



**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**CÁTEDRA T.I.F**  
TRABAJO INTEGRADOR FINAL  
Proyecto de investigación bibliográfica

Título:

El concepto de transferencia en psicoanálisis: Una revisión del concepto y su impacto en la dinámica terapéutica

Autora: Denise Orioli

Legajo: O-0620/3

DNI: 32.563.368

Correo electrónico: denise.rosario.exclusivos@gmail.com

Director Graduado Responsable: Dr. Fernando Gómez.

AÑO 2025

A mi mamá y mis hermanos, por sostenerme y acompañarme.  
A mi nono Mario y mi nona Elda, que no sé por dónde andarán.  
A mi tutor, el Dr. Fernando Gómez, por su predisposición, compromiso, el incentivo y la  
palabra justa en todo momento.  
A Marcela, por ser soporte y motor y su admirable manejo de la transferencia.  
A las vidas que perdí en el camino...

# Índice

1. Resumen y palabras claves.....	4
2. Secciones del TIF .....	5
3. Hipótesis de base .....	5
4. Justificación: La transferencia en Freud resulta un concepto en evolución (incluye Estado de la cuestión).....	6
A. Transferencia positiva y negativa .....	8
B. Transferencia negativa y su impacto en el progreso terapéutico .....	9
C. Un aporte fundamental de Lacan: una dialéctica para la transferencia.....	10
D. El amor de transferencia .....	11
E. Una diferencia de conceptual que implica diferencias clínicas: Freud- Ferenczi ....	12
F. Resistencia y transferencia en el análisis .....	14
G. La transferencia negativa y la Reacción terapéutica negativa: obstáculos clínicos.	15
5. Exposición del material objeto de indagación y explicitación del criterio de selección del material.....	16
A modo de conclusión .....	19
6. Referencias bibliográficas .....	20

## **1. Resumen y palabras claves**

El presente proyecto de investigación bibliográfica explora el concepto de transferencia en psicoanálisis, centrándose en su evolución en la obra de Freud y los aportes de Lacan. La transferencia, fenómeno fundamental en la clínica analítica, se analiza en sus distintas manifestaciones, especialmente la transferencia negativa, y su impacto en la dinámica terapéutica. A través de un recorrido por textos clave como Estudios sobre la histeria, El caso Dora y Sobre la dinámica de la transferencia, se examina cómo Freud conceptualizó la transferencia como una repetición en la relación con el analista, destacando su dualidad como resistencia y herramienta terapéutica. Además, se abordan las contribuciones de Lacan, quien enfatizó el rol del deseo y la estructura simbólica en la transferencia. El trabajo también explora las diferencias técnicas entre Freud y Ferenczi, así como los obstáculos clínicos derivados de la transferencia negativa y la reacción terapéutica negativa. El objetivo general es proporcionar una comprensión integral del concepto y su relevancia en la práctica psicoanalítica contemporánea.

**Palabras clave:** transferencia, transferencia negativa, dinámica terapéutica

## **2. Secciones del TIF**

### **Planteamiento del problema**

La transferencia es uno de los fenómenos fundamentales en la clínica analítica y uno de los conceptos centrales de la doctrina. Respecto de la clínica, el manejo de la transferencia, en sus diversas formas, puede influir en el progreso y la eficacia del tratamiento psicoanalítico. A su vez, la comprensión de cómo la transferencia negativa incide en la dinámica terapéutica y cómo debe ser abordada por el analista para evitar su efecto disruptivo, sigue siendo un área central de estudio y debate en el psicoanálisis.

### **Presentación del problema**

Freud explica repetidamente la necesidad de prestar atención a la transferencia durante todo el tratamiento psicoanalítico, ya que esta actúa como motor del proceso terapéutico. La transferencia tiene un aspecto paradójico: puede ser tanto positiva como negativa. En el caso de la transferencia negativa, puede manifestarse como hostilidad, desconfianza o antagonismo hacia el terapeuta, afectando la dinámica terapéutica y potencialmente obstaculizando el progreso del tratamiento. En función de lo expuesto, este proyecto realiza una reseña del concepto de transferencia en distintos tiempos de enseñanza de la obra freudiana. Centrándose en cómo la transferencia negativa tiene que ser advertida a tiempo para poder ser interpretada por parte del profesional para que no afecte la calidad del vínculo terapéutico y los resultados del tratamiento en general.

### **Objetivo general y específico**

#### **Objetivo General**

- Examinar el concepto de transferencia, su emergencia y sus modificaciones a través de un recorrido por la obra freudiana teniendo en cuenta algunos aportes realizados por Lacan.

#### **Objetivos específicos**

- En el marco del estudio de la transferencia, investigar la emergencia del concepto de transferencia negativa.
- Identificar cómo la transferencia negativa puede afectar la dinámica terapéutica.

## **3. Hipótesis de base**

El concepto de Transferencia *emerge* en relación con el desarrollo de la clínica analítica y la experiencia freudiana. Su conceptualización se despliega a partir de ciertos textos específicos, en éstos se encuentra lo fundamental para construir el concepto. A su vez, se impone que identificar *las manifestaciones de la transferencia negativa*, en la

relación terapéutica, permite al analista comprender mejor su impacto potencial en la dinámica y el progreso del tratamiento psicoanalítico.

#### **4. Justificación: La transferencia en Freud resulta un concepto en evolución (incluye Estado de la cuestión)**

Es posible considerar a la transferencia resulta no sólo un concepto fundamental, sino que también se despliega con una progresiva sofisticación a través del tiempo. Desde la introducción inicial que realiza Freud en 1912, a partir de su experiencia clínica y de distintos escollos con los cuales se encuentra en la praxis, el *padre* del psicoanálisis va redefiniendo este concepto y profundiza en su importancia para la dinámica analítica.

