

LA TRANSFERENCIA: UN CONCEPTO, DOS PERSPECTIVAS

LA TRANSFERENCIA: UN CONCEPTO, DOS PERSPECTIVAS

Brayan Castañeda Rojas

Dioscelyn Rúa Hernández

Santiago Zapata Muñoz

Asesor

Jorge Iván Jaramillo Zapata

Psicólogo, magister en investigación psicoanalítica

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Psicología

Bello, Antioquia

2017

LA TRANSFERENCIA: UN CONCEPTO, DOS PERSPECTIVAS

Trabajo de grado para optar por el título de psicólogos

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Bello, Antioquia

2017

Contenido

Resumen.....	5
Abstract	6
Planteamiento del problema.....	9
Antecedentes	13
Objetivos	15
Objetivo general.....	15
Objetivo específico	15
Justificación	16
Referente teórico	18
Estructura metodológica	20
Resultados	23
El abordaje de la transferencia para Sigmund Freud	23
Sobre la dinámica de la transferencia (1912).....	24
Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (1914).....	30
Conferencia 27: la transferencia (1917).....	33
El abordaje de la transferencia para Otto Kernberg.....	36
Características de la transferencia y la contratransferencia (1979).....	38
La transferencia y la contratransferencia en el tratamiento de pacientes fronterizos (1993)	48

Un enfoque de la transferencia basado en la psicología del yo y la teoría de las relaciones objetales (1997).....	51
Las transferencias psicopática, paranoide y depresiva (1997).....	54
Manejo de la transferencia en la psicoterapia de expresión (1999)	58
Contratransferencia, regresión en la transferencia, y la incapacidad para depender (1999) .	60
Psicodinámica y manejo psicoterapéutico de las transferencias psicopáticas, narcisistas y paranoides (2005).....	62
Omnipotencia en la transferencia y en la contratransferencia (2005).....	64
Discusión.....	66
Definición, origen y tipos de transferencia	66
Transferencia y resistencia.....	70
Procesos en la transferencia	71
Elaboración de la transferencia en el tratamiento	72
Conclusiones	74
Referencias bibliográficas.....	75

Resumen

El psicoanálisis a lo largo del tiempo ha atravesado por múltiples cambios teóricos y técnicos respecto a las primeras premisas planteadas por Sigmund Freud, donde se han creado diversos modelos del *aparato psíquico*, consideraciones de lo *inconciente*, perspectivas acerca de la *psicopatología* y diversas formas del tratamiento con los pacientes. En esto último, la conceptualización de la *transferencia* también se ha visto afectada, presentando modificaciones que le permitan adecuarse a los parámetros teóricos que fundamentan cada escuela. En la actualidad con la creación de psicoterapias psicoanalíticamente orientadas, el psicoanálisis ha ampliado el espectro de pacientes que puedan acceder a este, siendo Kernberg uno de los autores representativos del psicoanálisis contemporáneo. Es por ello que desde el presente trabajo se buscó por medio de una revisión documental, con la construcción de metatextos acerca del abordaje que los dos mencionados autores le dieron al concepto de *transferencia*, en textos donde los criterios metodológicos permitieron ahondar, analizar la relación existente entre estos, donde se ubicaron sus diferencias y semejanzas respecto a dicho término. Se encontró que si bien las diferencias teóricas (tanto conceptuales como técnicas) son amplias, queda manifiesto que la *transferencia* aun en la actualidad se constituye como el pilar técnico que permite el abordaje psicoanalítico tanto por medio de las psicoterapias orientadas desde esta perspectiva como el psicoanálisis tradicional propiamente dicho.

Palabras clave: Transferencia, Freud, Kernberg, Inconciente, Psiquismo.

Abstract

Over the time Psychoanalysis has gone through many theoretical and technical changes regarding the first premises put forward by Sigmund Freud, where various models of the *psychic apparatus*, various considerations of the *unconscious*, various perspectives on *psychopathology* and various forms of treatment with patients have been created. In the treatment with patients the conceptualization of the *transference* has been affected, presenting modifications that are adapted to the theoretical parameters that support each school. Nowadays, with the creation of psychoanalytically oriented psychotherapies, psychoanalysis has broadened the spectrum of patients who can access this, being Kernberg one of the representative authors of the contemporary psychoanalysis. That is why in this present work as a documentary review sought, with the construction of metatexts about the approach that the two mentioned authors gave to the concept of *transference*, in texts where the methodological criteria allowed to deepen, to analyze the existing relation Between these, where their differences and similarities were located regard to this term. It was found that although the theoretical differences (both conceptual and technical) are broad, it is clear that *transference* even today is constituted as the technical pillar that allows the psychoanalytic approach through psychotherapies oriented from this perspective and traditional psychoanalysis.

Key words: Transference, Freud, Kernberg, Unconscious, psychism.

El psicoanálisis como método de tratamiento, procedimiento para indagar procesos anímicos y un constructo teórico, busca la comprensión de los contenidos *inconcientes* y los procesos que intervienen en estos, en ese sentido y a partir de Freud que se desarrollan diferentes concepciones del *aparato psíquico* y medios por los cuales abordarlos, la asociación libre. (Freud, 1923)

Freud con el descubrimiento del *inconciente* generó opiniones diversas, desde aquellos que comenzaron sus estudios con él y se distanciaron, hasta los que permanecieron con su perspectiva de la subjetividad humana y decidieron ampliar la riqueza teórica del psicoanálisis, siendo así que desde 1900 hasta la actualidad, algunos autores del psicoanálisis han creado múltiples formas de concebir el *psiquismo* y el tratamiento por el cual se acceden al contenido *inconciente*. Desde el presente trabajo se diferencian las siguientes escuelas importantes del psicoanálisis: el psicoanálisis freudiano, la escuela inglesa de psicoanálisis (teoría de las relaciones objetales), la escuela americana de psicoanálisis (psicología del yo) y la escuela francesa de psicoanálisis.

Además de los incrementos en el desarrollo teórico del psicoanálisis, este ha atravesado por cambios que devienen con la transformación de la técnica clásica (frecuencia y duración del tratamiento) hasta el punto en que se crean psicoterapias psicoanalíticamente orientadas. Sin embargo, algunos elementos teóricos que fundamentan la técnica han preservado su valor metodológico, uno de los cuales es la *transferencia*.

Ahora bien, Kernberg como psicoanalista actual que ha creado una psicoterapia psicoanalíticamente orientada basada en la *transferencia*, busca en esta última los elementos que permitan un fundamento sólido para el tratamiento de pacientes que en el pasado no podían

acceder al método psicoanalítico tradicional, a saber, el espectro de trastorno límite de la personalidad.

Siendo así que la *transferencia* como elemento fundamental del psicoanálisis, permite identificar transformaciones teóricas (conceptuales y técnicas) que han devenido a lo largo del tiempo, desde la creación del psicoanálisis hasta la actualidad. Por ello se busca abordar dicho concepto desde una perspectiva freudiana y kernbergiana que permita apreciar las vicisitudes en la teoría misma del psicoanálisis.

Planteamiento del problema

El psicoanálisis surge a finales del siglo XIX a partir del abandono al método catártico por parte de Sigmund Freud, donde comienza a descubrir una técnica de tratamiento para diversos malestares *psíquicos*, cuyo resultado fue la consolidación de la asociación libre.

Posteriormente Freud pone sus esfuerzos construyendo un cuerpo teórico y técnico que permitan diferenciar el psicoanálisis respecto a otros métodos de abordaje de la vida anímica, cuyas premisas fundamentales fueron: por un lado la distinción entre partes *concientes* e *inconcientes* del *psiquismo*, y por el otro, el reconocimiento de una sexualidad infantil (Freud, 1914)

En ese sentido, Freud formula una teoría la cual introduce la sexualidad como el elemento fundamental en la etiología de las neurosis, estableciendo de esta forma divergencias respecto a las teorías presentes en aquella época, específicamente con la propuesta por Breuer en el método catártico, además Freud introduce la *represión* como el mecanismo fundamental de las neurosis cuya fuente es de cualidad *psíquica –inconciente-* y posee una relación con lo infantil (Freud, 1914).

En cuanto al tratamiento de las neurosis, surge la necesidad de un concepto que permita sustentar dichas propuestas –la sexualidad infantil y el *inconciente-*, teniendo como resultado la *transferencia*, constituyéndose esta como un elemento conceptual y técnico, y a su vez un pilar fundamental de la teoría psicoanalítica. Para explicar a lo que dicho concepto refiere, Freud (1912) afirma que:

todo ser humano, por efecto conjugado de sus disposiciones innatas y de los influjos que recibe en su infancia, adquiere una especificidad determinada para el ejercicio de su vida

amorosa, o sea, para las condiciones de amor que establecerá y las pulsiones que satisfará, así como para las metas que habrá de fijarse. (p. 97)

En ese sentido, Freud sostiene que estas especificidades son adquiridas en la infancia y forman *investiduras libidinosas* particulares, que dentro de un espacio clínico o terapéutico se transfieren en la relación médico-paciente (Freud, 1912). Dicha premisa constituye el elemento fundamental que permite diferenciar al psicoanálisis de otros métodos de tratamiento de los procesos patológicos de la vida anímica.

Ahora bien, las propuestas iniciales por parte Freud acerca de la sexualidad infantil y el *inconciente* generaron gran impacto en la comunidad académica de la época debido a la incompatibilidad de estas premisas con el pensamiento científico de aquel momento histórico. Posteriormente la teoría psicoanalítica se enriquece con los aportes de diversos psicoanalistas, en ese sentido Bleichmar y Leiberman (1997) afirman:

A partir de las bases que estableció Freud con el descubrimiento del inconciente, el complejo de Edipo, la transferencia, el conflicto psíquico, para citar sólo algunas, la teoría psicoanalítica siguió su desarrollo enfocando nuevos problemas con cambios y descubrimientos constantes. Se crearon otros modelos de la mente, de las relaciones de objeto, la fantasía inconciente y el desarrollo psicológico. Se amplió el espectro de pacientes accesibles al método psicoanalítico (psicóticos, fronterizos) y de los fenómenos que se abordan (problemas caracterológicos, estructuras narcisistas, etc.). (p.19)

De esta forma se puede sustentar que el desarrollo del pensamiento psicoanalítico ha atravesado por múltiples cambios respecto a la teoría propuesta por Freud, es así como nace el término “postfreudianos” para referirse a aquellos autores que desarrollaron un cuerpo teórico (modificando o resignificando) a partir de los planteamientos iniciales del psicoanálisis.

Bleichmar y Leiberman (1997) piensan que “hay tres grandes teorías postfreudianas. Son la psicología del yo, la escuela de Melanie Klein y más recientemente la de Jacques Lacan” (p.20).

Lo anterior implica en numerosas ocasiones, debates ideológicos los cuales pretenden separar algunas escuelas del psicoanálisis a partir de dogmatismos presentes en diferencias que corresponden tanto a la teoría como a la técnica psicoanalítica (Bleichmar y Leiberman, 1997). En ese sentido, la *transferencia* como pilar conceptual y técnico del psicoanálisis queda expuesta a múltiples interpretaciones, conceptualizaciones y abordajes que implican un cambio significativo al concepto inicial de Freud.

Por otro lado, a diferencia de algunos autores, Kernberg (2005) ha puesto sus esfuerzos por establecer un punto de convergencia entre algunos postulados del psicoanálisis inglés y la psicología del Yo. Este, con su experiencia clínica, ha propuesto un cambio respecto al psicoanálisis clásico en relación a la conceptualización y técnica, que permita hacer del psicoanálisis accesible a otro tipo de pacientes que para la perspectiva freudiana, no era posible.

Es así como Kernberg (2011) introduce una psicoterapia psicoanalíticamente orientada, donde se realiza un análisis sistemático de la *transferencia* e incluye tanto apoyo interno como externo para el desarrollo de un tratamiento eficaz. Esto último, implica grandes diferencias no solo con el psicoanálisis tradicional propuesto por Freud, sino también con el planteado por Melanie Klein, la psicología del yo y más específicamente el presentado por Jacques Lacan.

En ese sentido, siguiendo a Kernberg (2001), el psicoanálisis presenta dificultades tanto en su conceptualización como en la técnica en general. Con la aparición de psicoterapias psicoanalíticamente orientadas surgen dificultades de tipo educativo, político y conceptual; los dos primeros se refieren a aquellas dificultades que implican la designación de asociaciones que se proponen separar la formación de psicoterapeutas y psicoanalistas, y a su vez, esto deviene en separaciones ideológicas y prácticas que fragmentan las escuelas del psicoanálisis.

En tanto a las dificultades de origen conceptual son por las cuales se interesa esta investigación: la *transferencia* como concepto fundamental del psicoanálisis, su interpretación y valor metodológico varían dependiendo del abordaje de cada corriente psicoanalítica: por un lado la teoría kleiniana constituye la interpretación de la *transferencia* en términos de la *relación de objeto* como su pilar técnico, mientras que la escuela francesa propuesta por Jacques Lacan enfatiza en la *cadena de significantes* puesta en sesión y la *transferencia* en relación a esto.

En este punto se hace evidente cómo el concepto de *transferencia*, como parte fundamental del psicoanálisis, ha presentado modificaciones a lo largo del tiempo, no solo por contextos políticos, educativos sino también, y más precisamente, conceptuales (Kernberg, 2001), los cuales devienen en transformaciones de la técnica, y en ese sentido involucra la praxis del psicoanálisis.

Es por esto que las teorías por las que se interesa la presente investigación son: por un lado la propuesta por Sigmund Freud y por otro lado la planteada por Otto Kernberg. Dichos autores constituyen un salto temporal, histórico y teórico del concepto de *transferencia*, siendo el primero el fundador de la teoría psicoanalítica, y el segundo parte del psicoanálisis contemporáneo.

De esta manera, Freud como el pionero del psicoanálisis y Kernberg un psicoanalista contemporáneo que introduce una psicoterapia psicoanalítica centrada en la *transferencia*; en la presente investigación se busca realizar por medio de una revisión documental un “análisis de contenido” en donde se pueda comprender la conceptualización de la *transferencia* tanto en las obras de Sigmund Freud como de Otto Kernberg y en ese sentido encontrar la relación presente entre ambos, y colegir las diferencias y semejanzas en el abordaje de dicho concepto.

Es así que, la pregunta que orienta la presente investigación es: ¿Cuál es la relación existente en el abordaje del concepto de *transferencia* entre la teoría propuesta por Sigmund Freud y la planteada por Otto Kernberg?

Antecedentes

Para la indagación acerca de los antecedentes del presente ejercicio investigativo se utilizaron las siguientes bases de datos indexadas: *Scielo*, *Dialnet*, *Redalyc*, *EBSCO*, repositorio de la Universidad de Antioquia y de la Corporación Universitaria Minuto de Dios. Para dicho fin se usaron descriptores como: “transferencia psicoanálisis”, “transferencia Sigmund Freud” y “transferencia Otto Kernberg”.

En la búsqueda se encontraron treinta artículos de reflexión temática los cuales fueron clasificados en cuatro categorías fundamentales.

