analizante como una repetición de situaciones infantiles. El analizante —no iniciado en la técnica— no sólo esperará respuestas a sus preguntas sino que esperará conversación, ayuda, ánimos y críticas.
5. La intemporalidad del inconsciente^{III}.
6. Interpretaciones en un nivel infantil estimulan comportamientos infantiles.
7. La función del Yo se reduce a un nivel intermedio entre el sueño y el despertar.
8. La responsabilidad personal disminuye en las sesiones analíticas.
9. El analizante se acerca al principio al analista de la misma manera que el paciente con una enfermedad orgánica se acerca al médico. Esta relación contiene en sí un fuerte elemento mágico⁶⁷, elemento fuertemente infantil.
10. Asociación libre que libera la fantasía inconsciente del control consciente.

11. La autoridad del analista (parental): esta proyección es una pérdida o una severa restricción de las relaciones objetales en el análisis y fuerza al analizante a recurrir a la fantasía.
12. En esta fijación y, teniendo la total amable atención de otro ser, el analizante se verá llevado a esperar lo que, de acuerdo con el principio de realidad, tiene derecho a hacer, depender y ser amado por analista. A la desilusión le sigue pronto la regresión.
13. Al principio, el analizante obtiene la ilusión de una libertad completa; su capacidad de seleccionar o conducir sus pensamientos a voluntad es una faceta de la frustración infantil.
14. La frustración repetida de toda gratificación, moviliza la libido e inicia regresiones a niveles más profundos. La continua negativa de toda gratificación y de relaciones objetales moviliza la libido por medio de la recuperación de recuerdos. Pero su significación descansa, también, en el hecho de que la frustración es una repetición de situaciones infantiles y más parecida al factor individual, seguramente más importante. Podríamos decir que crecemos por la frustración.
15. Bajo estas influencias el analizante se distancia cada vez más del principio de realidad y cae bajo el dominio del principio del placer.

Estas características ilustran, suficientemente, que el analizante está expuesto a una fijación infantil en la que se le hace creer que tiene una perfecta libertad, que es amado y que será ayudado en el modo que espera. La inmutabilidad de un entorno constantemente pasivo lo fuerzan a adaptarse y a regresar a niveles infantiles. El valor real de una sesión analítica descansa precisamente en esta irrealidad invariable; y su actividad se basa en su inflexible pasividad, de ahí la influencia que la atmósfera analítica ejerce. Con este entorno el paciente — si no tiene ninguna capacidad de adaptación — ha de llegar al límite y sólo puede hacerlo por medio de la regresión. La frustración de toda satisfacción impregna el trabajo analítico. Freud⁶⁹ dice: “Hasta donde sus relaciones con el médico le interesen, el paciente ha de tener deseos incumplidos en abundancia. Es conveniente negarle precisamente esas satisfacciones que desee más intensamente y exprese de forma más enfática”. Ésta es una descripción de la negación de la relación de objeto en el despacho del analista. Estas tesis destacan la significa-

ción, no sólo de la pérdida de relación de objeto sino, como un factor de igual importancia, de la pérdida del mundo objetal en el análisis. Sus distintos factores se han explicado antes.

Es evidente que la acción conjunta de todos estos factores ejerce una influencia ambiental y emocional definida en el analizante. Se encuentra sujeto a un entorno rígido no por una actividad activa del analista sino por la técnica psicoanalítica. Esta concepción está lejos de la que se enseña actualmente acerca de la completa pasividad por parte del analista. Se puede dar legítimamente un paso más y recordar lo que dice Freud²⁰ acerca de la etiología de las neurosis: "... La gente enferma de neurosis cuando la posibilidad de satisfacción de su libido se les niega —enferman a consecuencia de una frustración— y sus síntomas son sustitutos actuales de la satisfacción no conseguida".

La regresión, en el analizante, se inicia y se mantiene mediante este mismo mecanismo y, si en la vida corriente una persona cae enferma de neurosis porque la realidad frustra toda satisfacción, el analizante igualmente responde a la fijación frustrante infantil por regresión y por el desarrollo de una neurosis de transferencia. En la hipnosis se confronta al paciente de golpe con una figura parental a la que se somete instantáneamente. El psicoanálisis coloca y mantiene al analizante en una fijación infantil tanto ambiental como emocional y el analizante se adapta a ello gradualmente por regresión.

