



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Institución:

Universidad de la República.

Facultad de Psicología.

Título para Trabajo Final de Grado
modalidad 4 Monografía:

**Análisis conceptual de los fenómenos transferenciales y
su manejo en Psicoterapias Psicoanalíticas Breves.**

Estudiante: Ricardo EREMEF MARTÍNEZ.

Documento de Identidad: 1.245.674-0

Móvil: 099281041

Correo: eremef@hotmail.com

Ciudad: Montevideo.

Fecha: --/--/----

Tutor: Prof. Joaquín Rodríguez Nebot

RESUMEN

Desde los comienzos del Psicoanálisis hasta nuestros tiempos, las sociedades fueron cambiando su producción subjetiva económica y religiosa, antiguos dioses y nuevos dioses han atravesado nuestras costumbres, modelando subjetividades. Junto con ellas el Psicoanálisis pasó de adaptarse a una sociedad inmersa en valores de trabajo estable, religión dominante, familia nuclear y economía en base al ahorro, a los valores impuestos por la globalización y el consumo masivo, trabajo a requerimiento, religiones cuestionadas y familias de diversos tipos adaptadas a formas de relacionamiento actuales y vinculación con una economía a base de endeudamiento.

Todo lo referido ha permeado la clínica psicoanalítica y su incidencia en los fenómenos transferenciales, estos cambios han contribuido a que se revisaran permanentemente dichos fenómenos.

El presente trabajo se centra en el análisis y entendimiento del desarrollo y estudio de los fenómenos transferenciales, especialmente en la Transferencia y Contratransferencia en Terapia Psicoanalítica, basado en autores desde su elaboración conceptual inicial hasta su manejo en Psicoterapias Psicoanalíticas Breves.

Intentaré develar lo que autores destacados expresan sobre estas manifestaciones que tienen lugar tanto en la clínica como en la vida cotidiana.

El estudio y elucidación de las mismas dieron lugar a polémicas y discusiones, comparables al desarrollo del concepto del inconsciente que funda el psicoanálisis hasta el día de hoy.

PALABRAS CLAVE

Transferencia, Contratransferencia, psicoterapia psicoanalítica breve.



ÍNDICE

RESUMEN.....01

PALABRAS CLAVE.....01

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1. Definiciones.....05

1.1 Psicoanálisis.....05

1.2 Psicoterapia.....05

1.3 Psicoterapia psicoanalítica.....05

1.4 Psicoterapia breve.....05

1.5 Psicoterapia psicoanalítica focal.....06

1.6 Tendencias.....07

1.6.1 Anglosajonas y francesas.....07

1.6.2 Rioplatenses.....08

1.7 Transferencia “Übertragung”.....09

1.8 Contratransferencia “Gegenübertragung”.....11

CAPÍTULO II

DESARROLLO

2. Aspectos teóricos.....12

2.1 Primera Viñeta.....14

2.1.1 Entrevista inicial.....14

2.1.2 Sesiones intermedias.....16

2.1.3 Últimas sesiones y devolución.....17



2.2 Segunda Viñeta.....	18
2.2.1 Entrevista inicial.....	19
2.2.2 Sesiones intermedias.....	24
2.2.3 Ultimas sesiones y final abierto.....	28

CAPÍTULO III

CONCLUSIONES Y EVALUACIÓN CRÍTICA.....	29
BIBLIOGRAFÍA.....	32



Capítulo I

INTRODUCCIÓN

1. Definiciones.

Antes de comenzar este desarrollo a rasgos generales es necesario diferenciar entre psicoanálisis, psicoterapia, psicoterapia psicoanalítica y psicoterapia psicoanalítica breve.

1.1 Psicoanálisis, fundado por el Dr. Sigmund Freud desde finales del siglo XIX hasta primera mitad del siglo XX. Su nombre procede de dos palabras griegas ψυχή (psique), que se traduce como alma o mente y ἀνάλυσις (análisis), como estudio o examen y consiste en:

Un método de investigación aportando datos estadísticos obtenidos de la experiencia clínica. La interpretación de las asociaciones libres, sueños, lapsus, transferencia y otras manifestaciones que develan un contenido inconsciente.

Un método psicoterapéutico que analiza e interpreta las resistencias, la transferencia y deseos del paciente. (Interpreta el conflicto inconsciente).

Un compendio o cuerpo teórico donde se sistematizan datos aportados por el método de investigación psicoanalítico.