En primer lugar se encuentran los artículos en los cuales se hacía una revisión del término de *transferencia* desde otros campos o disciplinas como el pedagógico, organizacional, la filosofía y el teatro. Además se encuentran los que fueron revisados desde otros postulados o escuelas teóricas de la psicología como: la cognitiva, la conductista y las neurociencias. Tales

artículos por no presentar pertinencia teórica ni metodológica para el presente trabajo fueron descartados.

En segundo lugar se hallan los artículos que aluden a casos donde se aborda la *transferencia* dentro de un espacio clínico individual. Debido a que no cumplen con los criterios metodológicos fueron descartados.

En tercer lugar se encuentran los artículos que abordan el concepto de *transferencia* desde otras corrientes psicoanalíticas como: el psicoanálisis lacaniano y el relacional. Dichos artículos presentan una coherencia metodológica con lo que se pretende en el presente trabajo, sin embargo, desde la perspectiva teórica no se encuentra relación con lo que se plantea para esta investigación y por tal motivo fueron descartados.

En cuarto lugar se encuentran los artículos donde se presentan consideraciones teóricas parciales sobre la *transferencia* en la teoría propuesta por Sigmund Freud, por lo que no se hace una exhaustiva revisión del concepto en la obra propiamente dicha, de esta manera se refieren solo a valores técnicos o conceptuales específicos como “el amor de transferencia”, asimismo, evidencia la relevancia y pertinencia de un abordaje teórico que permita delimitar el concepto, en ese sentido, estos trabajos se toman como referencia para la presente investigación por su pertinencia conceptual.

Ahora bien, al momento de la búsqueda del concepto de *transferencia* en la obra de Otto Kernberg, no se hallaron artículos, sin embargo, se encontraron textos que abordan temas relacionados con lo que propone el autor como: trastornos de personalidad, psicoterapia expresiva, entre otros. Por lo cual no se tienen en cuenta para la presente investigación.

En resumen, no se encontraron trabajos investigativos en los cuales se planteen revisiones rigurosas acerca del concepto de *transferencia* desde ambos autores y mucho menos

investigaciones que hagan una comparación conceptual desde diversas perspectivas y más explícitamente en la teoría propuesta por Freud, por un lado y la planteada por Kernberg, por el otro.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la relación entre el abordaje teórico del concepto de *transferencia* propuesto por Sigmund Freud y el planteado por Otto Kernberg.

Objetivo específico

- Identificar el abordaje del concepto de *transferencia* en la teoría propuesta por Sigmund Freud y la planteada por Otto Kernberg.
- Relacionar el abordaje del concepto de *transferencia* entre la teoría propuesta por Sigmund Freud y la planteada por Otto Kernberg.

Justificación

Según Etchegoyen (1986) “siempre hay una técnica que configura una teoría y una teoría que fundamenta una técnica. Esta observación permanente de teoría y técnica es primitiva del psicoanálisis.” (p.23). Es por ello que para la presente investigación se considera que, una delimitación clara del concepto de *transferencia* facilita la intervención clínica del psicoanalista, y para esto, es necesario comprender a fondo las modificaciones realizadas o propuestas en la teoría psicoanalítica, teniendo de esta manera un manejo teórico adecuado que contribuya a la práctica del psicoanálisis.

Asimismo, al ser la teoría psicoanalítica tan vasta y con múltiples escuelas que introducen variaciones en los conceptos fundamentales del psicoanálisis, se hace oportuno un análisis teórico de un concepto particular que permita encontrar las divergencias entre autores representativos que contribuyan, a su vez, a una delimitación clara de los postulados teóricos y técnicos que orientan cada escuela del psicoanálisis.

De esta forma se eligen dos autores representativos para el trabajo de este concepto, en un primer momento Sigmund Freud como pionero de la teoría psicoanalítica quien introduce además el concepto de *transferencia* como parte fundamental del psicoanálisis y su técnica en el ámbito clínico, y en un segundo momento Otto Kernberg como personaje importante y destacado de la teoría psicoanalítica actual y base teórica tanto de psicólogos de orientación psicoanalítica y de psicoanalistas, reconocido por su teoría recopilatoria e innovadora. Se hace importante realizar una comparación entre los puntos de vista de estos dos autores de un amplio distanciamiento temporal, de modo que permita identificar del concepto los cambios adquiridos a

través del tiempo, y se permita evidenciar su implicación en tanto a la técnica tradicional del psicoanálisis.

El psicoanálisis actual con sus múltiples corrientes de pensamiento y los problemas - como se ha mencionado anteriormente- técnicos, educativos y políticos que estos presentan, necesitan una delimitación clara conceptual y práctica de sus fundamentos, para que de esta manera favorezca una buena aplicación en el contexto colombiano del psicoanálisis y contribuya a diferenciar la actuación del psicoanalista desde un lugar técnico, conceptual y ético respecto al psicólogo. Es importante aclarar que si bien la conceptualización de la *transferencia* no garantiza que el psicólogo o el psicoanalista identifiquen este fenómeno en un ámbito clínico, si brinda elementos que permiten una mayor comprensión de la misma cuando este se presenta.

Referente teórico

A continuación se hace una breve presentación del psicoanálisis, donde se permita identificar cómo este ha presentado conceptualizaciones diferentes, lo que da como resultado la creación de diversas escuelas.

El psicoanálisis comienza con los estudios de Sigmund Freud de diversas perturbaciones neuróticas con el método catártico, el cual posteriormente abandona para crear un nuevo método que fue llamado “asociación libre”, donde incitaba a los pacientes a asociar y a decir todo lo que se les pasara por la mente, invitándolos a recordar aquellos sucesos importantes del pasado que tenían relación con su malestar, más adelante le otorga importancia a la formación onírica, los sueños, los cuales según él eran fundamentales para indagar aquellos procesos de la vida anímica de contenido inconsciente del paciente. (Freud, 1914)

Freud (1923) afirma que el psicoanálisis se define de tres maneras: primero como un procedimiento para indagar los procesos anímicos (método de investigación), segundo como un método de tratamiento de perturbaciones *psíquicas*, y por último como un constructo teórico.

El estudio psicoanalítico como método de tratamiento, según Etchegoyen (1986), constituye una teoría que fundamenta la técnica, este depende de la escuela de pensamiento, donde los distintos modelos de mente y la formulación de metapsicologías hacen parte importante de la aplicación técnica y teórica del psicoanálisis.

Para Kernberg (2004) “La meta del psicoanálisis es un fundamental cambio estructural: la integración de los conflictos inconscientes reprimidos o disociados en el Yo consciente” (p.97), esto según dicho autor constituye de alguna manera el objetivo general del psicoanálisis como método de tratamiento de diversos malestares *psíquicos*.

El psicoanálisis según Bleichmar (1997) a partir de los planteamientos iniciales de Freud tales como: lo *inconciente*, la *fantasía inconciente*, sus teorías acerca del *psiquismo*, la *pulsión* y muchos más elementos, inspiran a diferentes autores a crear escuelas del pensamiento donde se amplíen o modifiquen la teoría original adaptando esta a los retos contemporáneos propios de una cultura y contexto histórico.

Del mismo modo, Bleichmar (1997) afirma que las principales corrientes de pensamiento posteriores a Freud son tres, estas son: la teoría de las relaciones objetales (escuela británica) propuesta por Melanie Klein, la escuela francesa propuesta por Jacques Lacan y por último, pero no menos importante la psicología del yo propuesta por Anna Freud y Hartmann.

Para hacer una breve síntesis de las escuelas anteriormente planteadas Bleichmar (1997) afirma que:

Melanie Klein propone un sistema de amor y odio luchando dentro de la mente; Lacan define al hombre como prisionero de la estructura que lo determina; la psicología del yo describe a un ser humano que pugna por adaptarse a la realidad, debiendo para ello encontrar un equilibrio entre sus impulsos y defensas (...) podemos decir, quizás usando metáforas demasiado simples que el modelo de la psicología del yo es el de un organismo biológico, el de Lacan es estructuralista y el de Klein es una “ética” de los objetos internos. (p.40)

Es así como se hace evidente, que el psicoanálisis en su conceptualización ha presentado cambios de enfoques que permiten observar, interpretar y comprender diversas dinámicas del *psiquismo* humano.

Para concluir, el presente referente teórico, es necesario aclarar que si bien las escuelas propuestas en este trabajo son de forma general, la asociación psicoanalítica internacional (IPA) reconoce aún más corrientes, las cuales son: la escuela freudiana, la winnicottiana, la francesa (lacaniana), la psicología del yo, la kleiniana que además posee la rama bioniana y por último y más reciente el psicoanálisis relacional. Es por ello que la presente investigación se ubica desde dos perspectivas: una freudiana y otra de las relaciones objetales-psicología del yo, y en ese sentido se ubica en una línea de investigación psicoanalítica.

Estructura metodológica

La presente investigación tiene como base el paradigma hermenéutico, el cual concibe la realidad como una construcción social mediada por los individuos y los conceptos que éstos crean para percibir lo que los rodea, asimismo, hace énfasis en la subjetividad y plantea la imposibilidad de concebir o discernir las dinámicas de la realidad en términos de causas y efectos, sino como producto de relaciones entre objetos. El objetivo de dicho paradigma es la construcción de cuerpos teóricos que permitan comprender o interpretar la realidad (Briones, 2002), es por ello que el enfoque que guía el presente trabajo es el cualitativo.

El método seleccionado para el presente trabajo investigativo es la hermenéutica, siendo esta no solo la corriente epistemológica, sino que también trasciende a la propuesta metodológica, en la cual según Sandoval (2002) “la comprensión de la realidad social se asume bajo la metáfora de un texto el cual es susceptible de ser interpretado mediante el empleo de caminos metodológicos con particularidades que la hacen distinta a otras alternativas de

investigación” (p.67), asimismo dicho autor plantea dos formas de comprender o interpretar un texto, estos son: de forma literal o haciendo una reconstrucción del texto.

La presente investigación es de tipo documental, la cual para Galeano (2012) supone una revisión sistemática de documentos referente a un tema específico, con el fin de profundizar en el contenido no solo literario sino discursivo, dicho tipo de investigación cuenta con una secuencia metodológica que orienta el trabajo en varios momentos, inicialmente se realiza una revisión de antecedentes donde se ubican investigaciones o literatura acerca del fenómeno a investigar, la cual permite no solo concretar la investigación, sino también justificarla; acto seguido se selecciona la información a utilizar para el estudio, se recolecta la información y a partir de la técnica a utilizar se realiza el análisis de los datos; por último se generan los resultados y se comunica.

Ahora bien, la técnica a utilizar en la investigación es análisis de contenido, que consiste en un conjunto de procedimientos que tienen como objetivo generar un metatexto a partir del análisis del contenido literario, para de esta forma reconstruirlo e interpretarlo (Galeano, 2012).

Las unidades de análisis por las cuales se interesa esta investigación son las obras teóricas de dos psicoanalistas; por un lado Sigmund Freud y por el otro Otto Kernberg, en el caso de éste último, dichas unidades corresponden específicamente a libros escritos de forma individual. Para el presente trabajo se seleccionó una muestra de tipo intencionada y no probabilística, donde se eligieron los capítulos de los libros de ambos autores en el que aparece en el título a palabra “transferencia”, dando como resultado tres textos por parte de Freud los cuales son: *Sobre la dinámica de la transferencia* (1912), *puntualizaciones sobre el amor de transferencia* (1915) y *la conferencia 27 de su introducción al psicoanálisis* (1917), mientras que por el lado de Otto Kernberg se encuentran ocho textos principales los cuales son: *características de la*

transferencia y la contratransferencia (1979), la transferencia y la contratransferencia en el tratamiento de pacientes fronterizos (1993), un enfoque de la transferencia basado en la psicología del yo y la teoría de las relaciones objetales (1997), las transferencias psicopática, paranoide y depresiva (1993), manejo de la transferencia en la psicoterapia de expresión (1999), contratransferencia, regresión en la transferencia, y la incapacidad para depender (1999), psicodinámica y manejo psicoterapéutico de las transferencias psicopáticas, narcisistas y paranoides (2005), omnipotencia en la transferencia y en la contratransferencia (2005).

Resultados

El abordaje de la transferencia para Sigmund Freud

A continuación se describe el desarrollo teórico del concepto de *transferencia* propuesto por Sigmund Freud a partir de -como se dijo anteriormente- tres textos fundamentales: *Sobre la dinámica de la transferencia* (1912), *puntualizaciones sobre el amor de transferencia* (1915) y *la conferencia 27 de su introducción al psicoanálisis* (1917). Con el desarrollo del presente capítulo se ha hecho necesario abordar otros textos que permitan ampliar la comprensión de dicho concepto y las nociones que tienen una estrecha relación con este, en ese sentido, se usaron los siguientes textos: *el epílogo de un fragmento de análisis de un caso de histeria* (1905), *recordar, repetir y reelaborar* (1914), *la represión* (1915), *pulsión y destinos de pulsión* (1915), *doctrina de las pulsiones* (1940), *el yo y el ello* (1923), *contribución al movimiento psicoanalítico* (1914), *tres ensayos de teoría sexual* (1905), *la conferencia 21* (1917) de introducción al psicoanálisis y finalmente *la conferencia 19* (1917) de *resistencia y represión*.

La *transferencia* ha sido conceptualizada por Freud desde los inicios del psicoanálisis, siendo este elemento constituido como fundamental en la técnica psicoanalítica. En uno de sus primeros intentos por conceptualizar la *transferencia*, Freud (1905) afirma que esta:

son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías, que a medida que el análisis avanza, no puede menos que despertarse y hacerse concientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. Para

decirlo de otro modo: toda una serie de vivencias psíquicas no es revivida como algo pasado, sino como vínculo actual con la persona del médico. (p.101)

Esta definición temprana del concepto, la amplía más tarde con los textos que se abordarán en el presente trabajo, a su vez, vuelve sobre el tema en repetidas ocasiones en otros de sus trabajos. Es necesario para entender el abordaje que Freud realiza sobre la noción de *transferencia*, plantearla en dos aspectos: por un lado un aspecto teórico y por el otro uno técnico, a saber, apuntan hacia una amplia conceptualización del elemento propiamente dicho.

Sobre la dinámica de la transferencia (1912)

El presente texto aborda una conceptualización teórica de la *transferencia*, donde introduce el origen de esta última, su funcionamiento y los tipos en los que se clasifica, para esto Freud (1912) describe la *transferencia* como algo propio de lo humano, definiéndola como sistemas o modelos, los cuales rigen la vida amorosa, estos son adquiridos en el transcurso del desarrollo del *psiquismo*, cuya etapa principal es, según él, la infancia en relación a la vida *pulsional* del sujeto.