Lo mismo se puede decir en verdad de toda psicoterapia. Pero parece peculiar del psicoanálisis que tal fijación infantil se cree de forma sistemática y la influencia que ejerce en el analizante a lo largo de todo el tratamiento. A diferencia de otros terapeutas, el analista se mantiene fuera del juego que el analizante está representando, mira y observa las reacciones y actitudes del analizante desde su aislamiento. Haber creado tal instrumento de investigación bien puede ser considerado como la mayor genialidad de Freud.

No se puede seguir manteniendo que las reacciones del analizante en análisis ocurran espontáneamente. Su comportamiento es una respuesta a la rígida fijación infantil a la que está expuesto. Esto plantea muchos problemas para nuevas investigaciones. Uno de ellos es:

¿cómo se produce esto en el paciente? Él lo debe saber, consciente o inconscientemente. Sería interesante investigar si quizás el frecuente sentimiento de estar en peligro, de perder algo, de ser obligado o de ser atacado es un sentimiento suscitado en el analizante en respuesta a la presión ambiental y emocional que se ejerce sobre él. Sería factible suponer que esto produce una transferencia negativa y, como también debe existir una transferencia positiva (de otro modo el tratamiento se interrumpiría), debe darse por consiguiente un estado de ambivalencia. Podría verse aquí una explicación de por qué las actitudes ambivalentes prevalecen en el análisis. Esto ha sido considerado siempre como una manifestación espontánea de la neurosis del analizante. Siguiendo el argumento de esta tesis, la doble actitud del analizante, los sentimientos positivos hacia el analista y una respuesta negativa a la presión ejercida sobre él por la continua frustración y la pérdida del mundo objetal y la relación de objeto, puede considerarse como una secuela normal de la técnica analítica. Esto no constituiría una ambivalencia en sentido estricto porque el analizante reacciona simultáneamente a dos objetos distintos, a diferencia de la verdadera ambivalencia, en la que se dan dos actitudes hacia un mismo objeto. La apariencia común de esta pseudoambivalencia, no puede aducirse más como una evidencia o una parte de la neurosis preanalítica.

El paciente va al análisis con la esperanza y la expectación de ser ayudado. Por ello espera algún tipo de gratificación, pero ninguna de sus expectativas se cumple. Hace confidencias y no recibe nada a cambio. Trabaja duramente y espera elogios en vano. Confiesa sus pecados sin que le sean proferidas absoluciones o se le apliquen castigos. Espera que el análisis sea una relación pero se le deja solo. Proyecta en el análisis su Superyó y, a cambio, espera de él que guíe y controle sus tendencias instintivas, pero ve también que su esperanza es vana y que ha de aprender él mismo a ejercer estos poderes. Es cierto, juzgando el proceso como un todo, que tal como el análisis procede, el analizante es extraviado y engañado. Lo único que le salva de la rebelión y el abandono del tratamiento es la absoluta certeza y las continuas pruebas de que este procedimiento, a pesar de la presión y la frustración que impone, es necesario por su propio bien, y que es un método objetivo con el único fin de beneficiarlo y sin ningún otro propósito. En particular, el desinterés del analista

debe dar la seguridad al paciente de que no interviene ningún factor subjetivo. Vista de este modo, la integridad moral del analista, tantas veces resaltada, se convierte en una salvaguarda para que el paciente prosiga el análisis; es un dispositivo técnico y no un precepto moral.

A la luz de esta tesis debería decirse algo más acerca de las fuerzas que conducen el análisis. La libido necesaria para una regresión continua y para el trabajo del recuerdo son considerados por Freud¹⁹ como una derivación de los síntomas abandonados. Dice que el trabajo terapéutico tiene dos fases: “En la primera, la libido es empujada desde los síntomas hacia la transferencia y concentrada allí y, en la segunda fase, la batalla se desencadena alrededor de este nuevo objeto y, la libido es desligada de nuevo del objeto de la transferencia”. Como ocurre a menudo en los artículos de Freud, esta descripción se aplica a la clínica de las neurosis, pero el psicoanálisis toma el mismo curso en los no neuróticos. La fuerza que se deriva de la libido constantemente liberada por la denegación del mundo objetal y la frustración de los impulsos libidinales debe considerarse como la principal fuerza directriz en todo análisis.

VII. Conclusiones

Si se acepta la concepción de que la transferencia analítica es inducida activamente en base a una predisposición transferencial del analizante al exponerlo a una fijación infantil a la que debe adaptarse gradualmente por regresión, se siguen ciertas conclusiones.

