

## Más allá de la transferencia y la contratransferencia: La Especificidad Diádica del proceso psicoanalítico<sup>i</sup>

Howard A. Bacal<sup>ii</sup>

Los Ángeles, CA, USA

Mediante este trabajo sugiero que los términos transferencia y contratransferencia no dan cuenta adecuadamente de las experiencias que identifican; y que los podemos comprender de forma más inclusiva y útil si damos prioridad a la *especificidad diádica del proceso* en el tratamiento psicoanalítico. Presentaré un caso que ilustra cómo la responsividad<sup>1</sup> a la mutualidad emergente dentro de la especificidad del proceso evitó la ruptura del tratamiento y mejoró el efecto terapéutico.

**Palabras clave:** Transferencia, Contratransferencia, Psicoanálisis, Proceso, Especificidad

In this paper, I suggest that the terms, transference and countertransference, do not adequately account for the experiences they identify; and that we may comprehend them more inclusively and more usefully by privileging the dyadic specificity of process in psychoanalytic treatment. I will present a case example that illustrates how responsiveness to emergent mutuality within the specificity of process averted disruption of the treatment and enhanced therapeutic effect.

**Key Words:** Transference, Countertransference, Psychoanalysis, Process, Specificity

**English Title:** *Beyond Transference and Countertransference: The Dyadic Specificity of Psychoanalytic Process.*

### **Cita bibliográfica / Reference citation:**

Bacal, H.A. (2017). Más allá de la transferencia y contratransferencia: la especificidad diádica del proceso psicoanalítico. *Clínica e Investigación Relacional*, 11 (2): 246-257. [ISSN 1988-2939]

[Recuperado de [www.ceir.info](http://www.ceir.info)] DOI: 10.21110/19882939.2017.110203

---

<sup>i</sup> Texto para el Seminario Clínico realizado en Madrid, en Ágora Relacional, el 6 de Mayo de 2017. Presentado anteriormente en la 38 Conferencia Internacional de IAPSP, Los Ángeles, California, 17 de octubre de 2015. Traducción castellana de María Hernández Gázquez revisada por Alejandro Ávila Espada.

<sup>ii</sup> HOWARD A. BACAL, M.D., es Psicoanalista y Psicoterapeuta (Los Ángeles, CA, USA). Analista Didacta y Supervisor del *Institute of Contemporary Psychoanalysis*, Los Ángeles; Analista Didacta y Supervisor del *New Center for Psychoanalysis*, Los Ángeles; Analista Didacta y Supervisor del *Institute for the Psychoanalytic Study of Subjectivity*, New York. Ha presidido las conferencias internacionales anuales de la Psicología del Self de 1984, 1993, 2001, 2004, 2007 y es miembro del Consejo Asesor de la IAPSP. Ha publicado muy numerosos y destacados trabajos, entre ellos sus libros: *Optimal Responsiveness. How Therapist heal their patients* (H. Bacal, Ed., Jason Aronson, 1998) y *The Power of Specificity in Psychotherapy. When therapy works and when it doesn't* (H. Bacal con L. Carlton, Jason Aronson, 2011).

Inicialmente la transferencia se consideraba únicamente como un reflejo del desplazamiento de los sentimientos y actitudes de las figuras de la infancia del paciente en el analista, y un obstáculo casi insuperable para el tratamiento; sin embargo, gradualmente se comenzaron a apreciar sus características más amplias y considerarse un aspecto inmensamente importante dentro del trabajo terapéutico (ver Bird, 1972). El término contratransferencia normalmente se emplea para designar los sentimientos y actitudes del analista hacia el analizado, que se evocan a partir de la transferencia del paciente y que pueden estar influidos por la historia personal del analista. Sin embargo, su significado también se ha modificado análogamente a lo largo del tiempo (ver *The Edinburgh International Encyclopaedia of Psychoanalysis*, 2006; Heimann, 1950; Rycroft, 1972; Sandler, 1976; Newman, 1988, Fosshage, 1995), específicamente desde considerarse un impedimento para el tratamiento hasta llegar a ser una parte significativa en la implementación del mismo. Algunos analistas recomiendan que utilicemos los términos transferencia y contratransferencia para designar *todos* los sentimientos y actitudes de cada participante hacia el otro (Heimann, 1950, Fosshage, 1995). Considero que esto nos lleva por un camino útil, sin embargo, los términos por sí mismos no engloban esta designación, ni reflejan la forma en que se les da sentido habitualmente; es decir, en la práctica tendemos a utilizarlos para denotar las actitudes y reacciones del analista y el analizado entre sí, que puedan interferir con la progresión del tratamiento, pero que con su comprensión se puede promover dicho tratamiento (Blum, 1986). Por ejemplo, la "resistencia", en la que la transferencia juega un importante papel, puede suspender el tratamiento; sin embargo, el análisis de la misma puede contribuir a un progreso terapéutico significativo; y la "contratransferencia" puede bloquear el movimiento terapéutico, pero la comprensión de sus características puede ser el eje para el efecto terapéutico.