Existen diversas investigaciones psicoanalíticas que han abordado el concepto de la transferencia por su complejidad y a la vez su importancia no solo teórica sino esencialmente clínica. Este proyecto (de revisión bibliográfica) se propone contribuir y profundizar a la vez, la discusión acerca de este concepto y proporcionar una *base* para futuras investigaciones y prácticas. En particular se busca promover una mayor comprensión de la transferencia negativa ya que la gestión efectiva de este fenómeno puede ser considerada esencial para mejorar los resultados terapéuticos y avanzar en la práctica psicoanalítica.

Una de las ideas centrales de este trabajo propone que *el concepto de transferencia, fundamental en el psicoanálisis, ha evolucionado a lo largo de la obra freudiana, adquiriendo progresivamente una mayor precisión y complejidad.* Aunque su formulación más acabada se encuentra en *Sobre la Dinámica de la Transferencia* (1912), sin embargo, los gérmenes de este concepto pueden rastrearse en trabajos anteriores.

En *Estudios sobre la histeria* ([1985] Freud, 1991) donde comienza a anticiparse la noción de transferencia están atravesados por una serie de acontecimientos que resultan decisivos para su evolución. Entre ellos, la transferencia de *Anna O.* hacia Breuer ocupa un lugar central. Su amor transferencial, al no ser reconocido ni analizado, desencadena la retirada abrupta de Breuer, quien, incapaz de enfrentar las implicaciones de este fenómeno, elige apartarse. Este hecho, lejos de ser un mero detalle biográfico, revela la complejidad de la dinámica transferencial y las limitaciones de las primeras conceptualizaciones psicoanalíticas. Por lo que el acontecimiento se convierte en un punto de inflexión, que lleva a Freud a captar la transferencia en su dimensión estructural y a dar un giro fundamental en su pensamiento. Así, lo que para Breuer fue un *impasse*, para Freud se transforma en una clave que orientará el desarrollo del psicoanálisis.

En este texto, escrito entre ambos, ya se observan fenómenos que anticipan la noción de transferencia. Aquí se puede observar cómo se retrata la figura del *médico* y el vínculo que se genera:

En el caso de otros, que se han resuelto a ponerse en sus manos y concederle su confianza —que de ordinario va de suyo, y el médico no tiene que pedirla—, en estos, digo, difícilmente se pueda evitar que la relación personal con el médico se adelante hasta el primer plano de manera abusiva, al menos durante algún tiempo; y aun parece que esa injerencia del médico fuera la condición bajo la cual, únicamente, se puede solucionar el problema. (Freud, 1992, p.273)

Por otro lado, también menciona cómo la relación con el *médico* se convierte muchas veces en un obstáculo externo que es necesario superar: “Este caso sobreviene cuando el vínculo del enfermo con el médico se ve perturbado, y significa el más enojoso obstáculo con que se pueda tropezar.” (p. 305)

Al explicar uno de los posibles motivos de estos obstáculos externos, Freud menciona por primera vez la palabra transferencia explicando que esta acontece por *enlace falso*. De este modo, es posible mencionar que *en esta primera etapa de producción de Freud la transferencia se conceptualiza como una transferencia de afectos hacia la figura del médico*. Los pacientes proyectan sobre el terapeuta sentimientos y deseos que originalmente estaban dirigidos a otras figuras significativas de su vida, como padres o hermanos.

Al inicio, la relación entre Anna O. y Breuer parecía ser una alianza terapéutica prometedora. Breuer utilizaba el método catártico, que consistía en que la paciente expresara verbalmente sus emociones y recuerdos dolorosos mientras estaba en estado hipnótico. Este método parecía aliviar temporalmente los síntomas de Anna O.

Sin embargo, a medida que avanzaba el tratamiento, la relación entre ambos se intensificó de manera significativa. La transferencia, es decir, *la proyección de sentimientos, deseos y expectativas inconscientes hacia el terapeuta*, comenzó a jugar un papel cada vez más importante. Anna O. comenzó a desarrollar sentimientos intensos hacia Breuer, comenzó a idealizarlo y verlo como una figura paterna o amorosa. La intensificación de la transferencia, manifestada en resistencias, regresiones y nuevos síntomas, dificultó el progreso terapéutico. Breuer, al no estar preparado para manejar la complejidad de la transferencia, decidió interrumpir el tratamiento. Freud al respecto menciona lo siguiente “cuando el tratamiento había llegado en apariencia a una consumación favorable, la paciente exteriorizó de pronto una intensa transferencia positiva no analizada hacia Breuer, de inequívoca naturaleza sexual” (Freud, 1992, p. 64)

Será a partir de sus investigaciones posteriores, y especialmente en el contexto de la praxis del psicoanálisis, que Freud irá elaborando una teoría más precisa y general de la transferencia. En *Sobre la Dinámica de la Transferencia* (1912), Freud define este fenómeno como la repetición, en la relación con el analista, de patrones emocionales y relacionales del pasado, impulsada por fuerzas inconscientes que buscan descargar

tensiones y resolver conflictos. Esta repetición, cargada de una intensa afectividad, actualiza en el presente de la transferencia conflictos y deseos inconscientes.