En ese sentido, Freud (1912) afirma que:

Todo ser humano, por efecto conjugado de sus disposiciones innatas y de los influjos que recibe en su infancia, adquiere una especificidad determinada para el ejercicio de su vida amorosa, o sea, para las condiciones de amor que establecerá y las pulsiones que satisfará, así como las metas que habrá de fijarse. (p. 97)

Asimismo, Freud afirma que estas especificidades adquiridas en la infancia forman *investiduras libidinales* particulares. Al referirse propiamente al concepto de *transferencia* dentro de un espacio clínico o terapéutico, Freud (1912) plantea que:

Es entonces del todo normal e inteligible que la investidura libidinal aprontada en la expectativa de alguien que está parcialmente insatisfecho se vuelva hacia el médico. De acuerdo con nuestra premisa, esa investidura se atenderá a modelos, se anudará a uno de los clisés preexistentes en la persona en cuestión o, como también podemos decirlo, insertará al médico en una de las «series» psíquicas que el paciente ha formado hasta ese momento. Responde a los vínculos reales con el médico que para semejante seriación se vuelva decisiva la «*imago paterna*». (pág. 98)

No obstante, Freud (1912) afirma que no es solamente la *imago paterna* la que va a determinar la *transferencia*, sino también, puede verse influida por la *imago materna* o de un hermano. Además, agrega que:

Las particularidades de la transferencia sobre el médico, en tanto y en cuanto desborden la medida y la modalidad de lo que justificaría en términos positivos y acordes a la *ratio*, se vuelven inteligibles si se reflexiona en que no sólo las representaciones-expectativa concientes, sino también las rezagadas o inconcientes, han producido esa transferencia. (p.98)

Ahora bien, surge un término ligado a la *transferencia*: la *pulsión*, la cual en un primer momento Freud (1905) la conceptualiza meramente de contenido sexual, posteriormente señala que esta es como un estímulo para lo *psíquico* la cual proviene del interior del mismo organismo, situándola así como una "fuerza constante". Asegura que dicho concepto en la vida anímica se presenta de una manera incoercible, esto implica que no se puede contener, ni se puede huir de ella como se haría con cualquier estímulo externo. Además agrupa las *pulsiones* en dos tipos: por un lado las sexuales y por el otro las *yoicas*, esto para justificar o puntualizar el factor fundamental de la sexualidad, sin embargo, asegura que aún desconocía como se podían agrupar las *pulsiones* y por tal motivo dicha distinción es de carácter meramente funcional (Freud, 1915).

De igual manera Freud (1915), propone cuatro destinos fundamentales de la *pulsión*, estos son: *el trastorno en lo contrario*, *la vuelta hacia la persona propia*, *la sublimación* y por último *la represión*. Además indica que hay cuatro términos estrechamente relacionados con la *pulsión*, estos son: en primer lugar, el *esfuerzo*, que se refiere al factor motor, la fuerza o la medida de trabajo que ella representa; en segundo lugar, la *meta* la cual siempre será la satisfacción y se puede alcanzar cancelando el estado de estimulación en la *fuentes* de la *pulsión*; en tercer lugar, el *objeto*, que corresponde al medio por el cual se alcanza la meta; y finalmente, la *fuentes*, que se entiende por "aquel proceso somático, interior a un órgano o a una parte del cuerpo, cuyo estímulo es representado en la vida anímica por la pulsión" (p. 118).

Años después, Freud (1923) propone dos tipos de *pulsión*, por un lado se encuentra la *pulsión eros*, la cual según él, abarca las *pulsiones* sexuales, incluso las inhibidas, las de síntesis y las de autoconservación; por otro lado descubre la *pulsión de muerte*, en donde indica que es "la encargada de reconducir al ser vivo orgánico al estado inerte" (p.41), dicha separación transforma la definición de la *pulsión* cuyo resultado fue:

Llamamos *pulsiones* a las fuerzas que suponemos tras las tensiones de necesidad del ello. Representan los requerimientos que hace el cuerpo a la vida anímica. Aunque causa última de toda actividad, son de naturaleza conservadora; de todo estado alcanzado por un ser brota un afán por reproducir ese estado tan pronto se lo abandonó. (Freud, 1940, p.146)

Es fundamental también considerar la *libido*, a saber, en las últimas conceptualizaciones de Freud (1940), está definida como “la íntegra energía disponible de Eros” (p.147) -de contenido sexual-, asimismo señala que su característica esencial es la movilidad, siendo esta la razón por la cual puede ser trasladada de un *objeto* a otro, o como Freud (1912) afirma, investida o conrainvestida. Esta característica se presenta como fundamental para entender la *transferencia* y la *resistencia*. De igual manera, a pesar de su esencia, Freud (1917) identifica un desarrollo de la *libido* (o *pulsión* sexual) por medio de zonas erógenas del cuerpo donde esta se sitúa en el desarrollo humano: *oral*, *anal*, *genital*, y de *latencia*.

Ahora bien, como se había dicho anteriormente, en la infancia se crean “seriaciones *psíquicas*”, a saber, patrones estables que demarcan la forma en la cual el individuo establece relaciones amorosas; de estas solo algunas o una parte de ellas alcanza el pleno desarrollo *psíquico*, es decir, la *conciencia*, las cuales, por una lado, las *concientes* constituyen parte de la realidad objetiva, y las otras, *inconcientes*, quedan en las *fantasías*. El primer elemento (*conciente*) para Freud desde una perspectiva *metapsicológica* (1923) refiere a una expresión descriptiva de las percepciones inmediatas, y de las representaciones que la constituyen; secuencialmente argumenta que hay algunas representaciones que no pueden ser *concientes*

debido a una fuerza que se resiste a que lo sean o a dejarlas en la *conciencia*, de allí aparece el término *represión*.

La *represión* para Freud (1915) “*consiste en rechazar algo de la conciencia y mantenerlo alejado de ella*” (p.142). Asimismo, postula dos momentos: el primero nominado como *la represión primordial* y el segundo como *represión propiamente dicha*, siendo esta última accesible en el proceso analítico que constituye un “esfuerzo de dar caza” y mantener alejado de la *conciencia* ciertas representaciones, de la misma forma dice que se puede conocer lo *reprimido* por medio de sus “retoños psíquicos”, y para esto menciona algunas formas por las cuales se puede dar cuenta de la *represión*, estos son: *el chiste, los sueños, los lapsus y los síntomas*.

En ese sentido, Freud (1912) encuentra una relación profunda entre los complejos *inconcientes* y los modos particulares en los cuales se entablan relaciones amorosas, es así como el término *transferencia* encuentra una nueva conexión en el proceso analítico que la vincula a las *resistencias*; de esta manera Freud (1912) sostiene que:

Si se persigue un complejo patógeno desde su subrogación en lo conciente (llamativa como síntoma, o bien totalmente inadvertida) hasta su raíz en lo inconciente, enseguida se entrará en una región donde la resistencia se hace valer con tanta nitidez que la ocurrencia siguiente no puede menos que dar razón de ella. (pag.101)

De esta manera ambos términos: *transferencia* y *resistencia* se entrelazan, favoreciendo de tal forma una nueva característica de la primera que puede interferir en el trabajo analítico y debe ser analizada. También postula la *transferencia* como agente facilitador del psicoanálisis,

todo dependerá de la forma particular en la cual se organiza la relación entre el médico y paciente. Lo anterior hace importante abordar el término *resistencia*, el cual para Freud (1912) se presenta cuando “la investigación analítica tropieza con la libido retirada en sus escondrijos, no puede menos que estallar un combate; todas las fuerzas que causaron la regresión de la libido se elevarán como unas “resistencias” al trabajo para conservar ese nuevo estado” (p. 100), es así que, la *resistencia* surge como impedimento a la cancelación de las *repressiones* (hacerlas *concientes*).

En ese sentido, la *resistencia* se presenta como todo aquello que obstaculiza el trabajo analítico, Freud (1917) puntualiza que:

el enfermo explota, convirtiéndolas en un obstáculo, todas las contingencias que surgen durante el tratamiento, todo suceso externo que pueda distraer de la tarea, toda manifestación pronunciada en su círculo por una autoridad hostil al análisis, una enfermedad orgánica casual o que complique la neurosis, y que él mismo aprovecha como motivo para ceder en su empeño cualquier mejoría de su estado, y tendrán un cuadro aproximado, aunque todavía incompleto, de las formas y medio a que recurre la *resistencia*, en lucha contra la cual transcurre todo análisis. (p. 266)

Finalmente, Freud (1912) propone dos términos asociados a la *transferencia*, por un lado se encuentra la *transferencia positiva*, la cual agrupa “sentimientos amistosos o tiernos que son susceptibles de conciencia, y la de sus persecuciones en lo inconciente. De estos últimos, el análisis demuestra que de manera regular remontan a fuentes eróticas” (pag.103) y por otro lado la *transferencia negativa* la cual agrupa los sentimientos hostiles.

Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (1914)

En el presente apartado se trabaja la conceptualización de los problemas técnicos que acontecen en el abordaje de la *transferencia* en el análisis. En un principio Freud (1915) introduce el enamoramiento por parte del paciente hacia el analista que se genera en la situación analítica, el cual es denominado como “amor de transferencia”, y este se presenta como inherente al análisis en vínculo estrecho con la sexualidad y con -como ya se mencionó en el apartado anterior- la incorporación del médico a las seraciones *psíquicas* creadas por el paciente, dando indicios a este de la estrecha relación que guarda con lo *reprimido* y en ese sentido a lo *inconciente*.

Además, esta situación demanda al analista develar su contenido para el curso del análisis. De esta manera Freud (1905) señala que “la cura psicoanalítica no crea la transferencia; meramente la revela, como a tantas otras cosas ocultas en la vida del alma” (p.102), es por ello que es necesario puntualizar que el “amor de transferencia” no es atribuible a las características personales del analista, sino que responden al contenido sexual infantil *reprimido* del paciente.

Esta situación aparece como problemática para el curso del análisis y como un impedimento para la meta del mismo, a saber, “la cura”, dejando solo tres posibles desenlaces: el primero refiere a la aceptación del médico de los sentimientos tiernos transferidos por parte del paciente, cumpliendo de esta manera las expectativas de este último; el segundo alude al fin del análisis y la separación del médico y el paciente, el tercer posible desenlace refiere al anudamiento de relaciones ilegítimas, es decir, todas aquellas que se establecen por fuera del dispositivo analítico (Freud, 1915).

Lo anterior, presenta dificultades de tipo ético, donde se pone al analista en apuros respecto a la consecución de la meta del análisis, es por ello que para responder a este dilema en el tratamiento, Freud (1915) plantea un principio fundamental para el manejo del “amor de transferencia”, aludiendo a “dejar subsistir en el enfermo la necesidad y añoranza como unas fuerzas pulsionantes del trabajo y la alteración, y guardarse de apaciguarse mediante subrogados” (pág.168), dicho principio deja colegir la vinculación del amor como un vehículo que posibilita tanto el trabajo analítico, como la cura.

Ahora bien, el “amor de transferencia” presenta diversas vías de aplicación y aparición en el análisis, por un lado, la *resistencia* se sirve del enamoramiento para impedir el trabajo analítico, es allí donde el paciente absorto en sus sentimientos tiernos deja de inteligir o cooperar con el tratamiento. Por otro lado, puede promover el curso del análisis mostrándose muy cooperativo teniendo como fin demostrar su amor al analista (Freud, 1915).

A partir de lo anterior, el “amor de transferencia” como *resistencia*, señala Freud (1915):

la enferma ya no entiende nada, parece absorta en su enamoramiento, y semejante mudanza sobreviene con toda regularidad en un punto temporal en que fue preciso alentarla a admitir o recordar un fragmento muy penoso y fuertemente reprimido de su biografía” (pág. 166),

Es importante aclarar que para Freud (1915), el amor se encuentra ya presente en el momento del análisis, y este responde de la misma forma que en otros escenarios de su vida amorosa. De este modo señala que, “él no conlleva ningún rasgo nuevo que brote de la situación presente, sino que se compone por entero de repeticiones y calcos de reacciones anteriores,

incluso infantiles; y se compromete a demostrarlo mediante el análisis detallado de la conducta amorosa de la enferma” (p. 170).

Es así entonces, como se puede colegir que el mecanismo que opera en la *resistencia*, es el uso del amor ya presente como impedimento para el análisis, y en ese sentido se entrelaza la *resistencia*, la *repetición* y el “amor de transferencia” (Freud, 1915).

Lo anterior introduce el término *repetición*, que deviene con una transformación de lo que se entiende por *transferencia*; la primera, es decir, la *repetición*, designa el lugar donde se actúa lo olvidado; la segunda es la actuación misma de lo olvidado (Freud, 1914). En ese sentido agrega que:

Por eso tenemos que estar preparados para que el analizado se entregue a la compulsión de repetir, que le sustituye ahora al impulso a recordar, no sólo en la relación personal con el médico, sino en todas las otras actividades y vínculos simultáneos de su vida (p.153).

En cuanto a la relación entre *repetición* y *resistencia*, Freud (1914) complementa que “tampoco es difícil discernir la participación de la resistencia. Mientras mayor sea esta, tanto más será sustituido el recordar con el actuar” (p.153) de este modo surge la pregunta acerca de qué es lo que se repite, a lo cual Freud (1914) responde “Repite todo cuanto desde las fuentes de su reprimido ya se ha abierto paso hasta su ser manifiesto: sus inhibiciones y actitudes inviables, sus rasgos patológicos del carácter. Y, además, durante el tratamiento repite todos sus síntomas” (p.153).

A partir de lo anterior, es menester puntualizar sobre la *repetición* de los síntomas como un descubrimiento que se encuentra en momentos tempranos del desarrollo teórico propuesto por Freud, ya que al trabajar el caso de Dora sostuvo que en la *transferencia* se produce la sustitución del recordar por el actuar (Freud, 1905).

Conferencia 27: la transferencia (1917)

En este último apartado se aborda la conceptualización teórica y técnica de la *transferencia*, para esto Freud (1917) plantea la finalidad del psicoanálisis (la cura), en la cual es preciso pesquisar diversos asuntos: uno de los cuales es la distinción entre *conciente*, *inconciente* y *preconciente*, a saber, tiene como objetivo colegir la naturaleza de los conflictos *psíquicos*, los cuales corresponden a campos psicológicos diferentes –*conciente e inconciente*- y es así que el psicoanálisis aborda en su trabajo el *inconciente* y los elementos que lo constituyen, es decir, las *represiones*.

De esa manera, para Freud (1917) el análisis busca:

La traducción de lo inconciente a lo conciente. (...) Al hacer que lo inconciente prosiga hasta lo conciente, cancelamos las represiones, eliminamos las condiciones para la formación de síntoma y mudamos el conflicto patógeno en un conflicto normal que tiene que hallar de alguna manera su solución. (p. 395)

La anterior definición de la cura deja elementos que ahondar; por un lado, Freud (1917) introduce la *resistencia* como “una contrainvestidura que se erigió para reprimir la moción

chocante” (p. 397), y en ese sentido, -como se ha abordado anteriormente- esta se constituye como aquello que cubre lo reprimido, ya que en el trabajo analítico la *resistencia* aparece en aquellos puntos en que se entra en conexión con el conflicto patógeno *inconciente*. Es por ello que se hace necesario incluir en la doctrina de la cura analítica la eliminación de las *resistencias* como vehículo para la cancelación de las *represiones*.

Ahora bien, Freud (1917) introduce la *transferencia* como un fenómeno que puede ser tanto facilitador como obstaculizador de la cura. En ese sentido, menciona dos formas en las cuales aparece la *transferencia*: por un lado se constituye como el resorte que impulsa la cura, expresado en la cooperación del paciente al trabajo analítico; y por el otro una muda de la *transferencia en resistencia* la cual está sujeta bajo dos condiciones: “en primer lugar, cuando en calidad de inclinación tierna se ha hecho tan fuerte, ha dejado ver tan claramente los signos de procedencia de la necesidad sexual, que no puede menos que suscitar una resistencia interior contra ella; y en segundo lugar, cuando consiste en mociones hostiles en vez de mociones tiernas” (p. 403).