La psicología del Self introdujo nuevas formas para la comprensión de la transferencia y la contratransferencia y cómo pueden estar involucradas en el tratamiento psicoanalítico. Kohut (1971) formuló la idea de las transferencias de Objeto del Self (aunque las reconoció acertadamente como "similar a la transferencia"). Las transferencias del "objeto del self" denotan las experiencias del analizado de idealizar, especularizar y la gemelaridad en relación al analista, lo que tiene como propósito mantener, reparar o vitalizar el sentido del self; y la transferencia como resistencia se comprendió como un intento de proteger el self contra una posible re-traumatización. Kohut (1971), y Kohut y Wolf (1978) describieron las contratransferencias del objeto del self como las reacciones del analista a las transferencias del objeto del self que podrían impedir la terapia. Stolorow (1987) distinguía entre dos dimensiones de la transferencia, la evolutiva y la repetitiva; y Marian Tolpin (2002) desarrolló de forma análoga la noción de Kohut de hilo conductor en las transferencias de

transformación (que aluden a la experiencia objeto del self), en contraste con las "transferencias de acarreamiento" (que aluden a la dimensión repetitiva de la transferencia). Aún estaban por llegar las formulaciones de los sistemas o procesos de transferencia y contratransferencia. Aun así, un antecedente significativo, que surgió dentro del psicoanálisis, fue introducido mucho antes, pero las instituciones psicoanalíticas apenas lo notaron.

### ***La transferencia y contratransferencia desde la perspectiva de sistemas***

En 1939 Alice Balint y Michael Balint dieron, lo que en ese momento era un paso radical hacia lo que ahora reconocemos como una perspectiva de sistemas dentro de la teoría y la práctica de la teoría psicoanalítica, al afirmar que "la situación analítica es el resultado del interjuego entre la transferencia del paciente y la contratransferencia del analista, resultando aún más complicado debido a las reacciones que surgen dentro de cada uno por las transferencias del otro" (p. 226). De hecho, sugirieron que no se debían considerar transferencia y contratransferencia de forma separada y distinta, sino que se influyen mutuamente. Ha tenido que pasar tiempo antes de que los analistas apreciaran su compleja interrelación. La Teoría de los Sistemas Intersubjetivos, encaminada hacia esta postura desde la fenomenología (Stolorow et al, 1987), reconfiguró los significados de transferencia y contratransferencia de manera que constituyeron un particular tipo de conceptualización relacional. La Teoría de los Sistemas Intersubjetivos entiende que transferencia y contratransferencia son manifestaciones de la "actividad organizativa" de analizado y analista respectivamente – de manera que la experiencia de cada uno dentro de la relación analítica se forma por su "configuración arcaicamente determinada por el self y el objeto..." (Stolorow, Atwood, Brandchaft, p. 36, 1987).