1. Estadios del análisis

El análisis puede dividirse en estadios. El primer estadio es el período inicial en el que el analizante se adapta gradualmente a la fijación infantil. Actitudes y reacciones regresivas infantiles se manifiestan progresivamente durante lo que ha de describirse como la inducción de la neurosis de transferencia. Este estadio corresponde al que Glover²⁹ ha llamado de “transferencias flotantes”. En el segundo estadio, su regresión está bien establecida y el analizante representa

el infante en varios estadios del desarrollo con tal intensidad que todas sus acciones —dentro y fuera del análisis— están imbuidas de reacciones infantiles reactivadas, conscientes o inconscientes. Durante este estadio, bajo la constante presión de la frustración analítica, se repliega hacia épocas más tempranas, modelos más seguros de comportamiento infantil y, tarde o temprano, alcanza el nivel de sus conflictos. Alcanzarlo no es, sin embargo, la piedra de toque de la existencia de la neurosis de transferencia. Más adelante, el analizante transfiere no sólo al analista sino a toda la situación y, no sólo transfiere afectos, si bien estos pueden ser lo más visible, sino de hecho todo su desarrollo mental. Esto hace más fácil comprender la prontitud con que los analizantes fijan sus tendencias de amor y de odio en el analista sin importar el sexo y sin consideración de su conveniencia como objeto.

La neurosis de transferencia debe definirse como el estadio del análisis en que el analizante se ha adaptado al encuadre analítico infantil —cuya principal característica es la denegación de las relaciones de objeto y la continua frustración libidinal— hasta el punto que su curso regresivo está bien establecido y los distintos niveles de desarrollo se han alcanzado, se han revivido de nuevo y se han atravesado.

Un tercer y último estadio representa la gradual vuelta a la adultez, hacia una independencia reconquistada, después de liberarse de un Superyó arcaico y de apartarse gradualmente del Superyó analítico. Sin embargo, cuanto más profundo es el retorno de la madurez hacia la infancia producido en el primer estadio del análisis, la duración del primer y segundo estadios es tanta y toma tanto tiempo como el retorno a la maduración y la independencia. Sólo parte de este camino de vuelta desde niveles infantiles a la maduración en este tercer estadio cae dentro de los límites temporales del análisis. El resto y la adaptación completa a la edad adulta lo alcanza frecuentemente el analizante después de la finalización del análisis. En este último estadio post-analítico ocurren a menudo importantes progresos. En estos planteamientos se puede encontrar la respuesta del, a menudo discutido y nunca totalmente explicado, problema de las mejorías después de finalizado el análisis.

Es superfluo advertir que estos estadios son teóricos, ya que en realidad nunca se dan netamente separados sino siempre superpuestos.

2. Resistencia

El objetivo inicial del análisis es inducir una regresión; lo que la impide es una resistencia. Si en lugar de tal movimiento ocurre una detención (sea en forma de *acting-out* o de las gratificaciones de la transferencia directa), o si el movimiento en lugar de ser regresivo se torna en dirección a una maduración aparente (huida hacia la salud) se puede hablar de resistencia. Teóricamente, el *acting-out* es una variedad formidable de la resistencia, porque el analizante confunde la irrealidad de la relación analítica con la realidad y espera establecer relaciones reales con su analista. Actitud con la que anula el procedimiento analítico momentáneamente, pues deja sin acción motora el análisis: la privación de todas las relaciones de objeto en el espacio analítico y de la gratificación de la libido de ellas derivada. En los casos en los que se consiguen éxitos transferenciales tempranos y el paciente rechaza rápidamente sus síntomas, el análisis corre peligro de terminar en ese punto. El mecanismo de estos éxitos transferenciales es, en parte, equivalente al *acting-out*. El paciente regresa rápidamente al nivel de la infancia y forma una fantasía inconsciente de una relación recíproca niño-padres. Confunde esa realidad y esa relación de objeto, tal como existe enteramente en base a la situación analítica, con una relación infantil e, inconscientemente, obedece (hiere o fuerza) la imago paterna. Lo que ocurre, de hecho, en estos casos, es que el analizante ha formado en la fantasía una relación [transferencia] hipnótica recíproca con el analista: o bien la interpretación analítica no fue lo suficientemente rápida como para prevenirlo, o la predisposición del analizante a la transferencia era demasiado fuerte. No pudo ser adaptado gradualmente al encuadre infantil. En otras palabras, el analizante enfrentado a los estímulos de una situación infantil procede por la vía de la autosugestión (o sugestión indirecta) para librarse de un síntoma.