A partir de lo anterior, se encuentran elementos que permiten conceptualizar la *transferencia*: inicialmente el amor expresado en esta toma dos caminos: por un lado, la demostración de los sentimientos tiernos a la figura del médico, constituyéndose como una *transferencia positiva*, y por otro lado, el rechazo y transformación de los sentimientos amorosos al analista en hostiles, dan como resultado la *transferencia negativa*. Es importante señalar que dichas *transferencias* no forman dos polos opuestos, sino un mismo elemento -el amor- evocado de forma distinta (Freud, 1917).

Se hace en este punto prudente recordar que el tratamiento psicoanalítico parte de la premisa que el ser humano tiene la capacidad de *invertir libidinalmente objetos*, la cual

determina la forma de establecer relaciones amorosas, la *transferencia* surge entonces como una reactivación de estas investiduras sobre el analista en el análisis (Freud, 1917).

Ahora bien, se observa que la *transferencia* como elemento conceptual y técnico, permite a Freud (1917), vislumbrar procesos patógenos en la vida anímica que devienen en la contracción de las neurosis. Estas últimas las nomina en dos tipos: por un lado se encuentra la *neurosis de transferencia*, que abarca patologías como la histeria, la neurosis obsesiva, y la neurosis de angustia, y por otro, las neurosis narcisistas que están constituidas por las paranoias, las melancolías y las demencias. Dicha distinción solo es posible por la forma particular en que se establece la *transferencia* en cada una de las neurosis (Freud, 1917).

El psicoanálisis como tratamiento, introduce la *transferencia* como el eje fundamental que permite el abordaje de las neurosis, y en ese sentido, Freud (1917) señala que, el alcance del psicoanálisis respecto a los pacientes accesibles se encuentra solo en las *neurosis de transferencia*.

Respecto a las *neurosis narcisistas* Freud (1917) declara estas como inaccesibles al psicoanálisis, ya que “no tienen ninguna capacidad de transferencia o solo unos restos insuficientes de ella. Rechazan al médico, no con hostilidad, sino con indiferencia. Por eso este no puede influirlos; lo que dice los deja fríos, no les causa ninguna impresión, y entonces no puede establecerse en ellos el mecanismo de curación que implantamos en los otros, a saber, la renovación del conflicto patógeno y la superación de la resistencia de la represión” (p. 406).

El abordaje de la transferencia para Otto Kernberg

En el presente apartado se busca conceptualizar la *transferencia* tal y como lo hace Kernberg, para ello se recurrió a los siguientes textos: *características de la transferencia y la contratransferencia* (1979), *la transferencia y la contratransferencia en el tratamiento de pacientes fronterizos* (1993), *un enfoque de la transferencia basado en la psicología del yo y la teoría de las relaciones objetales* (1997), *las transferencias psicopática, paranoide y depresiva* (1993), *manejo de la transferencia en la psicoterapia de expresión* (1999), *contratransferencia, regresión en la transferencia, y la incapacidad para defender* (1999), *psicodinámica y manejo psicoterapéutico de las transferencias psicopáticas, narcisistas y paranoides* (2005), *omnipotencia en la transferencia y en la contratransferencia* (2005), además se hizo necesario recurrir a otros autores para ampliar los conceptos tratados en el presente apartado, los cuales fueron: *introducción a la obra de Melanie Klein* (1982) de Hanna Segal, *envidia y gratitud* (1952) de Melanie Klein, *diccionario de Psicoanálisis* (1967) de Laplanche y Pontalis, y por último *la psicología del yo y el problema de la adaptación* (1958) de Hartmann.

Kernberg conceptualiza la *transferencia* con base en su experiencia con pacientes fronterizos, aludiendo a las dificultades técnicas que presentan este tipo de pacientes. Kernberg (2005) postula la existencia de “organizaciones patológicas de la personalidad”, las cuales agrupa en tres tipos: neurótica, psicótica y límite, siendo la personalidad límite o fronteriza a la cual presta mayor énfasis en su desarrollo teórico. En relación con la organización límite de la personalidad sustenta que:

se caracteriza por una difusión de la identidad y por un predominio de las operaciones defensivas primitivas que se centran alrededor de la escisión, pero se distingue de la organización psicótica de la personalidad por la presencia de una adecuada prueba de realidad lo que refleja la diferenciación entre representaciones propias y objetales en el sector idealizado y persecutorio. (p.15)

Por otro lado, Kernberg retoma teorías tanto de la escuela inglesa (relaciones objetales) como la escuela americana (psicología del yo) de psicoanálisis, donde logra una conceptualización de los pacientes límite en un contexto clínico. Para lo cual surge la necesidad de una transformación de un “psicoanálisis tradicional” por una psicoterapia psicoanalíticamente orientada, que permita un acompañamiento y abordaje tanto del material dentro de la sesión como el que surge fuera de este. Dicho procedimiento tiene como elemento principal el abordaje (comprensivo e interpretativo) sistemático de la *transferencia*, a saber, que tiene valor tanto conceptual como metodológico en este tipo de tratamiento (Kernberg, 1998).

Ahora bien, lo anterior implica cambios considerables en la técnica y una transformación de la teoría usada por Kernberg y los conceptos que constituyen la misma. Sin embargo ubica como elemento fundamental la *transferencia* para el tratamiento, que en relación con los pacientes *fronterizos* se somete a cambios conceptuales y técnicos necesarios para que permita su acceso al método psicoanalítico. Es por ello que los textos ya mencionados tienen como fin especificar la *transferencia* particular en aquellos individuos que presentan organizaciones *límite* de la personalidad, los elementos teóricos y técnicos, y demarcar algunas diferencias respecto a otras organizaciones de la personalidad.

Características de la transferencia y la contratransferencia (1979)

Inicialmente, Kernberg (1979) define la *transferencia*, en el caso las *organizaciones límite*, como la “activación de las relaciones objetales muy tempranas y conflictivas, en el contexto de estados yoicos” (p.79), dicha premisa lo orienta para la comprensión y conceptualización de la *transferencia*.

A partir de lo anterior, surge la necesidad de describir el desarrollo del *yo* propuesto por Kernberg, ya que se puede comprender cómo en su teoría funciona la internalización de las *relaciones de objeto* y la creación de *estados yoicos*. En ese sentido, el desarrollo evolutivo del *yo* consiste básicamente en tres momentos o fases: en un primer momento, el *yo* se encuentra en estados fusionados de *autorepresentaciones* y *representaciones objetales*, lo cual lleva a características de “todo bueno” o “todo malo”, esta primera etapa se caracteriza por estados de afecto máximo, donde la *libido* constituye o representa la integración de estados de ánimo positivos, y por el contrario la agresión la constituye los negativos. Posteriormente, define el *ello* como “la suma total de las relaciones objetales internalizadas reprimidas, disociadas y proyectadas, conscientemente inaceptables bajo estados de afecto máximo” (p.9).

Asimismo, para Kernberg (2004) en una segunda etapa del desarrollo del *yo* ocurre una gradual diferenciación entre las *autorepresentaciones* y *representaciones de objetos*, las cuales para él, constituyen la matriz *yo-ello*. Y por último en una tercera etapa, definida como *constancia objetal*, que consiste en que “las representaciones del “todo bueno” y “todo malo” del sí mismo se combinan en un concepto integrado que tolera una visión realista del sí mismo como potencialmente infundido con impulsos tanto amorosos como de odio” (p.9). La gradual aparición del *superyó* se da en capas sucesivas, la primera denominada *relaciones objetales*

internalizadas persecutorias y la segunda constituida por representaciones ideales del *sí mismo* y de los demás. Para Kernberg (1979), el desarrollo del *superyó* y del *yo* se refuerza mutuamente, y constituyen las bases para la autonomía y para la capacidad de entablar relaciones maduras consigo mismo y los demás.

Como se observa hasta el momento, en el desarrollo del *yo* propuesto por Kernberg, las representaciones ideales y persecutorias cobran un valor fundamental para la consolidación de las *relaciones objetales*, dichos elementos son retomados por él a partir de la conceptualización que realiza Melanie Klein de la *posición esquizo-paranoide*.

Para Klein (1952), la *posición esquizo-paranoide* es un conjunto compuesto por tres elementos: en primer lugar, un tipo de *objeto* que alude a la forma en la cual es percibida y representada en el mundo interno un *objeto* externo, en el caso del lactante las *relaciones de objeto* inician a partir de la interacción entre el bebe y el pecho de la madre, en esta posición se habla de un *objeto* parcial a saber que la representación del pecho materno es separado (*escindido*) con base en las cualidades que atribuye el niño al *objeto*, en ese sentido, por un lado se encuentra que la gratificación deviene en la consolidación de un *objeto* bueno (pecho bueno), y por el otro los sentimientos de frustración son atribuidos a un *objeto* malo (pecho malo).

En segundo lugar, se encuentran los *mecanismos de defensa* con los cuales el *yo* se vale para tolerar la ansiedad proveniente tanto del *mundo interno* (derivados del instinto de muerte) como del *mundo externo*. En el caso de la *posición esquizo-paranoide* el *yo* utiliza la *proyección* para atribuir estados internos a *objetos* externos o su equivalente representacional, en ese sentido, tanto la *libido* derivada del instinto de vida como la agresión procedente del instinto de muerte, es atribuido al pecho materno y al mismo *yo*. Igualmente se utiliza la *escisión* como medio para separar las representaciones en un *objeto* bueno y un *objeto* malo. Asimismo se vale de la

introyección para incorporar en su *mundo interno* derivados representacionales tanto de la *libido* como de la agresión (Klein, 1952).

En tercer lugar, se refiere al tipo de ansiedad experimentada por el *yo*, en la *posición esquizo-paranoide* se trata de una ansiedad persecutoria, la cual para Klein (1952), se refiere a fuerzas hostiles dirigidas al *yo*, que son experimentadas por este como un temor al aniquilamiento cuyo contenido proviene del instinto de muerte.

Lo anterior implica para Kernberg (1972) una base que le permite la comprensión tanto de los procesos evolutivos del *yo* como del *superyó*, atribuyendo a la representación persecutoria las características tanto del *objeto* malo como la ansiedad persecutoria. Igualmente los *mecanismos de defensa* usados en la *posición esquizo-paranoide* van a formar para él las maniobras defensivas primitivas o de nivel inferior que organizan las *relaciones de objeto*.

Ahora bien, Kernberg (1993) introduce el concepto de *estados yoicos*, los cuales son unidades significativas de *relaciones objetales* primitivas internalizadas, las cuales están constituidas “por una determinada imagen del sí mismo, una determinada imagen objetal y la disposición afectiva fundamental que las vincula” (p. 136).

Volviendo a la *transferencia*, en relación a los pacientes con *organización límite* de la personalidad, esta surge como algo caótico y desorganizado, lo cual impresiona en un primer momento, pero sucesivamente el analista puede identificar patrones repetitivos que dan cuenta de representaciones del *sí mismo* y de *relaciones objetales* bajo la influencia de conflictos. Estos últimos, según Kernberg (1979), se caracterizan por “una particular condensación patológica de objetivos pregenitales y genitales, bajo la influencia preponderante de la agresión pregenital. Esta excesiva agresión pregenital, en especial la oral, tiende a ser proyectada y causan una distorsión paranoide en las imágenes parentales” (p.80).

Lo anterior introduce el término pregenital, el cual según Laplanche y Pontalis (1967), se refiere a “la idea de una organización libidinal anterior a la organización que se efectúa bajo la primacía de los órganos genitales” (p.286). En ese sentido, esta se ubica en las etapas oral y anal del desarrollo psicosexual. En el caso de Kernberg (1979) y de acuerdo con Laplanche y Pontalis (1967), al referirse al término pregenital se entiende como aquellos momentos del desarrollo *libidinal* en la cual se crearon *fijaciones* y determinan un funcionamiento particular de la personalidad.

Sin embargo, según Laplanche y Pontalis (1967) es necesario hacer la distinción de los conceptos “preedípico” y “pregenital” ya que “El primero se refiere a la situación interpersonal (ausencia del triángulo edípico), mientras que el segundo alude al tipo de actividad sexual que interviene” (p.285), dicha distinción orienta a Kernberg a postular la existencia de conflictos en las *relaciones objetales*, donde varían su fuente entre ambos conceptos.

De la misma manera, emerge un mecanismo psíquico fundamental para Kernberg (1979) en la *transferencia*, a saber: la *proyección*. Este retoma la concepción de dicho mecanismo a partir de la propuesta de Melanie Klein. Para ella se trata de un desplazamiento de estados internos que se atribuyen al exterior y en gran medida están constituidos por el instinto de muerte (agresión) y se usa para la liberación de determinadas ansiedades (Klein, 1946).

Ahora bien, para Kernberg (1979) los conflictos pregenitales como pautas *transferenciales* negativas se caracterizan por la agresión proyectada al terapeuta, esto lleva al paciente a usar maniobras defensivas que permitan protegerse de dicha agresión. Estos mecanismos forman el núcleo fundamental de las *resistencias*, siendo la *escisión*, la *idealización primitiva*, la *identificación proyectiva*, la *negación*, la *omnipotencia* y la *desvalorización*, los más predominantes en dicho fenómeno.

La *escisión*, se define según Kernberg (1979) como: “el proceso de mantener activamente la separación entre las introyecciones y las identificaciones de calidad opuesta” (p.93). Dicho fenómeno da cuenta de la difusión de estados yoicos, a saber, cada uno es expresado de forma independiente en formas de representaciones alejadas entre sí, y en ese sentido es aquel mecanismo que pugna por separar tanto representaciones del *sí mismo* como de los *objetos* cargadas *libidinal y agresivamente*.

La *identificación proyectiva*, para Kernberg (1979) es:

una forma primitiva de proyección, destinada sobre todo a externalizar imágenes agresivas de sí mismo y de los objetos; como persiste la ‘empatía’ con los objetos con los cuales se ubicó la proyección, el paciente siente la necesidad de controlarlos, ya que ahora les teme debido a lo que proyectó en ellos. (p.82)

Dicho mecanismo es el encargado del establecimiento de imágenes distorsionadas del terapeuta y del paciente en el tratamiento, para Kernberg (1979), este se encuentra desde el inicio del proceso terapéutico, y se utiliza como medio para invadir al terapeuta con *relaciones objetales* conflictivas internalizadas con el fin de controlarlo.

Por otro lado, surge la *negación* manifestándose como una “desestimación de un sector de la experiencia subjetiva del paciente o de un factor de su mundo externo” (Kernberg, 1979, p. 97). En la *transferencia*, la *negación* puede aparecer como un mecanismo el cual lleva a omitir parte de la realidad en la situación analítica con el fin de gratificar necesidades *transferenciales*. Este mecanismo, puede en ocasiones conducir a una pérdida de la realidad por parte del paciente dentro del tratamiento.

La *idealización* primitiva, es para Kernberg (1979), “una forma de idealización arcaica y extremadamente irreal” (p. 95), que consiste en convertir una representación objetal o del *sí mismo* en completamente “buena”, cuyo fin es impedir que las partes “malas” entren en conexión con esta. Dentro del tratamiento “Su principal función parece ser proteger al terapeuta de la proyección que el paciente hace en él de sus tendencias *transferenciales* negativas” (p. 95).