En 1982 Arnold Goldberg, un eminente miembro de primer grupo de psicólogos del Self de Kohut, anticipó en alguna medida este desarrollo afirmando que "el self del psicoanálisis [consiste] en '...unidades de relación' y que "el próximo paso en el esfuerzo para delinear las formas del self del análisis, es el de describir la naturaleza de la relación que lo compone" (Bacal, 1998a, p. xiii). En 1990, Kenneth Newman y yo, en un libro que titulamos *Teorías de las Relaciones Objetales: Puentes para la Psicología del Self*, describimos la Psicología del Self como un particular tipo de teoría relacional; como señalé (Bacal, 1998a xiii), "una psicología de la experiencia del individuo en el contexto de la relacionalidad" (ver también Bacal, 1987), lo cual estaba evidentemente implícito y a veces de forma muy explícita en los trabajos de Kohut. Notablemente, los psicólogos del Self no se habían percatado de esto. Pero no pude evitar resaltar de forma significativa que prácticamente todos los artículos que forman parte

de la edición de 1998 de *Avances en Psicología del Self*, comprendían temas sobre la relacionalidad – dentro de la teoría y/o la práctica de la psicología del Self; por lo que titulé mi introducción al volumen “Psicología del Self Relacional” (Bacal, 1998 a), ofreciendo de hecho una sugerencia un tanto encubierta de que así es como comprendemos la psicología del Self.

### ***Una nueva visión de la contratransferencia***

En 1996 y 1998, Peter Thomson y yo fuimos co-autores de unos trabajos que ofrecían una nueva visión sobre la contratransferencia desde esta perspectiva sobre la Psicología del Self: que está ocasionada por la experiencia de frustración de las necesidades del objeto del self del analista en la relación con el paciente; necesidades del objeto del self que hasta entonces el analista había vivido implícitamente como cubiertas por la relación con el paciente (aparte de las idealizaciones sobre lo contrario a esto de la función del analista<sup>2</sup>). Ilustramos con múltiples ejemplos clínicos cómo esto podía limitar la capacidad del analista para responder de forma terapéutica a las necesidades del objeto del self del paciente. También demostramos cómo el concepto de contratransferencia era inadecuado a la hora de describir lo que podría ocurrir cuando las necesidades del objeto del self del analista no se cubrían de forma significativa; y por contra que esto se puede comprender más adecuadamente como una *alteración del objeto del self relacional*. Sugerimos que, si esto era así, lo anverso también podía ser válido: que la experiencia recíproca de responsividad a las necesidades de objeto del self entre paciente y terapeuta podrían ser de forma ubicua – y específicamente – un requisito para el efecto terapéutico (Bacal, 1998c)<sup>2</sup>.

### ***La posibilidad terapéutica como emergente de la Especificidad del proceso diádico***

*La teoría de la Especificidad* (Bacal, 1998b, Bacal & Herzog, 2003, Bacal & Carlton, 2008, 2010 a & b; Bacal, 2011 a & b; Bacal, en edición) codifica la posibilidad terapéutica como emergente de la especificidad del proceso diádico. Es decir, la posibilidad terapéutica está afectada centralmente por tipos específicos de respuesta recíproca que emergen entre el paciente y el terapeuta dentro de la naturaleza única de su proceso. Los conceptos formales y estructurados pueden informar nuestra comprensión del paciente, pero la *posibilidad terapéutica dependerá esencialmente de cómo éstas dos personas pueden estar juntas de forma terapéutica en cada momento y a lo largo del tiempo*.

Esta visión de la eficacia terapéutica también me sugiere que está justificado reconsiderar nuevamente nuestra comprensión de los conceptos psicoanalíticos de transferencia y

contratransferencia: que se incorporan de forma más útil en la medida en que se privilegian las implicaciones de la *especificidad diádica* que emergen *en el proceso*<sup>3</sup>. Lo ilustraré con el ejemplo de un caso de amenaza de alteración en el que la experiencia inesperada y un tanto singular de un encaje diádico surgió, resolvió la alteración, y permitió que el análisis prosiguiera.