La transferencia tiene valor de resistencia si impide la recuperación de los recuerdos y detiene la orientación regresiva. *Per se* es el único vehículo posible para que el contenido inconsciente se haga

consciente. La transferencia no debería, sin embargo, ser igualada, indiscriminadamente, con la resistencia, como hizo Fenichel.

3. *Contratransferencia*

El propio analista está también sujeto al encuadre infantil del que forma parte. De hecho, el encuadre infantil al que está expuesto, contiene un factor infantil más importante: el analizante en regresión. El Yo del analizante está también dividido en uno que observa y otro que experimenta. El analista tuvo su propio análisis y sabe qué debe esperar y, más aún, a diferencia del analizante, está en una posición de autoridad. Mientras que la tarea del analizante es la de adaptarse activamente al encuadre infantil por regresión, corresponde al analista resistirse a tal adaptación. Mientras que el analizante ha de experimentar el pasado y observar el presente, el analista ha de experimentar el presente y observar el pasado. Ha de resistir a toda tendencia regresiva en su interior. Si cae víctima de su propia técnica y experimenta el pasado en lugar de observarlo, está sujeto a la contratransferencia. El fenómeno de la contratransferencia se puede describir mejor parafraseando el símil de Fenichel: el analista malinterpreta el pasado en términos de presente.

4. *Accesibilidad al tratamiento analítico*

Si la tesis de este artículo resulta correcta, puede encontrarse una pista de la accesibilidad de distintos tipos de pacientes al tratamiento analítico. Para responder a la técnica analítica clásica, los analizantes deben tener algunas relaciones de objeto intactas y suficiente adaptabilidad a su disposición, para llegar al encuadre infantil analítico por regresión. Tanto en la hipnosis como en el psicoanálisis hay una escala móvil que va de la histeria a la esquizofrenia. Abraham⁴³ dijo: “El negativismo de la *dementia praecox* es la más completa antítesis de la transferencia. En contraste con la histeria, estos pacientes sólo son accesibles a la transferencia en un grado mínimo. Intentando analizarlos, notamos cada vez la ausencia de transferencia”. El más alto grado de sugestibilidad, la capacidad de formar transferencias, se conoce como la característica principal de la histeria. La histeria y todo el grupo perteneciente a las neurosis de transferencia se distinguen por

un ajuste deteriorado e inmaduro a la realidad, sus reacciones están entremezcladas con actitudes y mecanismos infantiles. Por eso, bajo la presión del medio analítico infantil, responden libremente y con relativa rapidez con el aumento de comportamientos infantiles ante la pérdida del mundo objetal y las relaciones de objeto. El carácter neurótico responde menos fácilmente y menos libremente porque sus relaciones de objeto están relativamente establecidas con firmeza (por ejemplo sublimaciones que funcionan) y, por lo tanto, son difíciles de resolver analíticamente. La supresión de las relaciones de objeto y de las gratificaciones libidinales en el análisis quedan desviadas frecuentemente por sublimaciones reforzadas pero, antes de que el análisis pueda proseguir, estas “relaciones de objeto sublimadas” deben ser revertidas.

Los psicóticos son refractarios a la técnica clásica, de acuerdo con esta tesis, porque sus relaciones de objeto son deficientes y limitadas y, o no queda nada de lo que la presión analítica de la técnica clásica pueda privar a estos pacientes, o sus relaciones de objeto son demasiado leves para que su privación produzca alguna diferencia. Freud¹⁷ dijo: “... en base a nuestras observaciones clínicas de estos pacientes, observamos que deben haber abandonado el investimento libidinal de los objetos y transformado la libido de objeto en libido del Yo”.

Como el núcleo de la técnica clásica es la privación de las relaciones de objeto al paciente a través de su exposición a un encuadre infantil, los narcisistas regresivos han de mostrarse consecuentemente inaccesibles al método clásico. Por supuesto, esto no los excluye de métodos analíticos que se apartan de la forma clásica. El principal cambio en su abordaje deberá ser un ajuste de la técnica en los estadios tempranos del tratamiento analítico. Este aspecto es responsable también de los problemas de la transferencia y, particularmente, de la neurosis de transferencia, que están en discusión entre los analistas de niños.