En resumen, lo expresado en la traducción del diccionario de psicoanálisis *“Llamamos psicoanálisis al trabajo mediante el cual traemos a conciencia del enfermo lo psíquico reprimido en él”* (Laplanche, J y Pontalis, J. 2001)

1.2 Psicoterapia *“todo método de tratamiento de los desórdenes psíquicos o corporales que utilice medios psicológicos”* (Laplanche, J y Pontalis, J. 2001)

1.3 Psicoterapia psicoanalítica, es el tratamiento psicoterapéutico que utiliza el método y teoría psicoanalítica como referencia en el proceso de cura.

1.4 Psicoterapia breve. Ya Freud, (1895) con el caso Katharina que se desarrolla en sus vacaciones de 1895, incursionó en la terapia breve, encontrando la relación entre dos sucesos traumáticos y la escena que provocaba su angustia, lo resuelve en un día. (Balint, Ornstein & Balint. 2006, p.14-15) Otros casos que se podrían considerar como breves serían, Lucy nueve semanas, Dora tres meses, Hans dos meses.



Es necesario destacar que Ferenczi y Rank (1925), intentaron acortar el tiempo terapéutico, pero debido a la aplicación del método psicoanalítico, que por su característica de poca intervención y neutralidad, no daba buenos resultados, sumado a una fuerte oposición, incluso de Freud, que en un principio los apoyaba, decidieron abandonar en 1925 dicha tarea.

Franz Alexander y Thomas French retomaron en 1938, e hicieron modificaciones al trabajo de sus antecesores, llegaron a la conclusión de que la integración intelectual “resulta ineficaz sin la experiencia emocional” y su concepto de “experiencia emocional correctiva pasó a ser el eje de todo tipo de Psicoterapia” Alexander y French (1946).

Estos investigadores, vieron que la extensión en el tiempo y frecuencia no era correlativo con la eficacia del tratamiento, es más en algunos casos hasta contraproducente. (Balint, Ornstein, & Balint, 2006, p.19-20)

1.5 Psicoterapia psicoanalítica focal es la que toma como referencia lo situacional, analiza un foco de problemática, el cual está asociado a un conflicto nuclear, que es una o varias situaciones traumáticas similares no resueltas, diferente al núcleo conflictivo que según la tradición psicoanalítica es pre-edípico, aunque puede estar relacionado con él. Este foco se resuelve mediante objetivos previamente establecidos y acordados con el paciente, si hay más de uno se toma el de prioridad más alta, el resto se recontrata para su resolución.

Alexander y French destacan en sus sistematizaciones, la planificación del tratamiento, desarrollan el concepto de “conflicto focal”, el que según French (1958-70), es preconsciente, “el más cercano a la superficie”, y el de “conflicto nuclear”, Balint (2006, p.21) para su resolución hay mayor participación del terapeuta.

Para esclarecer los conceptos antes mencionados, los conflictos focales se encuentran en el aquí y ahora, hechos perturbadores que requieren de resolución, pueden ser variados, y los generan separaciones, muerte de seres queridos y hasta la preparación de un viaje, derivan de “conflictos nucleares”, estos se generan en la infancia, (o durante la vida adulta del paciente) y se mantienen latentes, hechos traumáticos no resueltos, no un solo hecho si no varios, de diferente índole y en el mayor de los casos no relacionados directamente entre sí, los cuales, al cruzarse con el hecho actual y real potencia sus efectos, provoca, dolor psíquico, incertidumbre, estados altamente angustiantes, crisis, y otros.

El foco está en íntima relación con el material que trae el paciente y aún más con la dinámica transferencial.

Como eje orientador toma parte de técnica y teoría psicoanalítica manteniéndose en las reglas de abstinencia y neutralidad aunque con cierta flexibilidad. Michael Balint y



colaboradores (1972) introducen el concepto de foco, en un encuadre psicoterapéutico, dónde se limita el tiempo y los contenidos.

Es de carácter interpretativo, el analista interpreta lo que tiene que ver con el foco, excluyendo o buscando correlación a lo que se presenta como material externo a él. Las diferencias más importantes con respecto al psicoanálisis tradicional es que hay mayor actividad de intercambio del terapeuta con el paciente durante el proceso, similar al de las psicoterapias breves de corte psicoanalítico. Otra es la planificación del tratamiento centrado en la situación. Se mantiene de ser posible al paciente fuera de la “neurosis de transferencia”, no se fomenta la regresión pero aunque parezca una contradicción, se trabaja con la transferencia del paciente y la contratransferencia del analista, éste tiene la tarea del trabajar en dos planos, e intervenir para lograr una experiencia emocional que conecte al paciente con los afectos.

Según algunos autores no hay modificación en la estructura del paciente, en cambio para Héctor Fiorini, “mediante la experiencia emocional y los procesos terciarios, se logra esa modificación en alguna medida”. Fiorini, H. (2006).