### **Caso ejemplo**

#### ***Cómo la respuesta a la mutualidad dentro del proceso diádico evitó la alteración en el tratamiento y mejoró el efecto terapéutico***

Mara, una músico profesional en la treintena, vino a terapia con síntomas de una ligera depresión y ansiedad subyacente, asociada con sentirse desinflada y cansada. El marido de Mara, también músico, tenía un niño de un matrimonio anterior. Tenían otro un niño juntos. Los síntomas de Mara habían empezado aproximadamente unos ocho meses antes, en la época en la que tuvo un aborto espontáneo. Cuando se quedó embarazada, su marido le dijo que él no quería otro hijo y que posiblemente pondría fin al matrimonio si ella no ponía término al embarazo. Ella se sintió resentida por el ultimátum de su marido, pero siguió adelante con el embarazo ya que sentía que su pérdida supondría un golpe aún más duro. Ella había deseado mucho tener otro hijo. Su matrimonio había tenido dificultades y si terminara no quería quedarse en una situación similar a la que había vivido de niña en la que se había quedado, de hecho, sola con su madre tras la muerte de su padre. Poco después de iniciar el análisis, Mara llegó tarde a varias sesiones; ambos "olvidamos" la hora correcta de unas cuantas sesiones; y yo anoté una sesión erróneamente en mi agenda. Tomé nota de todo esto de forma particular ya que no es frecuente que yo llegue tarde a una sesión y rara vez apunto una cita mal en la agenda.

En nuestra primera sesión, aprendí que Mara apenas hacía un año había sabido que, cuando ella tenía cinco años y medio, su padre no había fallecido de un disparo accidental como se le había dicho, sino que se había disparado a sí mismo. Y únicamente lo supo cuando su marido presionó a su madre para que explicara lo que realmente había ocurrido. Tras la muerte de su padre, Mara había pasado el resto de su infancia con una madre retraída con la que tenía poco contacto emocional. La madre ahora vive al otro lado del país y Mara aún no desea pasar tiempo con ella. Al final de esta primera sesión, Mara se levantó muy lentamente y respondió a mi pregunta de cómo se sentía diciendo que la sesión le había

parecido corta. Al irse, me encontré a mí mismo diciendo, "A veces es bueno tener más tiempo".

Mara llegó varios minutos tarde en las próximas dos sesiones. En esas sesiones interpreté su queja de que la primera sesión había sido corta, junto con sus sucesivas tardanzas como un reflejo de un conflicto sobre el encuentro con emociones que surgían aquí conmigo sobre la pérdida traumática de su padre y la reticencia a quedarse "adherida" a su madre, a la cual yo también representaba.

Mara lloró un poco y confirmó que esto le parecía correcto. Sin embargo, parecía que se inclinaba más por lo último (el temor a quedarse pegada a su madre), ya que me dijo que sospechaba que este tipo de situación podría estar ocurriendo en relación con su marido a quien amaba, pero con quien había experimentado algún alivio cuando se marchaba de casa de viaje de negocios. Ahora en la sesión me está contando sobre la dificultad que ha tenido desde hace tiempo al intentar conectar con su madre como una persona con sentimientos, o como dice ella, con su "bi-dimensionalidad". Entonces podríamos conectar su preocupación sobre el que nuestras conversaciones a veces le parecían "superficiales", con una ansiedad de quedarse también pegada en una situación similar conmigo. Supongo que con la conversación amigable "no específica" debo de haber contribuido a esta "transferencia repetitiva materna". Sin embargo, en retrospectiva, también pienso que a veces nos implicamos o entretenemos en una conversación informal para impedir involucrarnos en la profundidad de los sentimientos que amenazan con surgir, de forma muy específica para los dos. Mara llegó en punto a la siguiente sesión. Por los intercambios con los que habíamos terminado la última sesión, yo estaba pensando que su tardanza era principalmente debido a su aversión hacia mí como su madre aburrida y distante. Me dijo que se había estado sintiendo "perdida" hacía algún tiempo, y empezó a sollozar. Me sorprendió el no sentir en mí ningún sentimiento de resonancia, y compartí mi perplejidad con ella. Me dijo que durante su infancia había elaborado la fantasía de una vida romántica, llena de aventuras que la alejaría del aburrimiento de su infancia. De alguna forma ella vivía ese tipo de vida emocionante. Sin embargo, cuando intentaba volver a la vida normal con marido e hijos, de alguna forma no podía manejarlo.