5. Definición de la transferencia analítica

Si una persona con cierto grado de sugestibilidad intrínseca es sometida a estímulos de sugestión y reacciona a ellos, puede decirse de ella

que está bajo la influencia de la sugestión. Para llegar a la definición de la transferencia analítica es necesario antes introducir un término análogo a la sugestibilidad en la hipnosis y hablar de la capacidad o predisposición de una persona a formar transferencias. Esta predisposición es precisamente el mismo factor y ha de ser definido de la misma manera que la sugestibilidad, es decir, una capacidad para adaptarse por regresión. Mientras que en la hipnosis el factor precipitante es el estímulo sugestivo seguido de sugestión, en psicoanálisis la adaptabilidad de la persona mediante regresión es aprovechada por los estímulos externos (o factor precipitante) del encuadre: formará una relación transferencial, entrará en regresión y formará relaciones con imagos tempranas. La transferencia analítica debe definirse, pues, como una adaptación gradual de la persona por regresión al encuadre infantil analítico.

6. Espontaneidad de la transferencia

La transferencia no puede considerarse como una reacción espontánea neurótica. Debe decirse que es el resultado de dos tipos de fuerzas: la predisposición a la transferencia, intrínseca al analizante, y el estímulo externo del encuadre infantil. Hay que distinguir, pues, factores intrínsecos y factores extrínsecos en el mecanismo de la transferencia analítica: la respuesta a la situación analítica variará de intensidad en distintos tipos de analizantes. La capacidad de formar una neurosis de transferencia se vio que era inherente –variando sólo en cantidad– a todos los analizantes susceptibles de ser analizados, tanto si eran neuróticos como si no lo eran. Para justificar esto, el término neurótico se extendió hasta perder la mayor parte de su significado porque, el factor precipitante, el encuadre infantil, pasó desapercibido.

Es interesante, históricamente, observar que, en el auge de la hipnosis, la hipnotizabilidad se consideró un rasgo característico de la histeria; de hecho, la hipnosis fue considerada una histeria artificial (Charcot). Precisamente, se dio la misma situación en el psicoanálisis con respecto a la neurosis de transferencia. Cuando, para su asombro, Freud encontró por primera vez la transferencia en su nueva técnica que, sólo aplicaba a pacientes neuróticos, atribuyó “este extraño fenómeno de la transferencia” a la neurosis del paciente y, vio en ello

“una característica peculiar de los neuróticos”. Cuando acuñó, para las manifestaciones extremas de la transferencia, la designación de neurosis de transferencia, se afirmaba, explícitamente, que estas manifestaciones eran una nueva edición de una vieja neurosis que se revelaba por sí misma dentro del marco del tratamiento psicoanalítico. Una vez que el concepto de neurosis de transferencia se convirtió en dogma en la enseñanza psicoanalítica, las manifestaciones agudas fueron admitidas, sin mayor discusión, como algo ligado inseparablemente al neurótico.

Así, históricamente, el vínculo establecido entre la transferencia y la neurosis es una réplica exacta de la hebra tempranamente entre la hipnosis y la histérica. Freud, en su período preanalítico, aclamó con entusiasmo la demostración de Bernheim de que mucha gente era hipnotizable y de que la hipnosis no podía considerarse por más tiempo inseparable de la histeria. En la introducción al libro de Bernheim, Freud⁶ decía: “El éxito de Bernheim... consiste, precisamente, en haber despojado a las manifestaciones de la hipnosis de su rareza, relacionándolas con fenómenos familiares de la vida psicológica normal y del sueño”. En lo referente a esta afirmación, es extraordinario que el psicoanálisis nunca haya separado oficialmente la transferencia de la neurosis clínica.

7. Resolución de la transferencia

La resolución de la transferencia ha sido considerada como la salvaguarda contra la sugestión y la prueba de que ésta no juega ningún papel en el psicoanálisis. La validez de este argumento fue pronto discutida, porque el sentido y la definición de la sugestión son vagos y movedizos y este término recibe connotaciones diversas. Esta advertencia adquiere un peso adicional cuando se comprende que la propia resolución de la transferencia psicoanalítica no ha sido entendida en todos sus aspectos. Es cierto que sus manifestaciones se analizan continuamente en psicoanálisis y que se intentan reducir, pero su resolución definitiva, o incluso su destino último, no se entienden con claridad. Siempre que se resuelve, es durante un período mal definido, después de finalizado el análisis. Sólo por esta característica escapa ya a la observación estrictamente científica. Se podría argüir que

