

contraidentificación – counteridentification

Authored by
memjavad

November 26, 2025

RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *contraidentificación – counteridentification*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=6157>

Contridentificación

Primary Disciplinary Field(s): Psicoanálisis, Psicología Clínica, Teoría de las Relaciones Objetales

1. Definición Central

La contridentificación, un concepto fundamental dentro de la teoría psicoanalítica de las relaciones objetales, se refiere a un proceso inconsciente complejo mediante el cual un individuo, generalmente el terapeuta o analista, reacciona y se identifica de manera defensiva y reactiva a la [identificación proyectiva](#) ejercida por otra persona, típicamente el paciente. No es simplemente una respuesta empática o una contratransferencia general, sino una forma específica de respuesta que surge cuando el terapeuta se siente compelido a asumir o encarnar los aspectos del self o del objeto interno que el paciente está proyectando activamente. Este mecanismo sirve para externalizar contenidos psíquicos insoportables o no integrados del paciente, y la contridentificación describe la respuesta interna del receptor a esta externalización forzada.

El proceso implica que el terapeuta, al ser el blanco de la proyección, experimenta sentimientos, pensamientos o impulsos que no son intrínsecamente suyos, sino que han sido depositados en él por el paciente. La contridentificación ocurre cuando el terapeuta, en lugar de simplemente reconocer la proyección, inconscientemente la acepta y se identifica con el rol o estado emocional que le ha sido asignado. Por ejemplo, si un paciente proyecta su propia rabia y sentimiento de impotencia, el terapeuta podría comenzar a sentirse inusualmente irritado o, alternativamente, podría identificarse con la parte del paciente que teme esa rabia, adoptando una postura excesivamente pasiva o protectora. Es crucial distinguir esta respuesta de la [contratransferencia](#) clásica, ya que la contridentificación se enfoca específicamente en la asimilación defensiva de material proyectado, mientras que la contratransferencia abarca todas las reacciones emocionales del analista hacia el paciente, sin la especificidad de la inducción proyectiva.

La función principal de la contridentificación para el paciente es la evacuación psíquica, buscando alivio del material conflictivo y doloroso. Para el terapeuta, la contridentificación puede actuar como un mecanismo de defensa temporal, pero su reconocimiento y posterior procesamiento son esenciales para el trabajo analítico. Si el terapeuta permanece inconscientemente contridentificado, corre el riesgo de actuar el material proyectado (acting out), lo que puede obstaculizar gravemente el progreso terapéutico al confirmar las dinámicas patológicas del paciente. Por lo tanto, el manejo consciente de la contridentificación se convierte en una herramienta diagnóstica y terapéutica vital, permitiendo al analista comprender y contener los estados internos fragmentados del paciente antes de poder devolverlos en una forma metabolizada.

2. Etimología y Desarrollo Histórico

Aunque el concepto de identificación proyectiva fue articulado originalmente por [Melanie Klein](#) en la década de 1940, la respuesta del analista a este proceso, que hoy denominamos contridentificación, fue explorada y sistematizada posteriormente por la escuela británica de relaciones objetales y sus sucesores. Inicialmente, la respuesta del analista se englobaba bajo el término general de contratransferencia. Sin embargo, teóricos post-kleinianos y, en particular, [Wilfred Bion](#), hicieron hincapié en la necesidad de distinguir diferentes tipos de respuestas analíticas. Bion, con su concepto de la función de **reverie** de la madre (o analista), describió cómo el analista debe recibir, contener y transformar los elementos proyectados (elementos beta) del paciente para que puedan ser asimilados y utilizados para el crecimiento psíquico.

La necesidad de un término específico como "contridentificación" surgió para capturar la naturaleza recíproca y a menudo forzada de la identificación proyectiva. Autores como Paula Heimann y Heinrich Racker, y posteriormente Betty Joseph y Thomas Ogden, detallaron cómo la identificación proyectiva no solo induce sentimientos en el analista, sino que también intenta modificar su funcionamiento interno y su identidad temporalmente. La contridentificación, entonces, describe el estado en el que el analista ha sido "capturado" por esta maniobra proyectiva, asumiendo el rol del objeto interno que el paciente necesita evadir o controlar. Este desarrollo histórico refleja el cambio de enfoque en el psicoanálisis, pasando de una visión unidireccional (el analista como pantalla en blanco) a una visión bidireccional, donde la interacción inconsciente entre paciente y analista es el centro del trabajo interpretativo y transformador.