Finalmente, la *Omnipotencia* para Kernberg (1979), es un mecanismo con el cual, se refleja

la identificación del paciente con una representación exageradamente idealizada de sí mismo y del objeto, y con una forma primitiva de ideal del yo, destinada a protegerlo del peligro que supone para él su necesidad de los demás o las vinculaciones con ellos. (p. 99)

Como consecuencia de esta *identificación* exageradamente *idealizada*, surge la creencia de una superioridad sobre los demás y una *desvalorización* de estos, estando estos dos mecanismos: *Omnipotencia* y *desvalorización* íntimamente ligados, surgiendo el segundo a consecuencia del primero.

La presencia de *resistencias* en el tratamiento pueden dar cuenta, para Kernberg (1979), de *labilidad yoica*, esto se refiere al uso de *mecanismos de defensa* de niveles inferiores, -como se explicó anteriormente- compuestos de maniobras defensivas primitivas como: *escisión*, *proyección* e *introyección*. Esto último fija un punto fundamental para entender la diferencia entre *neurosis* y *organizaciones límite*, ya que estas últimas en el tratamiento poseen *labilidad yoica*, mientras que las primeras usan mecanismos de alto nivel que corresponden a *represiones*.

Kernberg (1979) introduce con base en los trabajos realizados por Hartmann, una mirada particular del *yo* en la cual, para él, este se concibe “como una estructura global dentro de la cual existen sub estructuras que determinan funciones específicas y que a su vez son determinadas por éstas” (p.81). Una de estas *subestructuras* es el *yo observador*, el cual refiere a la capacidad del paciente de reflexionar acerca de sus propios estados internos y externos, en el caso de patologías graves y más específicamente en *organizaciones límite de la personalidad*, en relación a la *labilidad yoica* se indica que dicha estructura funciona de forma deficiente, lo cual afecta al tratamiento debido a una dificultad en la capacidad introspectiva del paciente.

De la misma manera, establece que la *labilidad yoica* puede dar como resultado una *regresión transferencial*, refiriéndose (Kernberg, 1979) a la activación de *mecanismos de defensa* primitivos guiados por la *identificación proyectiva* cuya manifestación en la *transferencia* se da por un intenso temor y desconfianza hacia el analista.

Es importante en este punto aclarar que lo proyectado en la *transferencia* por parte del paciente no es la *agresión* pura, sino representaciones cargadas por estados agresivos. Para dicha aclaración es necesario sentar que la *transferencia* puede funcionar en dos formas: por un lado, el paciente proyecta sobre el analista una *representación objetal* y se identifica con una representación del *sí mismo*; por el otro, proyecta una representación del *sí mismo* mientras se identifica con una *representación objetal*. Ahora bien, dicho proceso es aplicable en todas las *organizaciones de la personalidad*, sin embargo, en el caso de los pacientes *límite*, este proceso se presenta con una oscilación que conduce a rápidos cambios entre las representaciones del *sí mismo* y *objetales* proyectadas en el tratamiento.

El anterior proceso en la *transferencia* puede dar como resultado que, a partir de una *introyección* de representaciones del *sí mismo* u *objetales agresivas*, se crean “círculos viciosos”

donde se consolidan imágenes distorsionadas que perpetúan la *relación objetal* patológica. Dicho fenómeno puede ser corregido por la gradual extensión de la *esfera libre de conflictos de yo* y reforzamiento del *yo observador*.

La esfera libre del conflicto en Kernberg, es trabajado de acuerdo a los postulados de la psicología del yo. En ese sentido, Hartmann (1958) se refiere a aquella área del yo que en un momento determinado tiene efecto por fuera de los conflictos mentales y hace referencia a los procesos de “la percepción, la intención, la comprensión del objeto, el pensamiento, el lenguaje, los fenómenos de recuerdo, la productividad, hasta las bien conocidas fases del desarrollo motor, la prensión, el gateo, la marcha, y hasta los procesos de maduración y aprendizaje” (p. 23).

La creación de círculos viciosos en la *transferencia*, cuya fuente es la rápida alternancia entre representaciones del *sí mismo* y *objetales* puestos en el tratamiento, en los casos de paciente con *organización límite de la personalidad*, crea una confusión entre lo que está “adentro” y “afuera”, cuyo resultado es la aparición de un fenómeno denominado: *psicosis transferencial* (Kernberg, 1979).

La psicosis transferencial para Kernberg (1979), refiere a la aparición de delirios, alucinaciones y pérdidas de realidad dentro de la situación analítica, pero que no afecta al paciente por fuera del tratamiento. En ese sentido, se hace una distinción entre la descompensación psicótica que afecta tanto dentro como fuera del tratamiento, a la *psicosis de transferencia* que solo afecta a la primera.

Ahora bien, en el tratamiento puede aparecer un fenómeno denominado *exoactuación transferencial* que refiere a la manifestación de reacciones *transferenciales* por medio de la actuación en las sesiones del tratamiento, las cuales pueden evidenciarse en situaciones que “el paciente le grite al analista, lo insulte y manifieste sus emociones mediante lo que podemos

considerar, acciones directas y no verbalizaciones” (Kernberg, 1979, p. 86). Lo anterior no se presenta solo en casos de pacientes con *organización límite*, sino también en *organizaciones neuróticas y psicóticas*.

La exoactuación transferencial se presenta como una *resistencia*, la cual en diversas ocasiones no es susceptible de abordaje mediante la interpretación, ya que está vinculada a *agresiones preedípicas*, y este fenómeno constituye una gratificación de las necesidades instintivas (agresivas) en la *transferencia*. Además, en muchos casos el fenómeno aparece como la principal *resistencia* al cambio en pacientes *fronterizos*. Por ello, se hace necesario introducir en el tratamiento parámetros técnicos destinados a controlar la *exoactuación*, sin embargo, con la introducción de estos, el terapeuta corre el riesgo de ser percibido como prohibitivo, no obstante, esto puede ser evitado al utilizar de forma estratégica la interpretación y los parámetros técnicos (Kernberg, 1979).

Ahora bien, Kernberg (1979) introduce el elemento de la *interpretación*, en la cual con relación a la *transferencia* se busca una “reconstrucción de relaciones patogénicas y conflictivas con los demás significantes en el pasado del paciente (...) que ligan el malestar del aquí-y-ahora con las experiencias del paciente en el allá-y-entonces” (Kernberg, 1987, p.7). Este elemento es constituido para Kernberg (1979) como pilar técnico que permite el abordaje de la *transferencia* en sus diversas manifestaciones: *psicosis de transferencia*, *exoactuaciones transferenciales*, *regresiones transferenciales* y *resistencias transferenciales*.

Por otro lado, Kernberg (1979) introduce la *contratransferencia* como elemento para el abordaje de la *transferencia* a partir de la comprensión del mecanismo de *identificación proyectiva*, en donde el terapeuta es invadido por representaciones del *sí mismo* y *objetales* proyectadas del paciente. Dicho proceso puede en algunos casos provocar en el analista intentos

de *exoactuación contratransferencial*, cuyo funcionamiento es igual al de la *exoactuación transferencial* pero por parte del analista.

En cuanto a la *transferencia*, para Kernberg (1979), parece reflejar *relaciones objetales* internalizadas que fueron experiencias reales, y en ese sentido constituyeron elementos traumáticos en la niñez, se establece entonces una díada entre fantasía-realidad que forman las *relaciones de objeto*, es decir, las relaciones internalizadas de *objeto* se constituyen por distorsiones que mezclan elementos de la realidad y de la fantasía acerca de las relaciones con las figuras significativas en la infancia.

A partir de lo anterior, la *psicosis de transferencia*, para Kernberg (1979), “representa así una condensación de experiencias reales, una grosera elaboración de las mismas en el plano de la fantasía” (p. 89). El trabajo interpretativo está destinado a la comprensión de estos elementos.

En el tratamiento de pacientes *fronterizos*, el abordaje de la *transferencia* debe ser realizado con una comprensión del “aquí y ahora” remontándose solo parcialmente a los conflictos *inconcientes*, en ese sentido, se deben abordar los elementos que constituyen la relación paciente-terapeuta y las relaciones interpersonales del paciente por fuera del tratamiento (Kernberg, 1979).

Finalmente, Kernberg (1979), plantea que la diferenciación entre *transferencia positiva* y *negativa*, es una simplificación acerca de este concepto, ya que para él, la *transferencia* en general se presenta de forma ambivalente, cargado de contenido *libidinal* y *agresivo*, que no se presentan en estados “puros”, sino que dan cuenta de las oscilaciones en la *transferencia* de las representaciones proyectadas del paciente sobre el terapeuta.

La transferencia y la contratransferencia en el tratamiento de pacientes fronterizos (1993)

El enfoque terapéutico usado por Kernberg (1993) se resume en dos puntos: el primero corresponde a la “interpretación de la transferencia limitada por la observancia de parámetros técnicos” (p.134). Debido a que la *transferencia* en los pacientes *fronterizos* se evidencia predominantemente negativa y esta debe ser abordada sistemáticamente en el “aquí y ahora” sin tratar de hacer reconstrucciones totales del pasado, este planteamiento tiene como base la premisa que: en dichos pacientes no hay una diferenciación clara de representaciones de *sí mismo* y del *objeto*, como resultado hay una confusión entre las representaciones trabajadas en el presente y en el pasado, y en ese sentido, se constituye una confusión entre lo que es realidad y lo que es *transferencia*.

De la misma manera, Kernberg (1993), sustenta la importancia de la interpretación frente a maniobras defensivas en pacientes *fronterizos*, siendo así que su enfoque terapéutico tiene dos sentidos: por un lado, fortalecer el *yo* del paciente (abordar la *labilidad yoica*) y por el otro, modificar las estructuras intrapsíquicas que permitan resolver la organización particular de estos pacientes. Para esto, es necesario establecer límites claros con el fin de prevenir la aparición de *resistencias* en la *transferencia*, como es la *exoactuación transferencial*. De igual forma, el analista debe de buscar por medio de la relación terapéutica, mostrarse como una figura que provee gratificación y protección que impida el surgimiento de *exoactuaciones transferenciales* por fuera del tratamiento.

Un parámetro técnico que introduce Kernberg (1993) en su enfoque, es la no interpretación de la *transferencia positiva*, ya que es esta la que favorece la situación analítica y en ese sentido, va a ser fuente para propiciar cambios significativos en el paciente.

Las interpretaciones deben ser formuladas de manera que permitan esclarecer las distorsiones que se producen en el trabajo terapéutico, las cuales dan cuenta en la *transferencia* de relaciones primitivas conflictivas internalizadas, estas últimas -como se ha mencionado en el anterior apartado-, deben siempre considerarse como producto tanto de experiencias reales como fantaseadas con los objetos.

El segundo punto que ayudará a resumir el enfoque terapéutico propuesto por Kernberg (1993), es: la “resolución sistemática de las cancelaciones de relaciones objetales primitivas activadas en la transferencia” (p. 135). La principal característica de los pacientes *fronterizos* es “un caos abrumador, la falta de significado, el vacío, la omisión o la distorsión conscientes” (p. 135). Mientras que la *neurosis transferencial* “se caracteriza por la activación del sí mismo infantil del paciente o de aspectos de éste ligados o integrados con su sí mismo infantil en general” (p.135).

La principal estrategia que utiliza Kernberg (1993) en su enfoque terapéutico, está dirigida a la resolución de primitivas *representaciones objetales* y del *sí mismo* evidenciadas en las *transferencias* primitivas, de acuerdo a esto, se postula que en casos de pacientes *fronterizos* hay una desintegración de representaciones *libidinales* y *agresivas* del *sí mismo* y de los *objetos*, y el tratamiento en general debe estar orientado a lograr una mayor cohesión entre estas, que permitan generar *transferencias* de nivel superior, entendidas estas últimas como experiencias más integradas y realistas que se vinculan a experiencias reales infantiles.

Como se ha visto hasta el momento, la *interpretación* para Kernberg (1993), es el elemento que permite el abordaje de la *transferencia* en el tratamiento, por lo tanto, postula tres pasos esenciales para el trabajo con pacientes *fronterizos*: en un primer momento:

el terapeuta busca reconstruir la naturaleza de las relaciones de objeto primitivas o parciales que se han activado en la transferencia sobre la base de lo que poco a poco llega a saber acerca de los aspectos emocionales más importantes del material caótico, sin sentido, vacío, distorsionado u omitido. Debe evaluar en las comunicaciones verbales y no verbales, fragmentarias y contradictorias del paciente (p. 137).

En un segundo momento, debe evaluar el afecto predominante que aparece con las representaciones desintegradas del *sí mismo* y de los *objetos*, y en un tercer momento, la interpretación debe apuntar a integrar *relaciones objetales* activadas en la *transferencia* parciales o puestas o afines con el objetivo de lograr una consolidación de un *sí mismo* real y de una integración interna de los *objetos* (Kernberg, 1993).

En casos donde se presenta una *exoactuación transferencial* en relación a verbalizaciones superficiales del paciente *fronterizo* se debe dirigir la *interpretación* a profundizar rápidamente en el contenido de estos con el fin de resolver dicha *resistencia* (Kernberg, 1993).

Ahora bien, para Kernberg (1993) las pautas *transferenciales* deben ser comprendidas y significadas a partir de una reconstrucción y análisis de interacciones humanas sean estas conflictivas, reales o distorsionadas.

Por otro lado, en el caso de pacientes *fronterizos* y sus *transferencias* primitivas y de acuerdo al enfoque técnico presentado por Kernberg (1993), el terapeuta debe de tener la capacidad y flexibilidad de analizar y hacer explícita la activación en la *transferencia* de *relaciones objetales* fantaseadas que a veces son de características extrañas y contribuir al entendimiento de estas por parte del paciente.

Para Kernberg (1993), el análisis de las relaciones interpersonales en el paciente brinda elementos que permiten comprender la *transferencia* en estos, introduce el concepto de *contratransferencia*, que según él, atiende a las experiencias y respuestas emocionales por parte del analista y a las pautas *transferenciales* activadas en el tratamiento.

Es por ello y para concluir, que Kernberg (1993) considera que a través de la *contratransferencia* se pueden identificar representaciones del *sí mismo* y *objetales* disociadas que el paciente por medio de *mecanismos proyectivos* (*identificación proyectiva* y *proyección*) desplaza al analista. Todo lo anterior es posible mediante la capacidad del analista de comprender el contenido mediante los estados afectivos o experiencias emocionales en el tratamiento con dicho paciente, en ese sentido, la *contratransferencia* se presenta como una herramienta diagnóstica que permite el abordaje y la comprensión de la *transferencia* en determinados pacientes.

Un enfoque de la transferencia basado en la psicología del yo y la teoría de las relaciones objetales (1997)

Para Kernberg (1997), el análisis sistemático de la *transferencia* refiere a una serie de pasos sucesivos en la interpretación que permitan abordar los contenidos de las *relaciones objetales* reactivadas en el tratamiento, en ese sentido, afirma que: “primero realizó construcciones atemporales de los significados inconscientes en el “aquí y ahora”, y sólo más tarde, cuando las condiciones lo justifican, intentó cautelosamente transformar esas construcciones en reconstrucciones del pasado inconsciente” (p.187).