### **A. Transferencia positiva y negativa**

Siguiendo con la obra *Sobre la Dinámica de la Transferencia* de 1912, al intentar abordar en el transcurso del texto el enigma de por qué la transferencia en análisis "nos sale al paso como la más fuerte resistencia al tratamiento" (p. 99), surge la necesidad de ir más allá de una transferencia a secas y analizar cómo la misma se descompone: "es preciso decidirse a separar una transferencia «positiva» de una «negativa», la transferencia de sentimientos tiernos de la de sentimientos hostiles, y tratar por separado ambas variedades de transferencia (...)" (p. 102). A la vez, dentro de la transferencia positiva deben tenerse en cuenta no solo aquellas mociones amistosas o tiernas, sino las mociones eróticas reprimidas.

Distinción entre transferencia positiva y negativa: la transferencia positiva, caracterizada por sentimientos de afecto y admiración hacia el analista, puede facilitar el vínculo terapéutico y promover la exploración de material inconsciente; por su parte, la transferencia negativa, expresada a través de hostilidad, rechazo o desvalorización, puede obstaculizar el avance del tratamiento. Sin embargo, es precisamente en la exploración de esta ambivalencia afectiva donde reside la posibilidad de comprender la estructura de la personalidad del paciente, la instalación de la *neurosis de transferencia* y de promover un cambio terapéutico duradero.

"La ambivalencia de las orientaciones del sentimiento es lo que mejor nos explica la aptitud de los neuróticos para poner sus transferencias al servicio de la resistencia." (Freud, 1991. p. 104). Se puede avizorar una idea que amanece: *donde la capacidad de transferir se vuelve esencialmente negativa, no hay posibilidad de poder avanzar en el tratamiento.*

En uno de los historiales freudianos redactado en 1901 y publicado cuatro años más tarde, *Fragmento del análisis de un caso de histeria* (1905) Freud relata detalladamente el tratamiento llevado a cabo con Dora. Allí aparece la noción de *transferencia* en relación a la sustitución de la figura del médico que *posibilita que las vivencias psíquicas anteriores sean vivenciadas como actuales en relación al vínculo con el médico*. Freud explica cómo durante este breve análisis fue sorprendido por la transferencia, no supo interpretarla a tiempo y de este modo hizo también que la paciente interrumpiera su análisis. "Justamente la pieza más difícil del trabajo técnico no estuvo en juego con la enferma; en efecto, el factor de la «transferencia», (...), no fue examinado en el curso del breve tratamiento." (1992, p. 12).

En referencia a lo que se viene tratando más arriba y siguiendo la línea del caso Dora, Álvarez (2012) retoma la noción de transferencia en Freud, destacando su carácter

de reactualización de mociones y fantasías inconscientes. Estas reactualizaciones, según el autor, cumplen un doble papel: por un lado, constituyen un obstáculo, ya que desvían la cura al anudarse a la figura del analista; por otro, representan un fenómeno que debe ser trabajado dentro del marco del análisis. Álvarez subraya que este proceso permite que la libido, inicialmente fijada en los síntomas, se desplace hacia la transferencia, facilitando su abordaje en el tratamiento.

Es en este sentido que la transferencia es concebida como un falso enlace, un fenómeno resistencial que interfiere en el avance del análisis al cristalizarse como repetición. Sin embargo, este mismo vínculo entre resistencia y repetición ofrece una vía privilegiada para explorar lo reprimido, evidenciando nuevamente el papel central de la transferencia en la dinámica psicoanalítica.

Para avanzar con la perspectiva freudiana, debe referirse que también en 1912 se publica *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico*, texto en el cual Freud realiza algunas recomendaciones específicas a *médicos jóvenes y recién iniciados* quienes “ponen en juego parte de su propia individualidad para arrastrar consigo al paciente” (p. 117). A pesar que a primera vista esto podría parecer útil para vencer la resistencia, “La experiencia no confirma la bondad de esa técnica afectiva. No es nada difícil advertir que con ella abandonamos el terreno psicoanalítico y nos aproximamos al tratamiento por sugestión (...)” (Freud, 1992, p. 117).

Esta actitud del médico dificulta asimismo una de las tareas capitales de la cura: la solución de la transferencia, resultando así que las ventajas que al principio pudo proporcionar quedan luego totalmente anuladas. Para facilitar la elaboración de estos sentimientos inconscientes, el terapeuta debe adoptar una postura neutral, funcionando como un espejo que refleja.

## **B. Transferencia negativa y su impacto en el progreso terapéutico**

La perspectiva freudiana es clara: el psicoanálisis no crea la transferencia, sólo la revela, despertando todo tipo de mociones, aun y especialmente aquellas hostiles y agresivas, que buscan aprovechar y aniquilar la transferencia una y otra vez. “(...) uno se convence en la práctica (...) que es preciso combatir a esta última creación de la enfermedad como se lo hace con todas las anteriores. Ahora bien, esta parte del trabajo es, con mucho, la más difícil” (Freud, 1992, p. 102).

Se evidencia que, por lo general, en la mayoría de los casos siempre hay una ambivalencia en juego y eso se traduce en la transferencia donde en una misma sesión, pueden aparecer ambas, ya sea en distintos momentos de la sesión, ya sea juntas y mezcladas.

Es posible observar en la experiencia analítica la modulación en el discurso del paciente de cierta intención agresiva desde el comienzo: en los chistes, en las llegadas tardes, en las inexactitudes deliberadas de los relatos, etc. Un paciente cuando algo del material que traía a sesión lo conmocionaba, al despedirse decía: "Usted cuídese, no se vaya a enfermar, cuidado al cruzar la calle". (Scandalo, 2018)

Retomando lo expuesto, en relación a uno de los historiales clínicos clásicos freudianos, es posible mencionar que la joven paciente Dora desarrolla una notable transferencia negativa hacia Freud. En este caso, la paciente proyecta sobre el analista los sentimientos de hostilidad, desconfianza y resentimiento que experimenta hacia figuras significativas de su vida, como su padre. Dora canaliza hacia Freud los conflictos no resueltos con estas figuras, dejando en evidencia el papel de la transferencia negativa que se convierte en un obstáculo crucial para el progreso terapéutico. Esta resistencia se manifiesta de múltiples formas, como la interrupción abrupta del tratamiento, el olvido de sueños clave, y la minimización de la importancia de sus propios síntomas.