El término ha ganado prominencia en la literatura clínica contemporánea, especialmente en el tratamiento de pacientes con organizaciones de personalidad límite o narcisista, donde la identificación proyectiva es un mecanismo defensivo primario y masivo. La distinción entre la contridentificación (el proceso inconsciente de asumir el rol) y el uso terapéutico consciente de esa experiencia (la contratransferencia utilizada para la comprensión) se ha convertido en una piedra angular de la técnica psicoanalítica moderna. Este marco conceptual permite al terapeuta diferenciar entre sus propias dinámicas internas preexistentes y aquellas que le han sido inducidas por la dinámica relacional del paciente, permitiendo una interpretación más precisa y menos contaminada por los prejuicios personales del analista.

3. Relación con la Identificación Proyectiva

La contridentificación es inherentemente inseparable de la identificación proyectiva, actuando como el polo receptivo de una díada dinámica. La identificación proyectiva es la acción del paciente que busca deshacerse de partes no deseadas de sí mismo, proyectándolas sobre el objeto externo (el terapeuta) con la fantasía inconsciente de que esas partes continuarán existiendo y operando dentro del objeto. La contridentificación es la respuesta del objeto externo

que, de manera inconsciente, se alinea con la expectativa proyectada. Es una reacción obligatoria en la medida en que el analista es sensible a las comunicaciones inconscientes del paciente: no puede haber contridentificación sin una identificación proyectiva previa que la desencadene. La intensidad y la naturaleza del material proyectado determinarán la fuerza y la calidad de la contridentificación experimentada por el receptor.

Existen dos vías principales a través de las cuales se manifiesta la contridentificación en respuesta a la proyección, ambas cruciales para la comprensión clínica. La primera es la identificación con el self proyectado del paciente. Aquí, el terapeuta siente y actúa como si fuera la parte que el paciente está expulsando (por ejemplo, si el paciente proyecta su debilidad, el terapeuta se siente desesperadamente vulnerable o ineficaz). La segunda vía es la identificación con el objeto interno que el paciente teme o con el que interactúa. En este caso, el terapeuta puede asumir el rol del objeto "malo" o "perseguidor" de la fantasía interna del paciente (por ejemplo, sintiéndose agresivo o crítico hacia el paciente). Esta dualidad es fundamental para el diagnóstico, ya que la naturaleza de la contridentificación revela qué aspecto de la relación objetal interna del paciente está siendo actuado en la sesión, ya sea el self que proyecta o el objeto receptor de la proyección.

El manejo exitoso de esta diada reside en la capacidad del terapeuta para tolerar el estado de contridentificación sin actuarlo. Si el terapeuta puede contener los sentimientos inducidos (la función bioniana de **contención**), puede entonces metabolizar el material y devolverlo al paciente en una forma que sea comprensible y asimilable (elementos alfa). Si este ciclo se completa, la identificación proyectiva, inicialmente una defensa patológica, se transforma en una forma de comunicación primitiva que conduce al crecimiento psíquico y a la integración de las partes disociadas del self. La incapacidad para contridentificarse podría indicar una defensa excesiva en el terapeuta contra la cercanía emocional, mientras que la incapacidad para desidentificarse de ella resulta en un estancamiento terapéutico o un acting out perjudicial que valida la fantasía proyectiva del paciente.

4. Características Clave

Inconsciencia Inicial: La contridentificación es, por definición, un proceso que opera inicialmente fuera de la conciencia del terapeuta. El analista no elige conscientemente identificarse con el material proyectado; la identificación es una respuesta forzada a la presión relacional del paciente. Solo a través de la autoobservación rigurosa, la reflexión posterior y la supervisión, el analista puede reconocer que los sentimientos o impulsos que experimenta han sido inducidos externamente, pasando de un estado de "ser" a un estado de "estar siendo" el objeto proyectado.