la transferencia analítica en algunos de sus aspectos puede resolverse en último caso por sí misma. En la hipnosis, por supuesto, no se hace ningún intento de resolver la transferencia, pero no se puede pensar como si estuviese destinada a persistir. Mejor la dejamos ocuparse de sus asuntos. No hemos seguido en estas páginas esta línea de pensamiento para ignorar la diferencia esencial en la resolución de las transferencias hipnótica y psicoanalítica; sino para enfatizar que, desde el punto de vista de la teoría, su concepción no es suficientemente exacta y, por ello, da lugar a confusiones en cuestiones fundamentales en lugar de clarificarlas. Parece importante destacar este punto ya que por el solo peso de la rutina y la repetición, concepciones ambiguas tienden a asumir la apariencia y la dignidad de los conceptos científicos claros.

Hay, sin embargo, otra diferencia entre la transferencia hipnótica y la psicoanalítica, que está libre de toda ambigüedad y que debe ser considerada de la mayor significación para distinguir al psicoanálisis de las otras psicoterapias. La hipótesis que aquí exponemos es que tanto la hipnosis como el psicoanálisis explotan las situaciones infantiles que crean. Pero, en la hipnosis la transferencia es real y verdaderamente una relación mutua existente entre el hipnotizador y el hipnotizado. El hipnotizador soporta ciertas transferencias pero él también transfiere. Se siente la tentación de decir que la contratransferencia existe obligatoriamente y es una parte esencial de la hipnosis (y por lo mismo en todas las psicoterapias en las que el paciente es ayudado, animado, aconsejado o criticado). Esta interacción entre hipnotizador e hipnotizado llevó a Freud a describir la hipnosis como la "formación de grupo de dos". El paciente soporta una sugestión directa con el síntoma. Sólo en la terapia psicoanalítica el analizante no recibe una transferencia. El analista ha de resistir ante todas las tentaciones a la regresión, se mantiene neutral, distante, como un espectador y, nunca participa como actor. Se induce al analizante a la regresión y a "transferir" sólo en respuesta al encuadre infantil analítico. La relación transferencial analítica debe describirse, hablando estrictamente, no como una relación entre analizante y analista sino, más precisamente, como la relación del analizante con su analista. El análisis deja solo al analizante. Por su esencia natural el análisis, a diferencia de la hipnosis, no constituye un grupo de dos. No se niega

por otra parte que el análisis sea un “equipo de trabajo” en el sentido de que existe una relación “objetiva” entre el analista y el analizante. La sugestión no puede tomar parte en el procedimiento clásico de la técnica psicoanalítica porque el analista permanece fuera del movimiento regresivo, ya que es su deber oponer resistencia a la contra-transferencia en virtud de su propio análisis.

Es de interés histórico revisar el desarrollo del psicoanálisis y ver que si bien, tal como se ha mostrado en este artículo, nunca se ha avanzado en cuanto a las bases teóricas, se sintió, inconscientemente, que el tema de la contratransferencia era el punto más vulnerable y la cuestión más significativa del psicoanálisis. La literatura que trata del manejo de la transferencia verifica este argumento sin dificultad. A través de esta inmunidad postulada a la regresión, se abre paso el concepto de la pasividad del analista; pero se permitió, equivocadamente, su extensión a la concepción de la pasividad como regla de toda la técnica psicoanalítica.

Para hacer de la transferencia y su desarrollo la diferencia esencial entre el psicoanálisis y todas las otras psicoterapias, la técnica psicoanalítica debe definirse como el único método psicoterapéutico en el que la regresión infantil unilateral – transferencia analítica – es inducida en un paciente (analizante), es analizada, elaborada y finalmente resuelta.