De forma similar, al analizar otro historial *A propósito de un caso de neurosis obsesiva* (Freud, 1992) también es posible encontrar ejemplos de transferencia negativa. El paciente muestra una resistencia significativa al proceso analítico, que se expresa principalmente a través de una hostilidad latente hacia Freud, evidenciada en sus actitudes hacia el terapeuta. Esta resistencia, en términos freudianos, se vincula a un conflicto edípico no resuelto, que se manifiesta con especial claridad en los sueños del paciente. En particular, los sueños revelan una ambivalencia profunda hacia la figura paterna, un aspecto central en la dinámica transferencial. Freud señala que la ambivalencia del paciente es "tan intensa que a menudo no sabe si amar u odiar a su padre" (Freud, 1992, p. 221).

La transferencia negativa en este caso se observa no solo en la resistencia del paciente a revelar contenidos significativos durante la terapia, sino también en su tendencia a proyectar sobre Freud las figuras autoritarias de su vida, particularmente su padre. La dificultad para establecer una relación genuina con el analista es, por lo tanto, un reflejo de los conflictos no resueltos en la relación paterno-filial. Freud explica que el paciente "se sentía obligado a resistir y rechazar cualquier intento de aproximación que pudiera hacerle vivir de nuevo su conflicto con la autoridad paterna" (Freud, 1992, p. 224).

### **C. Un aporte fundamental de Lacan: una dialéctica para la transferencia**

Siguiendo con *el caso Dora* como ejemplo paradigmático, Lacan expone *Intervención sobre la transferencia*, en un congreso de 1951. Al integrar la dialéctica hegeliana en su concepción de la transferencia, busca explicitar las complejidades del proceso analítico.

En esta etapa de su enseñanza, Lacan plantea que lo que acontece durante un análisis no debe ser reducido a una mera cuestión afectiva ni a una experiencia emocional. Para él, lo central en el análisis es el trabajo simbólico donde se desarrollan los intercambios que permiten la emergencia de la verdad de los síntomas. Así, el proceso analítico no depende de las propiedades *misteriosas* de la afectividad, sino de la estructura simbólica que subyace en los significantes y en las relaciones intersubjetivas que se generan en la cura.

En este contexto, la dialéctica adquiere un rol crucial, ya que permite entender la relación entre analista y analizante como un espacio intersubjetivo, donde la interacción de sus respectivas posiciones genera el movimiento necesario para desvelar los significados ocultos en los síntomas.

Es a través de los *desarrollos de verdad* y las *inversiones dialécticas* que se da lugar a una articulación de la verdad que emerge del intercambio continuo entre analista y analizante. La transferencia, en este contexto, se erige como un fenómeno central, pues es en ella donde se manifiestan tanto los desaciertos como la guía y la orientación. Por un lado, muestra muchas veces la incapacidad del analista de ocupar plenamente su rol sin desbordarlo. Por otro lado, y al mismo tiempo, opera como una brújula en la orientación del tratamiento, buscando restablecer el equilibrio en la relación analítica, guiando tanto al analista como al paciente hacia el espacio de trabajo simbólico en el que se puede alcanzar la verdad de los síntomas.

#### **D. El amor de transferencia**

Retomando la línea de *Escritos técnicos*, algunos años después del texto ya mencionado, Freud publica el que él mismo considera el mejor texto de la serie en relación a cuestiones técnicas. En su trabajo *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* (1915), profundiza en el fenómeno del amor de transferencia; aspecto crucial y frecuente dentro del tratamiento psicoanalítico. *El amor de transferencia se presenta como una repetición de las primeras investiduras libidinales, donde el analista se convierte en el objeto de deseos y afectos inconscientes del paciente.* Es fundamental en este punto la habilidad del médico para el manejo de la transferencia y de este tipo de situaciones para poder sacarles provecho y que favorezcan el avance del proceso terapéutico.

La resistencia (que pretende obstaculizar el tratamiento) se sirve de este enamoramiento y allí es donde aparece como obstáculo, ya que las asociaciones comienzan a denegarse, el analizante comienza a mostrarse como absorto en su objeto de amor y la prosecución del tratamiento se inhibe. Generalmente, la transferencia que prevalecía hasta ese momento era de mociones tiernas, y se produce una especie de mudanza en mociones eróticas y sexuales que "(...) 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.” (Freud, 1992, p. 169)

El analista no queda ubicado en el mejor lugar en cada uno de estos casos cuando suceden. No puede ceder a la demanda de amor de su paciente y tampoco tendría sentido reprimirla. La neutralidad analítica exige una postura intermedia: ni fomentar ni sofocar la transferencia. De esta manera, la transferencia se convierte en un medio para acceder al inconsciente y explorar las raíces infantiles de las investiduras libidinales. El analizante, sintiéndose seguro en el marco analítico, podrá traer a la conciencia sus fantasías amorosas más profundas, facilitando así la elaboración de sus conflictos inconscientes, mociones pulsionales eróticas, y deseos infantiles inconscientes.

Por ser esta una indagación de una problemática crucial para el psicoanálisis, puede ser útil preguntarse: ¿Qué aspectos técnicos debe considerar el analista al abordar el enamoramiento en transferencia? ¿Cómo impacta todo esto en el avance del análisis y en el vínculo terapéutico?