No llegó a nuestra hora habitual al día siguiente, que era jueves. Llegó una hora antes, de acuerdo con mi petición errónea de ir antes hoy y no el próximo jueves (mi intención consciente). Me disculpé por mi error y me pregunté si no tendría que ver con nuestro proceso. De forma agradable me dijo que no pasaba nada y no parecía en absoluto molesta. Me encontré pensando que también era curioso que demorase contarle a Mara que yo estaría ausente durante una semana el próximo mes.

El siguiente lunes, en nuestra próxima cita según agenda, miré la luz indicadora en mi despacho a las 13.45 y vi, que la luz estaba encendida. Sin embargo, no había nadie en la sala de espera. Entonces me di cuenta de que la sesión de Mara era a las 13.30. Yo había llegado 15 minutos tarde y Mara se había ido. La llamé por teléfono, pero ya estaba de camino a casa y era reacia a volver. Una vez más pedí disculpas, pero no parecía molesta ni enfadada por no haber estado allí. Acordamos alargar nuestra próxima sesión, prevista a los dos días, a una sesión doble. Mara llegó 20 minutos tarde a esa sesión. Iba a empezar la sesión refiriéndome a lo que los dos habíamos hecho; pero ella se adelantó relatando que esa mañana su marido le había estado diciendo que él no podía continuar con el proyecto en el que recientemente habían empezado a trabajar juntos, ya que pensaba que no se podía hacer. Me pregunté si sería una referencia soslayada sobre nosotros, aquí en el análisis. “En la última sesión llegué quince minutos tarde”, y ella terminó mi frase, “y hoy yo he llegado veinte minutos tarde”.

Siguió un largo silencio, el primero que ocurría desde nuestro inicio. Mara rompió el silencio preguntándome, “¿has encontrado alguna vez que una persona que conoces bien ha muerto y no te habías dado cuenta?” Ella rápidamente lo asoció con, “¡Claro! Esto me recuerda a mi padre que murió cuando yo era pequeña”. Entonces continuó contando acerca de la persona sobre la que había leído en el periódico (que era una personalidad de la televisión que no conozco). Más silencio, que Mara rompía de vez en cuando, indicando una conciencia de sentir “resistencia” a hacer esto (el análisis), que no comprendía; mientras, yo me encontré pensando tristemente en un colega mío a quien apreciaba, aunque no era muy cercano y que el día anterior había oído que se estaba muriendo. Entonces me encontré recordando a un querido amigo mío que murió hace muchos años, siendo muy joven. Mara estaba diciendo que a veces ella sentía que quería estar sola, como cuando estuvo en el cementerio para el entierro de su padre.

Reflexionando sobre la casi inutilidad de esperar que el sentimiento de soledad – ahora, *nuestra* soledad – fuera aliviado por una respuesta satisfactoria del otro tras una pérdida traumática, mientras implícitamente reconocemos lo conjunto, que es nuestro dolor, como reconoció Stolorow (2007), le dije, “Nadie que no haya vivido lo que tú viviste puede saber realmente lo que tú estás viviendo.” “¡Oh! la gente intentó decir que sabían cómo me estaba sintiendo”. Ella me transmitió que no era que no comprendieran, era algo peor – es decir, estar con alguien que “está, pero no está”, alguien que debería estar allí de esa forma, es decir, su madre. Ella había estado bastante unida a su padre me dijo; ella era un poco “Chicazo”. Tras morir se vistió con ropa parecida a la que él utilizaba. Dijimos, casi a la vez, “Murió la persona equivocada”.



Entonces empecé a comprender en qué lugar estábamos los dos, en ese momento. Yo pensaba que durante los últimos cuatro meses y medio había terminado el duelo por la pérdida de mi perro pastor inglés, realmente mi mejor amigo. Al escuchar a Mara re-encontré la plenitud de mi pena. Le dije, "Sé cómo la repentina pérdida de alguien querido que debería estar allí es un trauma que puede hacer que sea tan terriblemente difícil sentir el dolor de esa ausencia. Creo que eso fue lo que te pasó de niña y ha continuado durante tu vida". Mara lloraba silenciosamente y yo sentí; en efecto, cómo Mara aún tenía que aceptar ésta particular pérdida. Le dije entonces, con un reconocimiento profundamente sentido que el que su padre no estuviera allí con ella era inaceptable. Ella dijo suavemente, "Gracias".