VIII. Resumen

1. Se ha llamado la atención sobre la ausencia de una comprensión clara del concepto fundamental de la transferencia analítica y se han perfilado las razones de esta deficiencia.
2. Se han demostrado las discrepancias y las incertidumbres acerca del término.
3. A pesar de las diferencias fundamentales de opinión relativas a la naturaleza de la transferencia hay una sorprendente unanimidad y total acuerdo en cuanto a la causa de sus manifestaciones. Se

- sostiene que emergen espontáneamente en el analizante (el neurótico).
4. Se presenta una hipótesis que discute la emergencia espontánea de la transferencia.
 5. A partir de una estrecha analogía trazada entre las transferencias hipnótica y analítica, se ha inferido que la analogía se extiende a la producción de estos fenómenos: que la transferencia analítica es inducida activamente por una “predisposición a la transferencia” del analizante y por el entorno analítico.
 6. El analizante es expuesto a un rígido encuadre infantil al que se adapta gradualmente por regresión.
 7. Se han descrito y discutido los factores que constituyen esta fijación infantil.
 8. Se han esbozado las conclusiones, a partir de este planteamiento, teniendo en cuenta los estadios del análisis y, se ha avanzado en la definición de la neurosis de transferencia. Se han comentado la resistencia, la contratransferencia y la accesibilidad al tratamiento psicoanalítico. Se ha definido la transferencia psicoanalítica y se ha revisado críticamente su resolución.

NOTAS

- I. Freud contradujo más tarde esta afirmación en *El Yo y el Ello*, cap. III.
- II. Rado escribe⁵⁶: “Nos imaginamos que no constituiría ningún apartamiento de los modos habituales de expresión analíticos sugerir que esta transferencia de libido de los síntomas en la experiencia hipnótica representa la formación de una neurosis de transferencia hipnótica.
- III. Numberg⁶⁶ dice: “El sentido del tiempo del paciente parece haber quedado fuera de juego. El pasado es ahora el presente y el presente es el pasado”.

BIBLIOGRAFÍA

1. O. Fenichel, *Problems of Psychoanalytic Technique*, The Psychoanalytic Quarterly, Inc., New York, 1941, p. 98.
2. *Ibid.*, pp. 27-28

3. O. Fenichel, *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*, W.W. Norton & Co., New York, 1945, p. 29
4. H. Bernheim, *De la suggestion et de ses applications a la thérapeutique*, Octave Doin, París, 1886.
5. S. Freud, *Hypnotism and Suggestion*, Int. J. Psa., XXVII, 1946, pp. 59-64.
6. *Ibíd.*, p. 60
7. S. Ferenczi, "Introjection and Transference", en *Contributions to Psychoanalysis*, Richard G. Badger, Boston, 1916.
8. S. Freud, *Group Psychology and the Analysis of the Ego*, Hogarth Press, London, 1940, p. 78.
9. *Ibíd.*, p. 36
10. *Ibíd.*, p. 77
11. *Ibíd.*, p. 77
12. E. Jones, "The Nature of Autosuggestion", en *Papers on Psychoanalysis*, Bailliere, Tindall and Cox, London, 1948, p. 289.
13. K. Abraham, *Psychoanalytic Notes on Coue's Method of Self-Mastery*, Int. J. Psa., VII, 1926, pp. 190-213.
14. W. Mc Dougall, *A Note on Suggestion*, J. Neurology and Psychopathology, I, pp. 1920-1921.
15. S. Freud, "Transference and Suggestion", en *Introductory Lectures on Psychoanalysis*, Allen and Unwin, London, 1933, p. 373.
16. *Ibíd.*, p. 37.
17. *Ibíd.*, p. 374.
18. "The Analytic Therapy", en *Ibíd.*, p. 377.
19. *Ibíd.*, pp. 380-381.
20. "Aspects of Development and Regression" en *Ibíd.*, p. 289.
21. S. Freud, *Selbstdarstellung*, Ges. Werke, XIV, p. 68.
22. *Ibíd.*, p. 67.
23. S. Freud, *An Autobiographical Study*, Hogarth Press, London, 1946, pp. 76-77.
24. *Ibíd.*, p. 75.
25. E. Jones, "Action of Suggestion in Psychotherapy", en *Papers on Psychoanalysis*, Bailliere, Tindall & Cox, London, 1918, p. 359.
26. R. Dalbiez, *Psychoanalytical Method and the Doctrine of Freud*, Longmans, Green & Co., New York, 1941, vol. II, pp. 114-115.
27. E Glover, *An Investigation of the Technique of Psychoanalysis*, Bailliere, Tindall and Cox, London, 1940, pp. 1-2.
28. W Silverberg, *The concept of transference*, This Quarterly, XVII, 1948, p. 303.
29. E Glover, *The Technique of Psychoanalysis*, Bailliere, Tindall & Cox, London, 1928, p. 24.