Es de suma importancia para el analista estar advertido de estas cuestiones técnicas y tener en cuenta las características distintivas de este enamoramiento en transferencia. En primer lugar, no es con él, es propio de la situación analítica, donde las emociones y deseos inconscientes del paciente se proyectan sobre la figura del analista. En segundo lugar, este enamoramiento se ve potenciado por las resistencias del paciente, sirviendo como una forma de defensa ante el avance del análisis. Por último, este vínculo afectivo se caracteriza por una idealización extrema del objeto de amor, una pérdida de juicio crítico y una desconsideración por las consecuencias reales de la relación, lo que revela la influencia de las fantasías inconscientes y los deseos infantiles.

En función de lo expuesto, es posible destacar que el analista debe “mantener la transferencia, no corresponderla y aguardar que los síntomas se organicen en su interior (lo que se denomina neurosis de transferencia) y a través de ella producir las interpretaciones que conduzcan a disolverla. Es decir, la transferencia no es un instrumento del análisis sino el terreno mismo en que se desenvuelve la cura.” (Gutierrez, 2012, p. 32).

#### **E. Una diferencia de conceptual que implica diferencias clínicas: Freud-Ferenczi**

Inicialmente, Ferenczi mostró escepticismo hacia el psicoanálisis, dudando de su validez científica. Sin embargo, conoce a Jung en 1907, quien lo introduce en el estudio que llevaba a cabo sobre asociación libre de palabras. Al año siguiente visita a Freud y comienzan una amistad.

En el texto *Análisis terminable e interminable* (Freud, 1991) en referencia a las aportaciones de Sandor Ferenczi, Freud menciona un artículo leído en el Congreso de

Psicoanálisis de Innsbruck en 1927 sobre la problemática de la terminación de los análisis "el análisis no es un proceso sin fin, sino que puede ser llevado a una natural terminación con suficiente habilidad y paciencia por parte del analista". Freud remarca la importancia que le brinda Ferenczi al papel del analista: abre el campo de la formación, y será fundamental en el devenir del Psicoanálisis

Resulta interesante destacar que Ferenczi desarrolló el concepto de contratransferencia, que, aunque inicialmente resistido por Freud, luego fue reconocido como fundamental en la práctica psicoanalítica. De este modo, las resistencias no están siempre del lado del paciente, sino a veces del lado del analista: entran aquí en juego los propios conflictos personales del terapeuta, que le pueden llevar a actuar de forma nociva, sádica o seductora con el paciente. A su vez insistía en el pilar fundamental que consistía el análisis personal, siendo el primer analista en analizarse con Freud. Propuso ciertas innovaciones en su técnica analítica, con las que claramente Freud no estaba de acuerdo. Por ejemplo, la técnica activa: su objetivo es implicar más al paciente en la cura, exigiendo de él que siga ciertas indicaciones. Esta técnica tendría un especial valor en los momentos en que el análisis se encontraba en un impasse, y según Ferenczi ayudaba al paciente a salir del mismo.

Freud y Ferenczi terminaron distanciados. La ruptura entre ambos, visible en su intercambio epistolar alrededor de 1931, no se limitó a un desacuerdo técnico sobre el manejo de la transferencia, sino que involucró cuestiones más profundas sobre el estatuto del deseo en la cura psicoanalítica. Si bien otros factores contribuyeron a su distanciamiento, las diferencias en relación a la técnica analítica constituyeron un punto de inflexión fundamental. Ferenczi, en una carta a Freud (Budapest, 5 de diciembre de 1931), relativizó estas diferencias, presentándolas como una cuestión de grado y no de principio, aludiendo a una "diferencia en el ritmo de las comunicaciones indispensables". Sin embargo, su posición técnica se mantuvo firme, enfatizando la importancia de una mayor espontaneidad en la comunicación con el paciente, lo que se tradujo en un manejo menos directivo y más espontáneo de la transferencia y una mayor apertura a la expresión de los afectos.

En su respuesta, Freud reafirma el principio fundamental de abstinencia: 'Hasta el presente, en la técnica, nos hemos mantenido firmemente en la tesis: hay que denegar las satisfacciones eróticas al paciente' (Freud, Viena, 13 de diciembre de 1931). Argumentaba que cualquier gratificación dentro del marco analítico comprometería la estructura del tratamiento, convirtiendo el amor de transferencia en un obstáculo en lugar de un motor del proceso analítico. En este sentido, la diferencia entre Freud y Ferenczi no es meramente técnica, sino que involucra cuestiones más profundas sobre el estatuto del deseo en la cura psicoanalítica. Mientras Freud considera que el amor de transferencia debe ser analizado

como un fenómeno defensivo, Ferenczi parece inclinado a un manejo más activo de la relación analítica, promoviendo un tipo de intervención que, desde la perspectiva freudiana, pone en riesgo la función del analista como garante de la elaboración psíquica del paciente. La insistencia de Ferenczi en una modificación del papel del analista, sin un adecuado cuidado de las coordenadas teóricas y técnicas del psicoanálisis, revela un punto de quiebre que marcará su alejamiento definitivo de Freud y del movimiento psicoanalítico ortodoxo.