Naturaleza Defensiva y Reactiva: Surge como una reacción defensiva a la intensa presión psíquica ejercida por la identificación proyectiva del paciente, que puede sentirse como una

invasión o una demanda de rol. El terapeuta se identifica con el material proyectado para manejar la ansiedad que este material genera al ser depositado, buscando una vía de alivio o comprensión, aunque sea a costa de su propia identidad temporal.

Temporalidad y Fluidez: A diferencia de rasgos permanentes de la personalidad del terapeuta o de patrones de contratransferencia profundamente arraigados, la contridentificación es un estado transitorio y dinámico, vinculado a la dinámica específica de la sesión o del momento relacional con el paciente. El objetivo terapéutico fundamental es que el terapeuta pueda entrar y salir de este estado de identificación, utilizándolo como un puente hacia la comprensión y luego recuperando su posición neutral.

Especificidad y Diagnóstico: Se distingue de la contratransferencia general por su vínculo directo y rastreable con un acto de proyección del paciente, reflejando un aspecto muy particular de la vida psíquica interna del paciente y sus relaciones objetales. La calidad de la contridentificación proporciona una clave diagnóstica invaluable sobre el nivel de regresión y el tipo de fantasía inconsciente que domina al paciente en ese momento.

Riesgo de 'Actuación' (Acting Out): Si no se reconoce y se metaboliza a tiempo, la contridentificación puede llevar al terapeuta a actuar el rol que se le ha asignado (por ejemplo, volviéndose excesivamente pasivo o punitivo), lo que confirma las fantasías relacionales del paciente y solidifica el patrón patológico en lugar de disolverlo. Este es el principal peligro clínico de la contridentificación no analizada.

5. Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones de la contridentificación en el entorno clínico son variadas y a menudo sutiles, pero siempre involucran una alteración temporal en el estado emocional, conductual o cognitivo del terapeuta que no se alinea con su estado habitual. Un ejemplo común ocurre cuando un paciente que proyecta su envidia y rabia experimenta al terapeuta como excesivamente crítico; el terapeuta, contridentificado con el objeto interno persecutorio del paciente, comienza a sentirse y actuar de manera inusualmente crítica, fría o distante durante la sesión, a pesar de sus intenciones conscientes de ser neutral.

Otra manifestación se observa en el tratamiento de pacientes que proyectan su necesidad extrema de dependencia y su miedo al abandono. El terapeuta, contridentificado con el objeto idealizado pero frágil, puede sentir una presión abrumadora para "rescatar" o "salvar" al paciente, incurriendo en transgresiones de límites, ofreciendo consejos excesivos o en una sobreprotección que impide el desarrollo de la autonomía y la frustración tolerable del paciente. En estos casos, la contridentificación se siente como una obligación emocional intensa y a menudo irracional de satisfacer las demandas inconscientes del paciente, generando agotamiento o resentimiento en el analista.

También puede manifestarse a nivel somático o cognitivo, afectando la capacidad de pensar del analista. El terapeuta puede experimentar fatiga inexplicable, aburrimiento extremo o una sensación de confusión mental persistente durante la sesión, especialmente si el paciente está proyectando partes de sí mismo que están fragmentadas o no simbolizadas (elementos beta). [Thomas Ogden](#), entre otros, ha destacado cómo la identificación proyectiva puede intentar "robar" la capacidad de pensar del analista. Si el terapeuta se contridentifica con la parte disociada del paciente que carece de la capacidad de mentalización, el analista puede experimentar una sensación de vacío o incapacidad para formar pensamientos coherentes, reflejando fielmente el estado psíquico evacuado del paciente.

6. Significado Terapéutico y Manejo

El reconocimiento y la gestión de la contridentificación son esenciales, ya que transforma un obstáculo potencial en la herramienta más poderosa del terapeuta. Si el analista puede tolerar el material proyectado y reflexionar sobre la experiencia de ser contridentificado, puede obtener una comprensión profunda y visceral del mundo interno del paciente, una comprensión que no podría lograrse únicamente a través de la interpretación verbal. La contridentificación, por lo tanto, sirve como un termómetro emocional, un canal de comunicación inconsciente y una fuente primaria de información sobre el mundo objetal interno del paciente.