30. *Ibíd.*, p. 79.
31. F. Alexander and Th. French, *Psychoanalytic Therapy*, The Ronald Press Co., New York, 1946, p. 72.
32. *Ibíd.*, p. 34.
33. *Ibíd.*, p. 73.
34. S. Freud, *The Dynamics of Transference*, *Coll. Papers*, II, p. 319.
35. *Ibíd.*, p. 315.
36. *Ibíd.*, p. 319.
37. S. Ferenczi, *Bausteine zur Psychoanalyse*, Verlag, Hans Haber, Bern, 1939, vol. III, p. 237.
38. S. Freud, *Beyond the Pleasure Principle*, Int. Psa. Press, London, 1922, p. 44.
39. L. Kubie, *A critical Analysis of the Concept of the Repetition Compulsion*, Int. J. Psa., XX, 1939, p. 390.
40. A. Freud, *The Ego and the Mechanisms of Defense*, Hogarth Press, London, 1947, p. 18.
41. *Ibíd.*, p. 19.
42. K. Abraham, "The Psycho-Sexual Differences Between Hysteria and Dementia Praecox", en *Selected Papers*, Hogarth Press, London, 1948, p. 66.
43. *Ibíd.*, p. 71.
44. E. Glover, *Psychoanalysis*, Staples Press, London, 1949, p. 309.
45. E. Glover, *Therapeutic Results of Psychoanalysis*, Int. J. Psa., XVIII, 1937, p. 127.
46. S. Freud, *On Beginning the Treatment*, *Coll. Papers*, II, p. 350.
47. *Ibíd.*, p. 360.
48. A. Freud, *The Psychoanalytical Treatment of Children*, Imago Publishing Co., Ltd., London, 1946, p. 16.
49. *Ibíd.*, p. 34.
50. M. Klein, "Symposium on Child-Analysis", en *Contributions to Psychoanalysis*, Hogarth Press, London, 1948, pp. 165-166.
51. H. Sachs, *Observations of a Training Analyst*, *This Quarterly*, XVI, 1947, pp. 157-168.
52. S. Ferenczi, "Glaube, Unglaube und Überzeugung", en *Populäre Vorträge über Psychoanalyse*, Int. Psa. Verlag, Leipzig and Vienna, 1922, p. 187.
53. S. Ferenczi, *Bausteine zur Psychoanalyse*, Int. Psa Verlag, Leipzig and Vienna, 1927, vol. II, pp. 64-65.
54. S. Rado, *The Economic Principle in Psychoanalytic Technique*, Int. J. Psa., VI, 1925, p. 36.
55. *Ibíd.*, p. 40.
56. *Ibíd.*, pp. 36-37.
57. S. Freud, *On the History of the psychoanalytic Movement*, *Coll. Papers*, 1, p. 293.
58. S. Freud, *Observations on Transference Love*, *Coll. Papers*, II, p. 379.
59. *Ibíd.*, p. 388.

60. E. Glover, *The Therapeutic Effect of Inexact Interpretation*, Int. J. Psa., XII, 1931, p. 411.
61. S. Freud, *Kurzer Abriss der Psychoanalyse*, Ges. Werke, XIII, p. 407.
62. J. Strachey, *On Therapeutic Results of Psychoanalysis*, 1937, Int. J. Psa., XVIII, p. 144.
63. J. Strachey, *The Nature of Therapeutic Action of Psychoanalysis*, 1934, Int. J. Psa., XV, p. 139.
64. R. Sterba, *The Fate of the Ego in Analytic Therapy*, 1934, Int. J. Psa., XV, pp. 119-120.
65. R. Sterba, *The Dynamics of the Dissolution of the Transference Resistance*, 1940, *This Quarterly*, IX, pp. 363-379.
66. H. Nunberg, "The Theory of the Therapeutic Results in Psychoanalysis", en *Practice and Theory of Psychoanalysis*, Nervous and Mental Disease Monographs, New York, 1948, p. 170.
67. H. Nunberg, "Psychological Interrelations Between Physician and Patient" en *Ibid.*, p. 178.
68. S. Freud, *The Ways of Psychoanalytic Therapy*, Coll. Papers, II, p. 398.
69. S. Freud, *Beyond the Pleasure Principle*, op. cit., p. 17.
70. J. Breuer and S. Freud, "Psychotherapy of Hysteria", 1895, en *Studies in Hysteria*, Nervous and Mental Disease Monographs, New York, 1936, pp. 230-231.
71. S. Freud, *Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria*, 1905, Coll. Papers, III, p. 139.