## **F. Resistencia y transferencia en el análisis**

Siguiendo la línea abierta por el texto sobre los consejos al médico, e intentando explicar de manera lo más detallada posible cómo aplicar correctamente la técnica del psicoanálisis, Freud inicia *Recordar, repetir y reelaborar* (texto de 1914) poniendo énfasis en “las profundas alteraciones que la técnica psicoanalítica ha experimentado desde sus comienzos”. (p.149). En principio, la catarsis breueriana que se enfocó en el momento de formación de síntoma. Luego del abandono de la hipnosis, el analizado tenía que obedecer la regla fundamental comunicando toda ocurrencia sin omitir nada. En función de esto, el analista estudia la superficie psíquica del analizado, tratando de discernir las resistencias y hacérselas conscientes al analizado. “En términos descriptivos: llenar las lagunas del recuerdo; en términos dinámicos; vencer las resistencias de represión.” (Freud, 1992, p. 149-150)

En relación a estas alteraciones y modificaciones, puede decirse que lo mismo se evidencia a través del recorrido planteado en este escrito en relación al concepto de transferencia. A medida que se avanza en las distintas obras, que implican distintos periodos, va sufriendo mutaciones, transformaciones, agregados, ya sea a través de cambios en la teoría (algunos ya fueron mencionados), o por la praxis misma y el análisis de los historiales clínicos.

La Primera Guerra Mundial, con su carga traumática, influye significativamente en la reformulación del concepto de transferencia, al evidenciar la tendencia a repetir experiencias dolorosas en lugar de recordarlas. En el contexto social y político freudiano el análisis de la repetición compulsiva cobra mayor importancia en el estudio de la transferencia. Dos de sus hijos, Jean-Martin y Ernst lucharon en la Gran guerra (1914-1918), Freud también sufrió la pérdida de su hija Sophie, quien murió en 1920 debido a la gripe española. Los soldados, en vez de recordar conscientemente los horrores de la guerra, los repetían en sus síntomas, sueños y relaciones interpersonales. Esta repetición compulsiva, que parecía desafiar el principio del placer, llevó a Freud a formular el concepto de compulsión a la repetición. “el analizado no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que

lo actúa. No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo hace.” (p. 151-152)

La transferencia se convierte en el escenario ideal para que el paciente represente de manera segura sus compulsiones repetitivas. Al permitir que estas se manifiesten libremente, el analista facilita su elaboración y transformación en recuerdos conscientes, allanando el camino para superar conflictos inconscientes. Superar la transferencia negativa implica un proceso gradual de desmantelamiento de estas defensas y una confrontación con los conflictos inconscientes.

### **G. La transferencia negativa y la Reacción terapéutica negativa: obstáculos clínicos**

Siguiendo lo que articula Susana Epstein: “Transferencia negativa quiere decir cierre del inconsciente. Manifestación de la resistencia. Detenimiento de las asociaciones como llamado al registro silencioso de la pulsión” (2010, p.41). Así es como, esta detención, este cierre hace que el analista quede en calidad de objeto y “como presencia situado en el centro mismo de la transferencia” (2010, p.41). Se debe tener en cuenta que ambas representan diferentes obstáculos en la clínica. La transferencia negativa pone en juego dimensión fantasmática. “Se trata de una manifestación de la resistencia del ello que puede implicar la ruptura del vínculo analítico” (Epstein, 2010 p.39) En cambio, dentro de las respuestas no fantasmáticas aparece la resistencia del superyo.

La reacción terapéutica negativa se relaciona con el fin de análisis y el hecho de que el sujeto no quiere renunciar al padecimiento que lo trajo a la cura, al contrario, se aferra a él como su bien máspreciado. El sujeto no quiere renunciar al castigo de padecer, halla su satisfacción en el sufrimiento y de este modo se busca perpetuar el vínculo analítico que se vuelve interminable. “(...) la reacción terapéutica negativa se refiere a una de las mayores resistencias al fin de la cura.” (Epstein, 2010, p.41)

Resulta interesante destacar, que al comiendo en 1914 en el historial del Hombre de los Lobos Freud comienza a hablar de reacción terapéutica negativa, y detallaba como después de cada solución se producía una agravación del síntoma. A esta altura, la entiende como una reacción pasajera. Luego, a partir de 1920 sostiene que es algo que llevaría al fracaso del análisis, un obstáculo que no puede ser salvado.

Como se puntualizó a lo largo del escrito respecto de la transferencia, el concepto de reacción terapéutica negativa también fue mutando a medida que avanzaban las teorizaciones. De esta manera en *El yo y el ello* (1924) explica esta reacción en relación la acción del superyo sobre el yo. Este último en falta frente al superyo asume la enfermedad y más que nada el sufrimiento en si como una forma de pagar por dicha falta. Sin embargo, luego de introducir el concepto de pulsión de muerte y teniendo en cuenta *Análisis*

*terminable e interminable* (1937) relaciona la reacción terapéutica negativa con la acción silenciosa y siniestra de la pulsión de muerte. Y frente a la cual el analista no dispone de herramientas para combatirla.

De esta manera, vemos como a pesar de que tanto la transferencia negativa y la reacción terapéutica negativa aparecen ambas como obstáculo en la clínica con los cuales Freud se fue encontrando a medida que avanzaba en sus teorizaciones, es posible afirmar que también presentan diferencias entre ambos.

## **5. Exposición del material objeto de indagación y explicitación del criterio de selección del material**

En este apartado, se presenta una selección de textos clave que han sido fundamentales para el desarrollo del concepto de transferencia en el psicoanálisis freudiano. Estos textos no solo ilustran la evolución de la teoría de Freud sobre este fenómeno, sino que también permiten una comprensión más profunda de su aplicación clínica en casos concretos. La elección de estos materiales responde a la necesidad de explorar cómo Freud articula la transferencia en sus escritos, desde sus primeras observaciones hasta sus refinamientos teóricos más avanzados, y cómo estos textos reflejan la complejidad del vínculo terapéutico en el proceso analítico.