Este ejemplo puede ser comprendido en términos de transferencia y contratransferencia desde muchas teorías psicoanalíticas. Los síntomas de Mara de sentirse perdida, junto con nuestros olvidos podrían desde la perspectiva de la teoría psicoanalítica tradicional ser formulados como "transferencia-resistencia", "resistencia en la contratransferencia", o una "acting-out transferencial-contratransferencial". Racker (1968) podría identificar mis experiencias como un reflejo de aspectos de contratransferencia tanto "concordante" como "complementaria" (pp. 135-136).

A través del prisma de la *Teoría de los Sistemas Intersubjetivos* podemos comprender lo que ocurre en términos de transferencia y contratransferencia "juntos [formando] un sistema intersubjetivo de influencia mutua recíproca" (Stolorow, Atwood, & Brandchaft, p. 36, 1987). Los teóricos relacionales contemporáneos pueden centrarse en los "enactments" transferencia/contratransferencia del analista y del analizado que reflejan una disociación mutua (Donnel Stern, 2004). Mientras, desde la perspectiva de la psicología del Self, las acciones del analista y el analizado quizás podrían comprenderse como "resistencia" a la transferencia y contratransferencia que a cada uno le sirve para protegerse contra los peligros concomitantes de revivir un anhelado objeto del self gemelar, por miedo a la repetición traumática de un masivo fracaso del objeto del self.

Todos estos puntos de vista tienen validez. Y son cada uno relevante a lo ocurrido. Sin embargo, considerar lo que tiene lugar esencialmente en términos de transferencia y contratransferencia delimita no sólo la comprensión de la complejidad del fenómeno al que hace referencia, sino también a su especificidad diádica. Los conceptos de transferencia y contratransferencia no llegan a abarcar la comprensión adecuada de dicho proceso, cuyo eje es la posibilidad terapéutica. La posibilidad terapéutica surge de la co-creación de una responsividad recíproca que sirve de forma óptima a las necesidades terapéuticas concretas del paciente, y de lo que es posible para esa pareja analista/paciente en el momento y a lo largo del tiempo. Esto surge como una función del *encaje diádico*, con respecto a un sinfín



de *especificidades de encaje*: de origen, cultura, puntos de vista, humor, valores, desarrollo, búsqueda terapéutica, comprensión, motivación, trauma, ruptura, etc., que pueden surgir dentro de su proceso. En mi caso con Mara, el encaje parece haber surgido de una pérdida traumática del otro de crucial importancia, profundamente sentido y casi igual de profundamente dissociado. A medida que nos afectábamos el uno al otro en nuestro proceso, una singular especificidad de encaje surgió entre Mara y yo en relación con nuestra lucha común de vivir y evitar vivir un anhelo intensamente doloroso y pérdida en relación a un preciado amigo. Es interesante señalar que yo sentía que estábamos viviendo esas experiencias nosotros, en relación con “unidades de relación” personalmente significativas, como ha descrito Goldberg (cf. Goldberg, p.4, ese artículo). A medida que conectaba más profundamente con mis sentimientos, pude ofrecer a Mara una respuesta que le ayudaba a conectar más profundamente con sus propios sentimientos análogos. Es similar, aunque no exactamente equivalente a la experiencia descrita por Daniel Stern y sus compañeros (1998) como “momentos de encuentro”. Esto también me recuerda la descripción de Bruce Herzog (1998) de cómo el hecho de comunicar que el terapeuta comparte la experiencia del paciente y sus estados afectivos asociados puede ser una respuesta óptima. Aunque cuando le dije a Mara que el que su padre no estuviera ya con ella era inaceptable, yo hablaba desde el fondo de mi corazón, no le trasladé de qué se trataba para mí, ni cómo me estaba sintiendo. Mi respuesta a Mara constituyó lo que yo sentí que ella necesitaba de mí en ese momento – que comprendí lo que hubiera podido sentir entonces (como niña de cinco años) si, contrastando con el momento actual, no estuviera sola con esos sentimientos<sup>4</sup>.