La *transferencia* según Kernberg (1997) se presenta en el tratamiento de acuerdo a la naturaleza psicológica del paciente, es decir, varía según la *organización de personalidad*. En ese sentido, propone que en el caso de las *organizaciones neuróticas* el análisis de la *transferencia* provoca primero la aparición de estructuras bien integradas de *yo, ello, superyó*, y posteriormente emerge las *relaciones objetales* que las consolidan.

Por el contrario, en las *organizaciones límite de la personalidad*, en la *transferencia* se activan las *relaciones objetales primitivas* que preceden la consolidación de las tres instancias psíquicas (*yo, ello y superyó*). Lo anterior propone que la *transferencia* se da o aparece en relación al grado de integración alcanzado en determinada *organización de la personalidad*.

Para Kernberg (1997), el análisis de las *resistencias* provocan la activación de las *relaciones de objeto* cuyo fin, en el caso de *organizaciones límite de personalidad* es promover una integración de las relaciones con *objetos* parciales a relaciones con *objetos* totales y en ese sentido, lograr mudar la *transferencia* primitiva a niveles superiores de la *transferencia*, es decir, niveles neuróticos en ella.

Ahora bien, para la comprensión de la *transferencia* y los procesos que se juegan en esta, se introduce una *consideración dinámica del inconciente*, es decir, el pasado y el presente se constituyen por elementos *inconcientes* y *concientes*. Debido a esto, Kernberg (1997) sustenta que la naturaleza de la *transferencia* es *inconciente*, es decir: por un lado la constituye las *relaciones objetales* activadas en el presente de forma *inconciente* y por el otro, el conjunto de *relaciones objetales* introyectadas por cada paciente en un momento evolutivo determinado.

Lo anterior, fija lo que a consideración de Kernberg (1997) es la tarea principal del análisis, a saber que: “consiste en llevar a plena conciencia, por medio de la interpretación, los significados transferenciales inconcientes del “aquí y ahora”. Ésta es la primera etapa en el

análisis de la relación entre el presente inconsciente y el pasado inconsciente” (p.176). Esto último permite inferir que para Kernberg (1997) se debe lograr una integración entre los significados del presente *inconsciente* y el pasado *inconsciente*, que a su vez, permitan una cohesión tanto de las *estructuras psíquicas* como de las *relaciones objetales* que la componen.

En relación con lo anterior, se establece un punto importante para la comprensión del enfoque que da Kernberg (1997) a la *transferencia*, a saber, la importancia de los contenidos *inconscientes* en relación a la *transferencia* se ubican en el “aquí y el ahora”, sin embargo dichos elementos dan cuenta a su vez de un proceso constitutivo del paciente en el pasado y en la medida de la *organización psíquica* del paciente se harán parcialmente reconstrucciones genéticas de estos.

Ahora bien, Kernberg (1997) propone tres canales por los cuales se expresa la *transferencia*: el primero constituye un canal verbal en el cual la asociación libre da cuenta de las *relaciones objetales* activadas en el tratamiento, este es el canal más comúnmente abordado por el psicoanálisis tradicional; el segundo, corresponde a un canal no verbal de la *transferencia*, que se refiere a las conductas manifiestas del paciente, en este sentido, se puede inferir que la *compulsión a la repetición*, es decir, actuar lo *inconsciente* y el *acting out* son el material propio de esta vía de expresión *transferencial*; el tercero y último canal, deriva del segundo y lo constituye las *resistencias* a la *transferencia* es decir, aquellos casos en los cuales no se halla una aparente ausencia de *relaciones objetales* en la *transferencia*.

Por otro lado, Kernberg (1997) retoma la importancia de la *contratransferencia* en el abordaje de la *transferencia* afirmando que:

El análisis introspectivo por el analista de su reacción contratransferencial complementaria le permite diagnosticar aspectos proyectados de las relaciones objetales internalizadas activadas del paciente, en particular los comunicados de modo no verbal y mediante cambios en la calidad del espacio analítico. (p.191)

A partir de esto, se propone que la comprensión de estados emocionales del terapeuta pueden: por un lado determinar la gravedad de la perturbación *psíquica* del paciente; por otro lado identificar momentos en que se presenta *regresión transferencial* y por último identificar situaciones en las cuales se halla presencia de un posible *acting out* (Kernberg, 1997).

Para concluir, se sitúan parámetros técnicos que permitan el abordaje sistemático de la *transferencia* en relación con la *contratransferencia*: en primer lugar, se deben establecer límites respecto al espacio y tiempo del tratamiento, que facilite la seguridad tanto del analista como del paciente; en segundo lugar, se debe crear una respuesta empática hacia el paciente donde se pueda tolerar las *relaciones objetales* activadas en la *transferencia* y *contratransferencia*; y en tercer lugar, el analista: “debe mantener una confianza suficiente en su creatividad como parte de su trabajo analítico, y tolerar la necesidad del paciente de destruir sus esfuerzos, sin un ataque reactivo, la desvalorización del paciente o el repliegue respecto de él” (Kernberg, 1997, p.194).

Las transferencias psicopática, paranoide y depresiva (1997)

Kernberg (1997), en relación a los casos graves de pacientes *fronterizos* sostiene que en el tratamiento se presentan unos tipos específicos de *transferencia*, los cuales aluden a momentos

del tratamiento que contienen características particulares, es por ello, que postula tres tipos de *transferencias*: las *psicopáticas*, *paranoides* y *depresivas*.

Las *transferencias psicopáticas*, se refieren según Kernberg (1997) a “los períodos del tratamiento en los que prevalece el engaño y su proyección” (p.356). El engaño se manifiesta por medio de “supresión de información, mentiras abiertas o conductas manipulativas, destinadas a desorientar al terapeuta o explotarlo de algún modo” (p.355), dicho proceso tiene como mecanismo lo siguiente: a mayor deshonestidad por parte del paciente, el terapeuta es visto como más engañoso.

Estas *transferencias* surgen en el tratamiento como la principal fuente de obstrucciones y fracasos en el proceso terapéutico, siendo así, que estas se dirigen a corromper e infiltrar la situación analítica. Es por ello que Kernberg (1997), considera que la *interpretación* en estos primeros periodos del tratamiento debe ir dirigida a la comprensión y resolución de dichas pautas *transferenciales* antes de abordar el material analítico propiamente dicho.

Lo anterior, puede llevar a la aparición de *exoactuaciones transferenciales* y *contratransferenciales*, a saber, los mecanismos centrales que surgen en este tipo de *transferencias* son: la *identificación proyectiva* y el *control omnipotente*, que en la relación terapeuta-paciente pueden surgir como ataques coléricos por parte de este último o por comportamientos engañosos de parte del primero (Kernberg, 1997).

Los mecanismos *psíquicos* que se ponen en juego en dicha *transferencia* son *identificaciones inconcientes* con imágenes parentales percibidas como totalmente incoherentes y deshonestas. Y en caso de patologías graves puede surgir como “la escenificación de un sí-mismo patológicamente grandioso, con infiltraciones sádicas, que actúa contra la parte sana, dependiente, de ese sí-mismo constituye una dinámica que subtiende con frecuencia las

transferencias psicopáticas” (Kernberg, 1997, p. 357). En ese sentido, las características principales de este tipo de *transferencias* son “corrupciones” a: los compromisos emocionales, la capacidad de dependencia y la intimidad.

Ahora bien, el abordaje interpretativo de este tipo de *transferencia* modifican las disposiciones *transferenciales*, donde paulatina o instantáneamente la *transferencia psicopática* se convierte en una de tipo *paranoide*.

Las *transferencias paranoides* para Kernberg (1997), se caracterizan por una predominante *agresión primitiva* (*pregenital o preedípica*), que aluden a mecanismos de *escisión* donde se desintegran las representaciones ideales y persecutorias del *objeto* o del *sí mismo*, y por medio de los mecanismos proyectivos (*proyección simple o identificación proyectiva*) son atribuidos al analista.

Las representaciones activadas en este tipo de *transferencia* son las conflictivas y persecutorias que producen en el tratamiento una regresión o activación a los núcleos psicóticos *transferenciales*. Dichos núcleos constituyen lo que para Kernberg (1997) se denomina *psicosis de transferencia*, a saber, corresponden a “un área de la transferencia en la que la prueba de realidad está perdida, y en la situación de tratamiento prevalece una idea delirante aislada pero estable acerca del terapeuta” (p. 374).

Para Kernberg (1997), las *transferencias paranoides* pueden a simple vista parecer más difíciles de abordar por medio de la interpretación que las *psicopáticas*, sin embargo, las primeras permiten determinar por medio de las *identificaciones proyectivas* las *relaciones objetales* primitivas conflictivas internalizadas del paciente, y en ese sentido, constituyen un avance en el tratamiento con respecto a las segundas.

Por otro lado, el abordaje interpretativo de las *transferencias paranoides* al igual que las anteriores a estas, devienen con cambios en las disposiciones *transferenciales* que ocasionan la transformación de *transferencias paranoides* a unas de tipo *depresivo* (Kernberg, 1997).

Las *transferencias depresivas*, según Kernberg (1997), “son las que indican la capacidad del paciente para reconocer aspectos antes no reconocidos, inaceptables de sí mismo, en particular los aspectos no reconocidos de la agresión.” (p.385). Es por ello que, lo que ocasiona este tipo de *transferencia* es una integración entre representaciones *objetales* y del *sí mismo* que devienen con una percepción más realista del paciente y del terapeuta.

En ese sentido, en las *transferencias depresivas* se produce una reducción de los mecanismos primitivos (*escisión y proyecciones*), que por medio de la *interpretación* dan como resultado la aparición de otros mecanismos de etapas más avanzadas como: la culpa, la angustia y la reparación. Y es así que las *transferencias primitivas* dan como resultado *transferencias* de nivel superior o *neurosis de transferencia*, donde se integran representaciones *objetales* y del *sí mismo* y se modifica un *objeto* parcial en un *objeto* total. Es por ello que “El paciente toma conciencia de que sus ataques no se dirigían contra un terapeuta malo, sádico, tiránico o deshonesto, sino contra el terapeuta bueno que trataba de ayudarlo” (p. 387). Es así que, las *transferencias depresivas* son las que movilizarán el cambio en el paciente, ya que este puede internalizar el terapeuta como un *objeto* bueno y cooperar con este.

Para finalizar, es importante mencionar que para Kernberg (1997), la aparición de estas *transferencias* no necesariamente surgen en este orden, sino, en la *transferencia* emergen rasgos *psicopáticos, paranoides* o *depresivos* en cualquier momento del tratamiento ya que la *transferencia* en relación a la grave psicopatología del paciente, se presenta como caótica y correspondiente a diferentes momentos del desarrollo *psíquico*, sin embargo, el trabajo

interpretativo y de acuerdo al enfoque técnico del abordaje de la *transferencia* se realiza en pasos sucesivos: primero se elaboran las *transferencias psicopáticas*, después las *paranoides* y por último las *depresivas*.

Manejo de la transferencia en la psicoterapia de expresión (1999)

Kernberg (1999) sustenta lo que en su concepto es la característica fundamental de la *transferencia*: la composición de *estados yoicos* que están integrados por *relaciones objetales* (representaciones del *sí mismo* y representación de los *objetos*) internalizadas específicas.

En el caso de pacientes con una *organización límite de la personalidad*, los *estados yoicos* se encuentran disociados y compuestos por *relaciones objetales* muy conflictivas; donde se reviven conflictos emocionales entre los *objetos* paternos y el *sí mismo* infantil, éstos según Kernberg (1999) son de naturaleza fantástica y distorsionada, que a su vez son puestos en escena por medio de una *regresión transferencial*. Por el contrario, en el caso de *organizaciones neuróticas* se caracterizan por una activación en la *transferencia* del *sí mismo* infantil del paciente.

Kernberg (1999) propone que las *representaciones objetales* y del *sí mismo* se encuentran de dos formas básicas: representaciones *agresivas* y *libidinales*, en el caso de pacientes *límite*, la *escisión* de las *relaciones objetales* se debe a la falta de integración de las representaciones con cargas *libidinales* y *agresivas*. Debido a la intensidad de las representaciones *agresivas*, al trabajar con dichos pacientes, se busca transformar una *transferencia* primitiva (con un alto grado de disociación) a una *transferencia* de más alto nivel, como la neurótica donde se encuentra una mayor cohesión entre las representaciones.

En la *transferencia*, afirma Kernberg (1999), aparecen patrones repetitivos los cuales son un reflejo de *relaciones objetales* internalizadas primitivas, donde se incluyen representaciones del *sí mismo* y los *objetos*, para él, en la *transferencia* aparecen operaciones defensivas (*mecanismos de defensa*) que “se convierten en vehículo de las resistencias de la transferencia” (p.99), en el caso de las organizaciones *límite*, propone que se evidencian los mecanismos más primitivos tales como: *escisión, identificación proyectiva, negación, idealización, devaluación y omnipotencia*. Dichos *mecanismos de defensa* tienen una forma particular de manifestarse en la *transferencia*.

Según Kernberg (1999), en casos donde se encuentran patologías graves (*organizaciones límites, desordenes del carácter*) en la *transferencia* en conexión a la *proyección* se alternan rápidamente representaciones *objetales* y del *sí mismo* internalizadas, y se produce una confusión acerca de los límites establecidos en la interacción paciente-terapeuta.

Por otro lado, para Kernberg (1999), “El ‘acting out’ de la transferencia se vuelve una resistencia principal de un mayor cambio” (p.101). Ya que “parece ser una reproducción tan llena de significados de los conflictos del pasado, fantasías, operaciones defensivas, y relaciones objetales internalizadas del paciente” (p.102), en ese sentido, establece una estrecha relación entre la *compulsión a la repetición* y *acting out* que a su vez representan necesidades patológicas y agresivas que buscan gratificación por medio de la situación de *transferencia*.

Kernberg (1999), introduce el término *compulsión a la repetición*, afirmando que es un proceso en el cual se actúa las *relaciones objetales primitivas conflictivas internalizadas*, y en ese sentido, es aquello que produce el *acting out*.

Es importante mencionar que Kernberg (1999) vincula el *acting out* con una *transferencia* primitiva, que constituye problemas técnicos en el tratamiento. Algunos de estos

problemas se refieren a la profundidad que puede alcanzar la *interpretación* mediante una exploración sistemática de la *transferencia* que da cuenta de *regresiones transferenciales*. De la misma manera, debido a la naturaleza conflictiva de las *relaciones objetales* primitivas internalizadas y los mecanismos utilizados en la *transferencia* para alcanzar su gratificación, se pone en juego la neutralidad técnica del analista. Sin embargo el abordaje de este tipo de *transferencias* estará delimitado en gran medida de la experticia del analista para identificarlas y elaborarlas.

Para concluir, Kernberg (1999) propone que la *interpretación* de la *transferencia* es un elemento que: promueve la integración de las representaciones *objetales* internalizadas y disociadas patológicas, constituye un medio para reducir o abordar la *resistencia* del paciente y facilita el cambio por medio del tratamiento psicoanalítico (en el caso de Kernberg “la psicoterapia de expresión”). Siendo así que para él, la *interpretación* encuentra su material en la *transferencia* y en ese sentido, se establece como un elemento conceptual y técnico que favorece el proceso terapéutico.