### **1. Estudios sobre la histeria (1895)**

Este texto es esencial porque introduce el concepto primario de transferencia en los trabajos iniciales de Freud, aunque de manera más implícita. En su colaboración con Breuer, Freud comienza a observar cómo las emociones del paciente hacia el terapeuta reflejan vínculos emocionales no resueltos. Este texto es crucial para mostrar los primeros indicios de la transferencia, lo que sienta las bases para el desarrollo posterior del concepto. Dado que uno de los objetivos del trabajo es explorar la evolución del concepto de transferencia, es fundamental comenzar con esta obra.

### **2. Fragmento de análisis de un caso de histeria (El caso Dora) (1905)**

El caso Dora es uno de los ejemplos más claros y prácticos donde Freud aplica su teoría de la transferencia. A través del análisis de Dora, Freud identifica cómo las emociones del paciente hacia él reproducen dinámicas familiares inconscientes. Este caso es clave para ilustrar el fenómeno de la transferencia en la práctica clínica, lo cual es fundamental para un proyecto que busca revisar cómo Freud aplicó el concepto en sus análisis concretos. Además, permite abordar temas de transferencia positiva y negativa.

### **3. Sobre la dinámica de la transferencia (1912)**

Este texto marca un hito en la teoría freudiana porque es donde Freud aborda de manera explícita el papel central de la transferencia en el psicoanálisis. Freud describe la transferencia como un fenómeno inevitable y natural que emerge en la relación terapéutica,

señalando cómo el paciente recrea en la figura del analista sus conflictos del pasado. Es fundamental para el objetivo de explicar cómo Freud desarrolla y conceptualiza formalmente la transferencia como un mecanismo que es tanto una resistencia como una herramienta terapéutica.

#### **4. *Recordar, repetir, reelaborar* (1914)**

Este texto es fundamental porque Freud desarrolla la idea de cómo el paciente no sólo recuerda, sino que también repite los traumas del pasado en la relación con el analista a través de la transferencia. Esta obra es clave para explicar la función de la repetición en la transferencia y cómo el proceso analítico permite la elaboración de estos recuerdos repetidos. Es esencial para comprender cómo la transferencia se convierte en el medio a través del cual se reviven, y finalmente se elaboran, los conflictos inconscientes.

#### **5. *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* (1915)**

En este texto, Freud se concentra en el aspecto específico del amor de transferencia y en los desafíos que esto presenta para el analista. Es especialmente útil para tratar la dimensión afectiva y erótica de la transferencia, que no debe confundirse con el amor auténtico, y para analizar la neutralidad analítica como un desafío práctico. Esta obra se incluye para profundizar en el objetivo de comprender los fenómenos afectivos y eróticos en la transferencia y su manejo dentro del marco analítico.

#### **6. *Recordar, repetir, reelaborar* (1914)**

Este texto es fundamental porque Freud desarrolla la idea de cómo el paciente no sólo recuerda, sino que también repite los traumas del pasado en la relación con el analista a través de la transferencia. Esta obra es clave para explicar la función de la repetición en la transferencia y cómo el proceso analítico permite la elaboración de estos recuerdos repetidos. Es esencial para comprender cómo la transferencia se convierte en el medio a través del cual se reviven, y finalmente se elaboran, los conflictos inconscientes.

Por otro lado, en relación al concepto de transferencia en la obra de Lacan, a los fines del proyecto se seleccionan dos escritos y un seminario.

#### **7. *La dirección de la cura y los principios de su poder* (1958)**

En este texto, Lacan redefine la transferencia negativa como un momento estructural del análisis. Su surgimiento está ligado al lugar que el analista ocupa en la escena transferencial. El manejo adecuado de la transferencia negativa es crucial para evitar que el análisis derive en autoritarismo, sumisión o acting out, "No es el paciente quien resiste, sino el analista cuando cree que debe responder al odio con complacencia o enfrentamiento" (Lacan, 1985)

#### **8. *Intervenciones sobre la transferencia* (1960)**

Este escrito resulta fundamental ya que Lacan se introduce en el análisis de uno de los casos clínicos de Freud, "El caso Dora" y analiza el punto donde Freud mismo reconoce

su error y la terminación abrupta del análisis de Dora debido a no haber tenido en cuenta la transferencia y analizarla a tiempo.

### **9. Seminario 8: La transferencia (1960-1961)**

En las clases que componen este seminario Lacan abre su exploración de la transferencia a partir del diálogo platónico *El Banquete*, donde sitúa el amor como un deseo que no posee su objeto, sino que se sostiene en su falta. El amor es presentado como una dinámica estructural del deseo y, en este sentido, Lacan introduce la noción de la transferencia como un efecto que no se reduce a una repetición, sino que implica siempre algo nuevo como un efecto del discurso. Como señala en este seminario: "No es el afecto lo que nos orienta en la transferencia, sino el hecho de que se funda en una estructura que es la del sujeto supuesto saber." (Lacan, 1991, p. 118).

Así, Lacan introduce su lectura del Banquete de Platón como vía para pensar la transferencia no sólo en términos freudianos, sino en su relación con el deseo, el saber y la estructura simbólica.

Pensando en términos del amor Lacan introduce la dialéctica entre Eros y Ananké, es decir, el deseo y la necesidad, donde el amor se juega en un registro simbólico más que en uno meramente imaginario. Eros es presentado como hijo de Poros (la abundancia) y Penía (la carencia), es decir, como una figura marcada por la paradoja: el amor desea lo que no tiene. Lacan retoma esta concepción y la sitúa en el centro de su teoría sobre la transferencia: "Lo que el amor aporta es la demostración de que el ser humano solo puede desear a partir de la falta." (Lacan, 1991, p. 368).