1.6 Tendencias.

1.6.1 Anglosajonas y francesas.

Otto Kernberg, efectúa un estudio comparativo de los avances en la técnica de las escuelas anglosajonas y francesas donde:

Se reconoce la intersubjetividad en la relación terapeuta-paciente. Hay una simultaneidad en el desarrollo de la transferencia y la contratransferencia, hecho que en la antigüedad no se reconocía como tal, siendo su análisis el entendimiento de “la estructura intersubjetiva” de ambas.

Una orientación del tipo empático. Los efectos idealizantes de la neutralidad técnica no son accesibles al análisis. Evita que la asimetría sea un obstáculo en la interpretación de la dinámica transferencial.

Consideración de estimulación excesiva o por el contrario insuficiente según el tipo de apego temprano del paciente, para lograr el entendimiento de su transferencia, producto de una revisión y traumatización constante en el desarrollo del Self.

La agresión transferencial es considerada como el fracaso del terapeuta en la empatía. La agresión no es vista como una pulsión, ni la sexualidad primitiva.



La escuela francesa destaca aspectos individualizados, subjetivos y hasta artísticos de la práctica psicoanalítica. (Kernberg, 2007, p. 241-256),

1.6.2 Rioplatenses.

Tomando como referencia las investigaciones de Hector Fiorini y sus colaboradores:

Para nosotros, hablar de técnicas, de métodos, es señalar caminos posibles, organizaciones racionales de los recursos, pero el terapeuta es convocado personalmente siempre a crear....colocar sus propias búsquedas en resonancia con las del otro, evitando quedar encerrado en las identificaciones contratransferenciales, y dando lugar en cambio al amplio espacio de las identificaciones creadoras. (Fiorini, 2011 p.12)

Para ello ciertos cuestionamientos epistemológicos hacen al quehacer científico en la clínica psicoanalítica de hoy. Algunos de los planteos son:

Si hay unidad o diversidad en la experiencia clínica y de ahí al enfoque dónde cabe la pregunta si es una o múltiple. Se está trabajando en la línea de que la experiencia clínica es diversa, multidireccional y multidimensional. Autores como Foucault, Deleuze Feyerhaben, Eco, Trias conforman un pensamiento cuestionador de la unicidad de las teorías. (Fiorini, 2011, p.20)

En el mismo sentido se habla de multiplicidad parámetros en la clínica, análisis de fenómenos diversos, cualidad, intensidad y temporalidad de conductas y no conducta, esto último es representativo del paradigma de la simplicidad. Por lo tanto la clínica no es una, es diversa. (Fiorini, 2011, p.23)

El diagnóstico clásico se va deslizando hacia diferentes niveles de diagnóstico siendo el situacional una característica de abordaje. Los niveles de diagnóstico dan un panorama de la inserción del individuo en diferentes planos de interacción social ellos van desde el clínico, evolutivo, familiar, laboral, adaptativo prospectivo, potencial de salud entre otros. De ahí que el paciente se presenta como un individuo en situación y de esta situación emerge el tipo de abordaje, los que pueden ser en crisis o situaciones en general. El paciente se instala en situaciones dónde se apoya o pierde apoyo. (Fiorini, 2011, p. 133-142)

De la primera teoría tópica de Freud, se toma el corte entre consciente e inconsciente y se encuentran el sujeto consciente y en el inconsciente dinámico otro sujeto. De la segunda un sistema inconsciente de funciones yojicas, donde cabe la posibilidad de un tercer sujeto y de ahí un sujeto descentrado de la conciencia como del deseo. Yendo más allá, hay una multiplicidad de sujetos con un sistema plural de estructuras dinámicas y en vez de trabajar



con el sujeto descentrado, se intenta descubrir como operan en tensión los diferentes sujetos con un sistema plural de estructuras dinámicas, disputan entre ellos la diferente forma de organizar la realidad psíquica. (Fiorini, 2011, p. 179)

La introducción de la participación de los procesos creativos de diferentes estados del psiquismo, con el concepto de proceso terciario, proceso integrador del primario y secundario, comparable a la zona que descubre Winnicott de espacios intermedios entre que surgen de las relaciones internas y de la relación con los objetos externos. Ya Freud había descubierto que el arte no quedaba atado a los principios de placer y de realidad. (Fiorini, 2011, 201- 202)

A los efectos de no extender este punto del trabajo Héctor Fiorini plantea:

Es sobre la base de una dirección orientada hacia la creatividad del paciente y del vínculo terapéutico que se hace posible dinamizar la experiencia de enfrentar y develar los obstáculos propios de la enfermedad”.