El proceso terapéutico ideal, tal como lo conceptualizó Bion, implica tres pasos clave en el manejo de la contridentificación: **(1) Recepción:** El paciente proyecta material no metabolizado sobre el analista. **(2) Contención y Metabolización:** El terapeuta experimenta la contridentificación (recibiendo y conteniendo el material) sin actuarlo, y utiliza su capacidad de *reverie* para transformar el material psíquico crudo (elementos beta) en pensamientos (elementos alfa). **(3) Devolución:** El terapeuta se desidentifica, metaboliza el material y lo devuelve al paciente a través de una interpretación verbal que nombra y da sentido al estado emocional previamente evacuado. Este ciclo permite al paciente re-internalizar el material, ahora en una forma tolerable y simbólica, lo que facilita la integración psíquica y la maduración emocional.

En la práctica clínica, la capacidad del analista para modular su respuesta entre la identificación empática y la desidentificación reflexiva es lo que define la habilidad técnica avanzada. El uso consciente de la contratransferencia, que incluye la reflexión sobre la contridentificación, permite al terapeuta diferenciar entre la realidad psíquica del paciente y la suya propia, manteniendo la necesaria distancia terapéutica sin caer en la frialdad o la indiferencia. Es un proceso de sintonía fina que requiere un análisis personal constante y supervisión rigurosa para evitar que la contridentificación se convierta en una interferencia narcisista o un acting out personal del analista, y asegurar que se utilice exclusivamente para el beneficio y la comprensión del paciente.

7. Debates y Críticas

Aunque la contridentificación es un concepto central en las escuelas post-kleinianas, ha sido objeto de debates, principalmente en relación con su diferenciación precisa de la contratransferencia. Algunos críticos argumentan que intentar separar estrictamente la contridentificación de otros fenómenos contratransferenciales es artificial, ya que toda respuesta emocional del analista está, en cierto grado, influenciada por la dinámica proyectiva del paciente. Estos enfoques más amplios, a menudo asociados con la psicología del self o las teorías intersubjetivas, prefieren ver la respuesta del analista como un campo relacional complejo donde la inducción es solo una de las múltiples influencias que se dan en el encuentro mutuo. Para ellos, la distinción es más conceptual que clínicamente operativa en el momento de la sesión.

Otro punto de debate se centra en la objetividad del analista y el riesgo de atribuir toda la responsabilidad al paciente. Los críticos señalan que el énfasis en la contridentificación puede llevar al analista a sobrevalorar la influencia del paciente y a subestimar sus propias contribuciones preexistentes al campo relacional. Si bien el concepto busca precisamente diferenciar lo inducido de lo propio, la línea divisoria es inherentemente subjetiva y depende de la autoconciencia del analista. Existe el riesgo de que el analista utilice la contridentificación como una defensa, atribuyendo sentimientos incómodos o difíciles a la proyección del paciente en lugar de explorar su origen personal o la mezcla compleja de ambos, lo que podría conducir a una evitación de la propia neurosis del terapeuta.

Finalmente, la aplicabilidad del concepto puede variar según el tipo de patología y el marco teórico del terapeuta. Si bien es altamente relevante y esencial para el trabajo con pacientes fronterizos, psicóticos o con severas perturbaciones narcisistas, donde la identificación proyectiva es masiva y primitiva, su utilidad puede ser menos central en el tratamiento de neurosis más estructuradas donde predominan otros mecanismos defensivos como la represión. No obstante, el consenso general en el psicoanálisis moderno es que la contridentificación, entendida como la reacción específica a la presión proyectiva, proporciona un marco invaluable para la comprensión de las interacciones inconscientes intensas y es fundamental para la técnica en profundidad, independientemente del diagnóstico específico.

8. Lecturas Adicionales

[Identificación Proyectiva - Wikipedia](#)

[Bion, W. R. - Wikipedia](#)

[Contratransferencia - Wikipedia](#)

[Conceptos Psicoanalíticos: Identificación Proyectiva \(IPA\)](#)