Desde este punto de vista, el amor no es simplemente un lazo intersubjetivo, sino la puesta en juego de una carencia estructural que define al sujeto. Esta falta es esencial en la transferencia, ya que el sujeto en análisis deposita en el analista la suposición de un saber sobre su propio deseo. De aquí surge la figura del analista como el sujeto supuesto-saber, fundamento mismo del dispositivo analítico. "Lo que el analista tiene que operar en la transferencia no es el amor en sí, sino el amor en tanto que es amor al saber." (Lacan, 1991, p. 372).

El agalma es la pequeña joya oculta que se supone que el Otro posee y que provoca el deseo. Este concepto es central porque nos permite entender que la transferencia no se sostiene en la persona del analista, sino en la suposición de que en él reside algo valioso, un saber sobre el deseo del sujeto. "El amor en el análisis se sostiene porque el analista está en el lugar donde se supone que está el agalma." (Lacan, 1991, p. 369). De este modo, la transferencia no es solo amor en el sentido imaginario, sino una puesta en acto de la relación del sujeto con el saber y con la falta.

Si el amor de transferencia se sostiene en la suposición de un saber, ¿cuál es el rol del analista? Lacan insiste en que el analista no debe ocupar el lugar de un sujeto amado,

sino sostener la estructura de la transferencia sin colapsar en la respuesta afectiva: "La posición del analista no es la de aquel que sabe, sino la de aquel en quien se supone un saber. Su función es sostener este lugar sin precipitarse a llenarlo." (Lacan, 1991, p. 136) "El analista no es un sujeto supuesto saber, sino un soporte de la transferencia." (Lacan, 1991, p. 140)

En la transferencia, el paciente dirige al analista una demanda de amor, de reconocimiento, de saber. Sin embargo, lo que el paciente realmente desea es ese objeto a que le falta.

El objeto a no es un objeto que se pueda poseer, sino un objeto que se busca incesantemente. Es un objeto que se sitúa en el lugar de la falta, y que por lo tanto genera un deseo insatisfecho. En la transferencia, el analista ocupa el lugar del objeto a. El paciente transfiere al analista el deseo de encontrar ese objeto perdido, de llenar la falta que lo habita. De este modo, Lacan explica que "La transferencia es la actualización del objeto a en la relación analítica." (Lacan, 1991, p. 424)

El analista se abstiene de interpretar prematuramente, dejando que la palabra del paciente emerja y se articule. El analista, en definitiva, actúa como un semblante del objeto a, un señuelo que permite que la transferencia se ponga en marcha.

### **A modo de conclusión**

Este trabajo, en tanto investigación bibliográfica, propone un recorrido teórico que articula la evolución del concepto de transferencia en psicoanálisis, desde sus formulaciones iniciales en Freud hasta los desarrollos de Lacan. A través de un análisis crítico de textos clave, se reconstruye la progresión del concepto, destacando su dualidad como resistencia y motor terapéutico, así como los desafíos clínicos que plantea, en especial la transferencia negativa. La selección de obras no solo permite rastrear las transformaciones teóricas, sino también reflexionar sobre su impacto en la práctica analítica contemporánea. Este enfoque sienta las bases para futuras indagaciones, invitando a profundizar en las tensiones entre teoría y clínica que el concepto sigue suscitando.

## Referencias bibliográficas

- Alvarez, I. (2012). *La transferencia: un recorrido en la obra de Freud y Lacan*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/716>
- Breuer J. & Freud, S. (1895). *Estudios sobre la histeria*, en Obras completas, Amorrortu Editores
- Coria, J. *Avatares de la transferencia: reacción terapéutica negativa*. Ficha de cátedra.
- Epsztein, S. (2010). *Transferencia negativa-reacción terapéutica negativa como obstáculos en la clínica y el quehacer del analista ante cada uno de ellos*. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/196>
- Freud, S. (1905). *Fragmento de análisis de un caso de histeria (El caso Dora)*, en Obras completas, Amorrortu Editores
- Freud, S. (1909). *A propósito de un caso de neurosis obsesiva*, en Obras completas, Amorrortu Editores
- Freud, S. (1912). *Sobre la dinámica de la transferencia*, en Obras completas, Amorrortu Editores
- Freud, S. (1914). *Recordar, repetir, reelaborar*, en Obras completas, Amorrortu Editores
- Freud, S. (1915). *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*, en Obras completas, Amorrortu Editores
- Gutiérrez, C. (2012). *Notas a "Observaciones sobre el amor de transferencia", de Sigmund Freud. A dangerous method | Un método peligroso | D. Cronenberg | 2011* en Ética y Cine Journal, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires
- Lacan, J. (1958). *La dirección de la cura y los principios de su poder*. En Escritos (pp. 587-629). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1960). *Intervenciones sobre la transferencia*. En Escritos 1 (pp. 201-210). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1960-1961). *Seminario 8: La transferencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Rachman, A. (2004). *El terapeuta de la ternura y la pasión*, Capítulo 3: Freud y Ferenczi: Historia y significado de una relación, Dirección estable: <https://www.alsfchile.org/Indepsi/Revisiones/Libro-El-Terapeuta-de-la-Ternura-y-la-Pasion-Capitulo3-Freud-y-Ferenczi-historia-y-significado-de-una-relacion.pdf>
- Scandalo, R. (2018). *La transferencia negativa como nudo inaugural del drama analítico*. X

Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV  
Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del  
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.  
Dirección estable: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/res>