Contratransferencia, regresión en la transferencia, y la incapacidad para depender (1999)

La *transferencia* y la *contratransferencia* para Kernberg (1999), son elementos que están ligados estrechamente, puesto que las relaciones y experiencias emocionales vivenciadas entre el terapeuta y el paciente, dan cuenta de las *relaciones objetales* internalizadas y en ese sentido de la *transferencia*.

Ahora bien, la *contratransferencia* para Kernberg (1999) se refiere a la totalidad de experiencias emocionales *concientes* o *inconcientes* vivenciadas por el terapeuta en el tratamiento de determinados pacientes y, dan cuenta, de ciertas activaciones *transferenciales*.

Para Kernberg (1999) la *contratransferencia* posee una dimensión temporal, la cual indica la duración y contenido de esta en el tratamiento, dicha dimensión se encuentra dividida en tres categorías: en primer lugar, se encuentran las agudas o efímeras; en segundo lugar, una larga duración en la *transferencia* de distorsiones sutiles y graduales en la actitud del analista hacia el paciente; y en tercer lugar, se encuentra una *contratransferencia* permanente que dan cuenta de la estabilidad de reacciones del analista al paciente.

Esto último, está determinado para Kernberg (1999), en relación con la personalidad del analista, en ese sentido, afirma: “de hecho pudiéramos decir que los pacientes tejen los hilos de su transferencia sobre las protuberancias de la personalidad del analista” (p. 240).

Lo anterior, para Kernberg (1999), presenta un punto técnico importante debido a que pueden definir el curso que toman las *interpretaciones* en relación a la *transferencia* del paciente.

Por otro lado, la *contratransferencia* puede dar cuenta de la gravedad de la patología de un paciente por medio de la *regresión transferencial*, en ese sentido, para Kernberg (1999) se constituye la premisa que: a mayor *regresión transferencial*, mayor perturbación psíquica. Es allí donde el papel de la *contratransferencia* toma importancia, ya que:

la tolerancia del analista a las distorsiones de su experiencia intrapsíquica bajo el impacto de la regresión de transferencia en el paciente puede volverse empatía con lo que el

paciente no puede tolerar dentro de él mismo. La empatía puede en forma eventual generar conocimiento crucial para interpretaciones de la transferencia. (p. 242)

Lo anterior indica que hay una estrecha relación entre: *regresión transferencial*, *contratransferencia*, y la *transferencia* propiamente dicha, la cual interviene en la forma de identificar y abordar ciertas activaciones *transferenciales* particulares. Ahora bien, estos últimos aparecen en la *contratransferencia* y pueden tomar varios matices como: fantasías paranoides y persecutorias en la *transferencias*.

Para concluir, Kernberg (1999) plantea que en casos con patologías graves se presenta una incapacidad a depender, lo que trae como consecuencia una “resistencia contra la transferencia” que dan cuenta de una *transferencia* particular, en específico cuando se trata con *patologías narcisistas del carácter*. Al igual que con otras pautas *transferenciales*, la *interpretación* va a ser el elemento que va a permitir resolver dichas *resistencias*, que en muchas ocasiones pueden ser caracterizadas por: falta de sentido o conexión emocional entre el paciente y el terapeuta.

Psicodinámica y manejo psicoterapéutico de las transferencias psicopáticas, narcisistas y paranoides (2005)

De acuerdo a Kernberg (2005), en relación a los trastornos de personalidad en el tratamiento, emergen en algunos casos patologías que derivan del *superyó* en relación a su estructuración en el desarrollo *psíquico*, es así como surge el espectro de la patología narcisista, a saber, se manifiestan en tres entidades que se relacionan de forma descendente al grado de perturbación,

en ese sentido, se encuentra: *el trastorno antisocial de la personalidad, el narcisismo maligno y la personalidad narcisista.*

En tanto al *trastorno antisocial*, se halla una ausencia del *superyó* lo cual impide una forma adecuada de establecer relaciones interpersonales y de conductas que las posibilite; en ese sentido, en dicho trastorno no se posee capacidades de autorregulación ni vinculación a dimensiones éticas y morales, sino, se produce una *identificación* con representaciones persecutorias de naturaleza sádicas y a partir de allí se relaciona con los demás (Kernberg, 2005).

Dicho trastorno en el plano de las *fantasías* reflejan *agresiones* salvajes provenientes de los *objetos* parentales que devienen en una estructuración violenta en toda relación interpersonal, siendo así que, se produce una conexión entre un *objeto* odiado y un *sí mismo* víctima de *agresión* que da como resultado una demanda de control, destrucción y venganza (Kernberg, 2005).

En tanto al *narcisismo maligno*, se refiere a una formación sádica del *superyó* que derivan en mecanismos de *escisión* que separa representaciones *agresivas* e *idealizadas*, donde el paciente idealiza representaciones persecutorias y *agresivas*, estableciéndose de esta forma un *sí mismo* patológico y presuntuoso (Kernberg, 2005).

Por otro lado, la *personalidad narcisista* refiere a una integración de las estructuras *superyoicas* y en ese sentido, un grado menor de perturbación *psíquica* donde se alcanzan prohibiciones y demandas más realistas. En dicha patología los mecanismos que se ponen en acción corresponden a una *agresión inconciente* en forma de *envidia* primitiva (Kernberg, 2005).

Es así, que Kernberg (2005) introduce la *envidia* como un mecanismo importante para la comprensión de las *patologías narcisistas*. Para describir a lo que este concepto refiere, Segal (1982) afirma, que la *envidia* tal y como la concebía Melanie Klein es uno de los mecanismos

primarios que utiliza el infante, cuyo funcionamiento corresponde a desear las cualidades o atributos que posee un *objeto* externo, siendo así que puntualiza:

En la envidia el objetivo es ser uno mismo tan bueno como el objeto, pero cuando esto se siente imposible, el objetivo se convierte en arruinar lo bueno que posee el objeto para suprimir la fuente de envidia. Es este aspecto dañino de la envidia lo que la hace tan destructiva para el desarrollo, pues convierte en mala a la fuente misma de todo lo bueno, de la que depende el bebe, y por ende impide la realización de buenas introyecciones. La envidia, aunque surge del amor y la admiración primitiva, tiene un componente libidinal menos intenso que la voracidad, y está impregnada de instinto de muerte. (p.44)

Lo anterior para Kernberg (2005), indica el proceso funcional en las *patologías narcisistas*. No obstante, en relación a las *transferencias* sustenta que este tipo de trastornos en el tratamiento presentan rasgos de las tres clases de *transferencia* (*psicopática, paranoide y depresiva*), sin embargo, en estos casos la *transferencia paranoide* se ubica como predominante en este tipo de psicopatología.

Omnipotencia en la transferencia y en la contratransferencia (2005)

Para Kernberg (2005) en la *transferencia* en el caso de patologías graves de la personalidad (organizaciones límite y psicopáticas) se introduce un concepto que opera en el tratamiento con dichos pacientes, el cual es la *omnipotencia*, definiéndola como tres asuntos: una *fantasía* primitiva, una estructura psíquica patológica y un mecanismo de defensa.

La *omnipotencia* en el plano de la *fantasía* para Kernberg (2005), es la fusión de representaciones de “todo bueno” y el *sí mismo* donde busca la “reunión entre el “sí mismo bueno” y el “objeto ideal”, que es la base tanto de la dependencia real y segura sobre un objeto bueno, como de la relación satisfactoria entre el Yo y el Ideal del Yo inicial” (p.178).

Kernberg (2005) afirma que la *omnipotencia* como estructura patológica:

se observa en el espectro total de la organización límite de la personalidad y puede adquirir relevancia, particularmente en el caso de las funciones defensivas del sí mismo patológico y presuntuoso (...) La *omnipotencia* está implicada en una negación de todos los aspectos negativos, escindidos y proyectados del sí mismo, en la negación de la dependencia sobre otros objetos y en una satisfacción propia fantaseada e inalterada. (p. 178)

Ahora bien, Kernberg (2005), postula la *omnipotencia* como mecanismo defensivo que funciona en dos vías: por un lado se encuentra las *fantasías omnipotentes* del lado del sector *libidinal* (representaciones cargadas *libidinalmente*), en donde se busca “asegurar un placer y grandiosidad ilusorios” (p. 179) y por el otro, el *control omnipotente* del lado del sector *agresivo*, donde se expresa la *agresión* con el fin de conservar el poder y asegurar el *yo*. Estos dos mecanismos de la *omnipotencia* tienen como objetivo la protección del *yo* de “la separación, dependencia y envidia temidas, preservando un concepto idealizado del sí mismo patológico y presuntuoso” (p. 180).

Para finalizar, la manifestación de la *omnipotencia* y el *control omnipotente* en la *transferencia*, se presenta como el medio por el cual el paciente puede dar cuenta acerca de un *sí mismo* patológico por medio de inhibir al terapeuta para de esa manera guiar el tratamiento y conservar su poder sobre este (Kernberg, 2005).

Discusión

Después de haber conceptualizado la *transferencia* tanto en Freud como en Kernberg, es necesario relacionar ambos autores a partir de los aspectos esenciales encontrados en cuanto al concepto. Es por ello, que para este apartado se tiene en cuenta todo lo expuesto anteriormente, y se organiza la discusión de acuerdo a cuatro ejes fundamentales, donde se establece puntos de convergencia y divergencia en torno a: en primer lugar la definición, origen y los tipos de *transferencia*; en segundo lugar, la conexión entre *resistencia* y *transferencia*; en tercer lugar los procesos que surgen en la *transferencia*; y finalmente la elaboración de la *transferencia* en el tratamiento.

Definición, origen y tipos de transferencia

Es menester, antes de comenzar la discusión en este apartado, mencionar que ambos autores abordan el concepto de *transferencia* desde el tratamiento de distintos tipos de psicopatologías. En ese sentido, Freud (1917) elaboró su teoría con base en la observación clínica de pacientes que presentaban patologías neuróticas (neurosis de *transferencia*) y de acuerdo al contenido que

estos mostraban en el dispositivo analítico, lo cual lo llevó a ubicar su etiología en la sexualidad infantil. Por su lado Kernberg (1979), establece su postura teórica a partir del tratamiento con pacientes que presentaban una organización límite de la personalidad, los cuales le aportan elementos importantes que permiten comprender a su vez las organizaciones neuróticas y psicóticas de la personalidad, en donde posiciona las primeras *relaciones de objetos* internalizadas como aquel factor que fundamenta la organización *psíquica*.

Lo anterior, permite explicar el motivo por el cual ambos autores presentan métodos de tratamiento diferentes: donde Freud plantea el psicoanálisis, el cual solo es recomendado para pacientes con patologías que presentan *neurosis de transferencia*. En ese sentido y dado que los pacientes con *personalidades límite* no responden a dichos criterios, Kernberg postula una psicoterapia psicoanalíticamente orientada donde, desde los postulados propios del psicoanálisis sea posible acceder y comprender los fenómenos propios de estas organizaciones. A partir de lo anterior se establece que el punto de divergencia esencial entre ambos autores es el método de tratamiento evocado por cada uno, por lo cual se fundamenta las siguientes discrepancias y similitudes.

Inicialmente en tanto al origen de la *transferencia*, se puede inferir que Kernberg y Freud presentan similitudes en cuanto a que para ambos, dicho concepto en el tratamiento surge con base en los patrones establecidos en la infancia de entablar relaciones, si bien utilizan conceptos distintos como: *relaciones objetales* en el caso de Kernberg y clisés de la vida amorosa en Freud aluden al mismo asunto; relaciones infantiles. Sin embargo, se puede encontrar una discrepancia entre ambos, ya que Freud ubica la sexualidad infantil en sus conflictos patógenos que dieron como resultado la formación de síntomas, como aquello que origina la *transferencia*. Por otro lado Kernberg plantea que: lo que causa la *transferencia* son las representaciones internalizadas

y fantaseadas de las relaciones infante-padres que gradualmente se fueron integrando en el *psiquismo* determinando la forma de relación con el mundo exterior y la consolidación de la relación paciente-terapeuta.

La *transferencia* en el tratamiento, aparece para ambos autores como inherente al mismo, donde se constituye como aquel elemento que permite el abordaje del paciente y sus manifestaciones *psíquicas*. Es así que, se presenta la siguiente similitud: que tanto para Freud como para Kernberg la *transferencia* es aquel concepto que constituye la base del proceso psicoanalítico como método de abordaje del paciente en un contexto clínico.

No obstante, en tanto a la definición de la *transferencia* se encuentra que: por su parte, Freud le asigna los sentimientos atribuidos al analista que dan cuenta de la sexualidad infantil y se anudan a patrones de establecimiento de la vida amorosa atravesados por un desarrollo *pulsional* que han sido *reprimidos*, mientras que por su parte, Kernberg la precisa como aquellas *relaciones de objeto* internalizadas por el sujeto que en el tratamiento se reactivan y demarcan las formas en las cuales se organizó la personalidad en el pasado, evidenciándose en las maneras de interacción con el terapeuta.

Lo anterior indica que la *transferencia* para ambos autores tiene relación con el desarrollo *psíquico* del infante, de modo que, Freud con el desarrollo de la *libido* anuda las relaciones en un orden de contenido sexual, que se sirve de la *pulsión* para investir objetos que pueden brindar satisfacción a la misma; mientras que Kernberg con el desarrollo del *yo* ubica la *transferencia* en una dimensión representacional, donde las *relaciones de objeto* han sido internalizadas y las representaciones de estas quedan en el *psiquismo* como aquellos elementos que simbolizan las figuras significativas de la infancia.

Ahora bien, la *transferencia* para Freud surge de forma *inconciente*, donde el paciente genera ciertos tipos de reacciones o sentimientos a los cuales no le encuentra explicación, y a su vez dan cuenta por medio de estos últimos, de aquellos conflictos de carácter sexual del pasado que crearon las precondiciones para la formación de los síntomas. En tanto para Kernberg, en el proceso terapéutico la *transferencia* tiene contenidos tanto *concientes* como *inconcientes*, lo cual da cuenta del nivel de organización alcanzada en el desarrollo psíquico y las relaciones conflictivas internalizadas que crearon las precondiciones para las relaciones presentes del paciente que generan malestar. En ese sentido, se puede inferir que difieren ambos autores ya que: para el primero la *transferencia* posee un carácter meramente *inconciente*, mientras que para el segundo solo una parte de ella se anuda a dicho lugar en el *psiquismo*

Con base en todo lo dicho hasta el momento, se encuentra que ambos autores designan tipos de *transferencia* según su contenido, en ese sentido Freud designa dos clases: la *transferencia positiva* y la *transferencia negativa*, las cuales se anudan a las respuestas hostiles o tiernas que se atribuyen al médico. Y por su parte, Kernberg ubica tres formas de *transferencia* que corresponden al tipo de *relaciones de objeto* (representaciones) predominantes en un momento dado del tratamiento y que están sujetas a los grados de organización alcanzados por el yo, estos son: *transferencias psicopáticas, paranoides y depresivas*.