El reconocimiento de una experiencia mutuamente específica dentro de nuestro proceso me capacitó para abordar la amenaza de la ruptura del análisis, y ayudó a que el análisis prosiguiera. Desde ese momento ninguno de los dos olvidó una sesión, y Mara no volvió a llegar tarde más de unos minutos.

En retrospectiva, pienso que el que yo hubiera podido finalmente “ir a ese lugar” dentro de mí – es decir, a mi personal resonancia con la lucha de Mara – surgió en gran medida de mi capacidad de tener la sensación de que abrazar la intensidad de una pérdida específica traumática de forma concordante, dentro de nuestro proceso, se podía asociar con una experiencia crucialmente vital del objeto del self (para los dos).

Algún tiempo después de ofrecer el punto de vista de la especificidad diádica del proceso como eje para la posibilidad terapéutica, encontré un comentario de Louis Sander sobre la eficacia de una interacción clínica descrita por Karlen Lyons-Ruth. Cómo Sanders lo comprende refleja de forma extraordinaria cómo yo comprendo el proceso terapéutico y cómo se fue descubriendo entre Mara y yo:

“Ilustra la especificidad de encaje en momentos de reconocimiento terapéutico en los cuales deben estar suficientemente bien alineados entre paciente y terapeuta una compleja configuración de elementos interactivos, en un punto específico del tiempo, como para abrir nuevas posibilidades a lo que puedan hacer juntos” (Sander, 2002, p. 40.)<sup>5</sup>

## REFERENCIAS

- Bacal, H. (1987). British object-relations theorists and self psychology: Some critical reflections. *Internat. J. Psycho-Anal.* 68:81-98.
- Bacal, H. (1998a). Relational self psychology. Introduction to Vol 14, *Progress in Self Psychology*. Ed., A. Goldberg. Hillsdale, NJ. Analytic Press, xiii-xviii.
- Bacal, H. (1998b). Optimal responsiveness and the specificity of selfobject experience. In H. Bacal, ed., *Optimal Responsiveness: How Therapists Heal their Patients*. Northvale, NJ: Jason Aronson, 141-170.
- Bacal, H. (2010a). Who can do what, therapeutically, with whom, in what way? *J. Psychother. Integration*. Vol. 20, No. 1, 46-50.
- Bacal, H. (2010b). Kohut's last words on analytic cure and how we hear them now – A view from specificity theory. *Int. J. Psychoanal. Self Psychology*, 5: 132-143.
- Bacal, H. (2011a). *The Power of Specificity in Psychotherapy: When Therapy Works – And When It Doesn't*. Lanham, MD: Jason Aronson.
- Bacal, H. (2011b). Specificity theory: The evolution of a process theory of psychoanalytic treatment. *American Imago* 68, 267-283.
- Bacal, H. (2016). The Budapest school's concept of supervision: Michael Balint's legacy to the development of psychoanalytic specificity Theory. In A. Rachman, ed. *The Budapest School of Psychoanalysis*. New York: Routledge, 140-163.
- Bacal, H. & Carlton, L. (2008). Specificity theory: Discovering therapeutic efficacy in the specificity of process, presented at the winter meetings of the American Psychoanalytic Association, New York, January 20, 2008.
- Bacal, H. and Herzog, B. (2003). Specificity theory and optimal responsiveness: An outline. *Psychoanalytic Psychology*, Vol. 20, No. 4, 635-648.
- Bacal, H. and Newman, K. (1990). *Theories of Object relations: Bridges to Self Psychology*. New York: Columbia University Press.
- Bacal, H. and Thomson, P. (1996). The psychoanalyst's selfobject needs and the effect of their frustration on the treatment: A new view of countertransference. In *Progress in Self Psychology*, ed. A. Goldberg. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 17-35.
- Bacal, H. (1998). Optimal responsiveness and the therapist's reaction to the patient's unresponsiveness. In H. Bacal, ed., *Optimal Responsiveness: How Therapists Heal their Patients*. Northvale, NJ: Jason Aronson, 249-270.