En resumen, ambos autores presentan las siguientes similitudes: en primer lugar ubican la *transferencia* como el elemento fundamental del tratamiento que contribuye al abordaje de las problemáticas del paciente, en segundo lugar afirman que dicho concepto para el analista da cuenta acerca de contenidos *inconcientes* y se anudan al desarrollo del *psiquismo* que ambos proponen. Sin embargo, ambos autores difieren considerablemente -como se observa en lo anterior- en algunos puntos fundamentales como lo son: el origen y el contenido.

Transferencia y resistencia

En el tratamiento surgen ciertos aspectos en la *transferencia* que para ambos autores se denomina *resistencia*, la cual tiene para estos el objetivo de obstaculizar el tratamiento e impedir la cura analítica, sin embargo, la *resistencia* en ambas perspectivas se presenta de forma diferente.

Para Freud, la *resistencia* surge a partir del amor de *transferencia*, sin ser esto lo que fundamenta la primera, es decir, el enamoramiento por parte del paciente al analista en sí mismo no es una *resistencia*, sin embargo, los sentimientos que surgen entorno a este son los elementos que obstaculizan el análisis, en muchas ocasiones la mudanza de afectos tiernos a hostiles debido al rechazo de los primeros se convierte en la fuente principal de las *resistencias* en el proceso analítico; sin embargo, estas no en todos los casos aparece en forma de *transferencia negativa*, sino también en la primacía de los sentimientos amorosos que entorpecen las asociaciones libres del paciente. Además es importante agregar que para Freud la *transferencia* tiene un carácter paradójico, ya que si bien obstaculiza el análisis también es el índice mismo de la cura debido a que indica la aproximación en el tratamiento al contenido reprimido.

Por su parte, para Kernberg las *resistencias* aparecen de tres formas: en primer lugar y el más importante son los mecanismos de defensa que devienen en una *labilidad yoica* (ausencia de *yo observador*) en especial los de carácter primitivo, es decir, la *escisión* y la *identificación proyectiva*, en segundo lugar la aparición de *exoactuaciones transferenciales* (*acting out*) y por último el *narcisismo patológico* con su operación defensiva más importante el cual es la *omnipotencia*.

Lo anterior, permite dejar por sentado que las *resistencias* en la *transferencia* para ambos autores indican un proceso fundamental del análisis o el tratamiento, pero divergen considerablemente en los procesos por los cuales se rigen en la *transferencia*: en ese sentido el *acting out*, la *labilidad yoica*, el *narcisismo patológico* y las *represiones* son términos que distancian ambas perspectivas.

Procesos en la transferencia

Los procesos que surgen en la *transferencia* se refieren a aquellos mecanismos que tienen lugar en esta, es así, que para Freud, existen dos procesos fundamentales que provienen y dan cuenta de la *transferencia*, estos son: *resistencia* y *repetición*, a saber, se pueden presentar por medio de sentimientos de enamoramiento por parte del paciente al analista (amor de transferencia).

Mientras que en la revisión realizada en el presente trabajo, no aparecen referencias de parte de Kernberg, acerca del papel de la sexualidad, y en ese sentido del “amor de transferencia” en el tratamiento, es por ello que se infiere que este proceso en la *transferencia* es un aspecto conceptual que distancia ambas perspectivas respecto al abordaje de esta última.

Si bien como se dijo anteriormente, para Kernberg el amor de *transferencia* no aparece como proceso en el tratamiento, en cambio si surge la *regresión transferencial* y la *psicosis de transferencia* en el caso de pacientes con *organizaciones límite de la personalidad*. Ahora bien, los mecanismos de defensa en la *transferencia* aparecen como inherentes al tratamiento, siendo la *proyección* la maniobra defensiva que predomina en el proceso terapéutico con dichos pacientes.

Por otro lado, para ambos autores la *repetición* surge en la *transferencia* como proceso que da cuenta de lo *inconciente*, surgiendo esta únicamente en un espacio clínico, sin embargo, para Kernberg la *repetición* no predomina en el tratamiento, solo aparece al momento de externalizar *relaciones objetales primitivas internalizadas conflictivas*, y se presenta por medio del *acting out* y las *regresiones transferenciales* (esto refiere a retrocesos en el desarrollo evolutivo que implican el uso de *mecanismos de defensa* de niveles inferiores), mientras que para Freud la *repetición* se va a convertir en el elemento que se expresa en la *transferencia* y por el cual se tiene cuenta de lo *reprimido*, entendiendo esto último como aquellos conflictos en la infancia de carácter sexual, que devinieron en la formación de síntomas.

Para resumir, la *repetición* en el tratamiento es un elemento que une ambas perspectivas, pero difieren en la forma por la cual esta se expresa y el valor técnico que agrega al tratamiento dicho fenómeno. Además el amor de *transferencia*, la *psicosis transferencial* y la *regresión transferencial* son derivados de la *transferencia* que marcan un distanciamiento conceptual y clínico entre ambos autores, ya que da cuenta de aspectos *transferenciales* en otras *organizaciones psíquicas* distintas de las *neurosis*.

Elaboración de la transferencia en el tratamiento

En cuanto al curso que debe seguir la *transferencia* se establecen diferencias de tipo conceptual y técnico entre Freud y Kernberg; el primero establece que el curso del análisis mediante la *transferencia* va dirigido a vencer las *resistencias*, para de esa manera liberar las *represiones* y en ese sentido hacer *conciente* lo *inconciente* en el paciente, aquello trabajado por medio de un abordaje interpretativo, mientras que para Kernberg la finalidad del tratamiento va dirigido a

abordar los tipos de *transferencia*, venciendo las *resistencias* (*mecanismos de defensa*, *exoactuaciones transferenciales*, *narcisismo patológico*) por elaboración interpretativa y alcanzar mayores grados de integración en el yo del paciente que devienen con un nivel de organización mayor de la personalidad.

Es por ello, que la *interpretación* como medio por el cual elaborar la *resistencia* y la *transferencia* establece punto de convergencia en entre ambos, sin embargo los elementos a los cuales se dirige la *interpretación* discrepan entre estos. Por un lado para Freud, la *interpretación* se dirige a cancelar las disposiciones que fundamentan la creación de síntomas (*represiones*), mientras que para Kernberg se dirige a identificar y elaborar *las relaciones objetales primitivas conflictivas internalizadas* que dan como resultado mayor integración y cambios en las disposiciones *transferenciales*: mudando las *transferencias psicopáticas y paranoides* en unas de tipo *depresivo*, que permita en el paciente percepciones más realistas y menos fantaseadas de la realidad interna y externa.

Ahora bien, Kernberg constituye el abordaje de la *contratransferencia*, como aquello que va a indicar no solo de forma diagnóstica la patología del paciente sino también de las disposiciones *transferenciales* puestas en tratamiento, si bien Freud (1912) menciona la *contratransferencia*, no lo indica como elemento técnico en el análisis que permita la elaboración de la *transferencia* y conseguir la cura analítica.

Finalmente, Kernberg establece que es necesario para casos de patologías graves establecer parámetros técnicos que impidan una *exoactuación transferencial* y se busque la garantía del bienestar tanto del analista como del paciente, e incluye trabajo con otras personas por fuera del tratamiento.

Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se encuentra que la principal diferencia que presentan ambos autores, refiere al tipo de pacientes abordados por cada uno de ellos, y en ese sentido el tratamiento usado por estos. Se encuentra que ambos tienen soporte en las teorías del psicoanálisis, pero difieren en que: uno propone un psicoanálisis tradicional y el otro propone modificaciones técnicas, que permitan adaptarse a patologías específicas. Lo anterior recae en la elaboración teórica que realizan acerca de la *transferencia*, si bien, esta se constituye como un elemento técnico fundamental para el tratamiento y propio de este, la definición, el origen, los procesos, y la elaboración que se efectúa de esta, delimitan amplias diferencias entre ambos autores.

Es importante señalar que durante los últimos años el desarrollo del psicoanálisis posterior a los propuestos por Freud han experimentado cambios que devienen en la modificación de la técnica. En ese sentido, se evidencia que los conceptos por los cuales se aborda la *transferencia* se distancian, dando como resultado modificaciones radicales de los primeros preceptos propuestos por Freud. Es por ello que con el salto temporal producido entre Freud y Kernberg han dejado sentadas profundas diferencias que en la presente investigación quedan establecidas.

Desde Freud hasta Kernberg, y algunos autores que han precedido a este último, se encuentra que el psicoanálisis continúa ampliando su riqueza teórica y permitiendo que este se adecue a problemáticas contextuales. Siendo así que, es necesario dejar por sentado que el presente trabajo exhibe una consideración parcial de las modificaciones presentes del concepto de *transferencia* en los autores abordados, resaltando además que si bien esta se sitúa en un lugar

central de psicoanálisis, hay otros conceptos que requieren ser trabajados desde los procesos investigativos, no solo en el contexto colombiano, si no también a nivel latinoamericano.

Respecto a los hallazgos de la presente investigación, se reconoce la delimitación que se realizó en la ejecución de la misma por cuestiones de temporalidad y metodología, siendo así que, con el abordaje de la conceptualización de la *transferencia* en la obra completa de ambos autores se podrían obtener resultados más enriquecedores. Sin embargo, se resalta dentro de los descubrimientos de la presente investigación, a pesar de las modificaciones que ha tenido la teoría psicoanalítica que finalmente repercuten en la técnica, la relevancia y prevalencia del concepto de *transferencia* como eje fundamental dentro de la teoría que con su abordaje en el tratamiento permite la continuidad del análisis.

Para concluir, de la presente investigación quedan algunas preguntas abiertas que corresponden al mismo abordaje de la *transferencia*, que quizá por las delimitaciones anteriormente planteadas no fueron posibles abordar en este documento, quedando el interrogante por el papel de la sexualidad que le da Otto Kernberg y su relación con la *transferencia* y asimismo el lugar que ocupa la pulsión para él. Finalmente se establece que si bien desde el presente trabajo se aborda la transferencia desde dos niveles: teórico y técnico, en este no quedan sentadas sus implicaciones en la clínica actual. Por lo cual se pregunta ¿qué implicaciones clínicas contiene el abordaje de la transferencia propuesto por Kernberg y el planteado por Freud en la actualidad?

Referencias bibliográficas

- Bleichmar, N., & Leïberman, C. (1997). Las teorías psicoanalíticas después de Freud. En N. Bleichmar, & C. Leïberman, *El psicoanálisis después de Freud: Teoría y clínica* (págs. 27-40). México, D.F.: Editorial Paidós Mexicana, S.A.
- Briones, G. (2002). *Epistemología de las ciencias sociales*. Colombia: ARFO Editores e Impresores Ltda.
- Etchegoyen, H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Argentina: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1905). Fragmento de análisis de un caso de histeria (Epílogo). En S. Freud, *Obras Completas VII* (págs. 98-107). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En S. Freud, *Obras completas VII* (págs. 109-224). Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1912). sobre la dinámica de la transferencia. En S. Freud, *Obras completas XII* (págs. 93-105). Argentina: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1914). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. En S. Freud, *Obras completas XIV* (págs. 1-64). Argentina: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar. En S. Freud, *Obras completas XII* (págs. 145-157). Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1915). La represión. En S. Freud, *Obras completas XIV* (págs. 135-152). Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. En S. Freud, *Obras completas XIV* (págs. 105-134). Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1915). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. En S. Freud, *Obras completas XII* (págs. 159-174). Argentina: Amorrortu Editores.

- Freud, S. (1917). 19 conferencia. Resistencia y represión. En S. Freud, *Obras completas XV* (págs. 262-276). Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1917). 21 conferencia. Desarrollo libidinal y organizaciones sexuales. En S. Freud, *Obras completas XV* (págs. 292-308). Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1917). 27 conferencia. La transferencia. En S. Freud, *Obras Completas XVI*. Argentina: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1923). "Psicoanálisis". En S. Freud, *Obras completas XVIII* (págs. 231-249). Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1923). el yo y el ello. En S. Freud, *Obras completas XIX* (págs. 1-66). Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1940). Doctrina de las pulsiones. En S. Freud, *Obras Completas XXIII* (págs. 146-149). Argentina: Amorrortu Editores.
- Galeano, E. (2012). *Estrategias de investigación social cualitativa*. Antioquia: La carreta editores.
- Hartmann, H. (1958). *La psicología del yo y el problema de la adaptación*. New York: Editorial Paidós.
- Hinschelwood, R. D. (1989). *Diccionario del pensamiento kleiniano*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- International Psychoanalytical association. (s.f.). *About Psychoanalysis: IPA World*. Recuperado el 07 de Abril de 2017, de IPA World:
https://www.ipa.world/en/Psychoanalytic_Knowledge/About_Psychoanalysis/en/Psychoanalytic_Treatment/About__Psychoanalysis.aspx?hkey=95f36836-e69a-405f-bcc0-7fca2bb832ce

- Kenberg, O. &. (2011). Modelo de la psicoterapia centrada en la transferencia. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y adolescente*, 7 - 40.
- Kernberg, O. (1979). Características de la transferencia y la contratransferencia. En O. Kernberg, *Desordenes fronterizos y narcisismo patológico* (págs. 79-100). Buenos Aires: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Kernberg, O. (1993). La transferencia y la contratransferencia en el tratamiento de pacientes fronterizos. En O. Kernberg, *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico* (págs. 134-151). México: Paidós .
- Kernberg, O. (1997). Las transferencias psicopática, paranoide y depresiva. En O. Kernberg, *La agresión en las perversiones y en los desordenes de la personalidad* (págs. 355-388). Buenos aires: Paidós SAICF.
- Kernberg, O. (1997). Un enfoque de la transferencia basado en la psicología del yo y la teoría de las relaciones objetales. En O. Kernberg, *La agresión en las perversiones y en los desordenes de la personalidad* (págs. 173-196). Buenos aires: Paidós SAICF.
- Kernberg, O. (1999). Contratransferencia, regresión en la transferencia, y la incapacidad para depender. En O. Kernberg, *Trastornos graves de la personalidad: estrategias psicoterapéuticas* (págs. 239-248). México: El manual moderno, S.A de C.V.
- Kernberg, O. (1999). Manejo de la transferencia en la psicoterapia de expresión. En O. Kernberg, *Trastornos graves de la personalidad: estrategias psicoterapéuticas* (págs. 98-115). México D.F: Editorial el manual moderno, S.A. de.C.V.
- Kernberg, O. (2001). Psicoanálisis, psicoterapia psicoanalítica y psicoterapia de fortalecimiento: controversias contemporaneas. *Psicoanálisis APdeBA*, 201 - 227.

- Kernberg, O. (2005). Omnipotencia en la transferencia y en la contratransferencia. En O. Kernberg, *Agresividad, narcisismo y autodestrucción en la relación psicoterapéutica* (págs. 177-183). México: Editorial el manual moderno S.A. de C.V.
- Kernberg, O. (2005). Psicodinámica y manejo psicoterapéutico de las transferencias psicopáticas, narcisistas y paranoides. En O. Kernberg, *Agresividad, narcisismo y autodestrucción en la relación psicoterapéutica* (págs. 127-148). México: El manual moderno, S.A de C.V.
- Klein, M. (1952). *Envidia y gratitud*. Argentina: Ediciones Paidós.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1967). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Sandoval, C. (2002). *Investigación Cualitativa*. Bogotá: ARFO Editores e Impresores Ltda.
- Segal, H. (1982). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Buenos Aires: Paidós Editores.