- Balint, M. & Balint, A. (1939). On transference and counter-transference. *Int. J. Psycho- Anal.*, 20:223-230.
- Bird, B. (1972). Notes on transference: Universal phenomenon and hardest part of analysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 20:267-301.
- Blum, H. (1986). Countertransference and the theory of technique: Discussion. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 34:309-328).
- Fosshage, J. (1995). Countertransference as the analyst's experience of the analysand: Influence of listening perspectives. *Psychoanalytic Psychology* 12(3), 375-391.
- Goldberg, A. (1982). The self of psychoanalysis. In B. Lee with K. Smith, eds., *Psychosocial Theories of the Self*, pp. 3-22. New York: Plenum Press.
- Heimann, P. (1950). On counter-transference. *Int. J. Psycho-Anal.* 31:81-84.
- Herzog, B. (1998). Optimal responsiveness and the experience of sharing. In *Optimal Responsiveness: How Therapists Heal their Patients*. Northvale, NJ: Jason Aronson, 175-190.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. and Wolf, E. (1978). The disorders of the self and their treatment: An outline. *Int. J. Psychoanal.* 59:413-425.
- Loomis, L. (2008). A dynamic contextualization of dissociation: The relational requirement to disappear. (unpublished manuscript)
- Newman, K. (1988). Countertransference: its role in facilitating the use of the object. *Annual of Psychoanalysis.* 16:251-275.
- Racker, H. (1968). *Transference and Countertransference*. London: Karnac, 1988.
- Rycroft, C. (1968). *A Critical Dictionary of Psychoanalysis*. Harmondsworth, Middlesex: Penguin.
- Sander, L. (2002). Thinking differently: Principles of process in living systems and the specificity of being known. *Psychoanal. Dial.*, 12(1):11-42.
- Sandler, J. (1976). Countertransference and role-responsiveness. *Int. R. Psychoanal.*, 3:43-47.
- Skelton, R. (2006). ed., *The Edinburgh International Encyclopaedia of Psychoanalysis*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Stern, D., Sander, L., Nahum, J., Harrison, A., Lyons-Ruth, K. Morgan, A. Bruschiweilerstern, and Tronick, E. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The 'Something More' than interpretation. *Int. J. psycho- Anal.* 79:903-921.
- Stern, Donnel (2004). The eye sees itself: Dissociation, enactment, and the achievement of conflict. *Contemp. Psychoanal.*, 40:197-237.
- Stolorow, R. (2007). *Trauma and Human Existence*. New York: Analytic Press.
- Stolorow, R., Brandchaft, B., & Atwood, G. (1987). *Psychoanalytic Treatment, An Intersubjective Approach*. Hillsdale, NJ: Analytic Press
- Tolpin, M. (2002). Doing psychoanalysis of normal development: Forward edge transferences. In *Progress in Self Psychology*, Vol 18, ed. A. Goldberg. Hillsdale, NJ: Analytic Press, 167-190.

Original recibido con fecha: 26-4-2017

Revisado: 6-5-2017

Aceptado: 30/06/2017

**NOTAS:**

---

<sup>1</sup> N. de T.: Responsiveness es traducida por “Responsividad” (del/al otro) para mantener el sentido que el autor le da a este término, que no es una respuesta genérica.

<sup>2</sup> El comentario de Robert Stolorow (comunicación personal) al escuchar este trabajo, fue que “desbancaba el mito del analista perfectamente analizado”.

<sup>3</sup> Los conceptos de analizabilidad y auto-descubrimiento fueron también revisados desde esta perspectiva (2011a)

<sup>4</sup> Esta experiencia es vívidamente captada por Loomis (2008) en su trabajo “Desde la niebla al sentimiento”... “Como la presencia de un otro que comprende es una ponderosa experiencia de estar aquí”.

<sup>5</sup> Sander (2002) encontró el principio de especificidad por primera vez a través del trabajo del biólogo Paul Weiss. “Weiss (1970) describió el principio de especificidades emparejadas – “un tipo de resonancia entre dos sistemas sintonizados entre sí mediante las propiedades correspondientes (p. 162) (y cómo) el principio de especificidad (de encaje) opera dentro del sistema viviente, desde el nivel del embrión y el sistema inmunológico hasta las funciones de la vista y el oído” (también ver Sander, pp. 19.22)