El paciente, como el terapeuta, deben colocarse, en nuestra orientación, en actitud de asumir la creatividad potencial que, en tanto universal, late también en ellos. (Fiorini, 2011, p.218)

Fundamentamos una epistemología de multiplicidades. Por la misma se abre para el alumno el espectro de una diversidad de perspectivas.... Destacamos que no existe una psicoterapia que pretenda con fundamentos y de modo universal la científica y correcta para elaborar la diversidad de la clínica....distinguir modos de abordaje que privilegian el insight y la elaboración de otros que ofrecen continencia y orientación...

Por último que el trabajo clínico se apoya en asignaturas previas, enriquecimiento de la práctica clínica por el empleo convergente de teorías, el trabajo de elaboración crítica de articulaciones de las mismas, coincidencias y puntos de disyunción de estas múltiples corrientes de las psicologías contemporáneas. (Fiorini, 2011, 236)

1.7 Transferencia “Ubertragung”

En el Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis la define como:

Designa, en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. Casi siempre, lo que los psicoanalistas denominan transferencia, sin otro calificativo, es la transferencia en la cura. La transferencia se reconoce clásicamente



como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia. (Laplanche y Pontalis, 1996, p. 239)

Sandor Ferenczi en el congreso de Salzburgo de 1908 expresa que *“para evitar la compenetración en su propio inconsciente, transfieren al médico que los trata todos sus afectos (odio, amor) reforzados desde el inconsciente”*. (Ferenczi, 2009, p.29). *“La transferencia es un mecanismo psíquico totalmente característico de la neurosis, que se evidencia en todas las situaciones de la vida, y subyace a la mayoría de las manifestaciones patológicas”*. (Ferenczi, 2009, p.29-30).

Lacan en su Seminario, en el Libro 8 “La Transferencia”, clase 12 de 196, titulada “La transferencia en presente”, instruyó sobre la escena de Alcibiades y Sócrates en el Banquete donde se despliegan diálogos concernientes al amor:

El desdoblamiento de la cadena de significante y el deseo inconsciente, que se hace visible por medio de la palabra y no es deseo hacia el sujeto, sino hacia el objeto, es ahí donde juega el rol del analista en la relación terapéutica (Objeto de deseo), y donde nuestra individualidad *“culminamos como sujetos en el deseo”*. En resumidas cuentas, *“transferencia, en último término es el automatismo de repetición”* mas adelante expresa: *“necesidad de repetición”*. (Lacan, 1961, p.195-208)

En el Libro 11 de 1964 “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis” clase 3 titulada “Del sujeto de la certeza” expresa categóricamente que *“hay repetición en la transferencia.... pero ésta no tiene nada que ver con la repetición”*. (Lacan, 1964, p. 37-49)

En el Libro 11, su clase 6 titulada “La esquizia del ojo y de la mirada”, señala que *“La transferencia nos conduce al mecanismo de la repetición”*. (Lacan, 1964, p. 75-85)

En la clase 11 titulada “Análisis y verdad o el cierre del inconsciente”:

....-la transferencia no es la puesta en acto de la ilusión que nos empujaría a esa identificación alienante que constituye toda conformización, aunque sea a un modelo ideal, del que el analista, en ningún caso, podría ser el soporte -la transferencia es la puesta en acto de la realidad del inconsciente. (Lacan, 1964, p.142-154)

En la clase 18 titulada “Del sujeto al que se supone saber, de la primera diada, y del bien”:

La transferencia es un fenómeno en el que están incluidos juntamente el sujeto y el psicoanalista. Dividirla en los términos de transferencia y contratransferencia, por



mucha que sea la audacia, la desenvoltura, de las declaraciones que se permiten algunos sobre este tema, siempre es una forma de eludir la cuestión. (Lacan, 1964, p. 238-251)

En la clase 19 titulada “De la interpretación a la transferencia”, “La transferencia es impensable, si no se toma su inicio en el sujeto supuesto saber”, “*el sujeto es supuesto saber, sólo por ser sujeto del deseo... lo que en su aparición más común se llama efecto de transferencia. Este efecto es el amor*”. (Lacan, 1964, p. 252-270)

Gill en el año 1982 concluye que la transferencia es “*una distorsión que el pasado hace del presente....amalgama del pasado y del presente*”. (Kernberg, 2007, p. 198)

1.8 Contratransferencia “Gegenübertragung”

“Conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de este”. (Laplanche, J. & Pontalis, 1996, p. 84).

En la Revista Uruguaya de Psicoanálisis, Heinmann, (1961-62, p. 129) y en el volumen 4 online de la misma revista, parafraseando a Gitelson, M. (1952): “La contratransferencia, tal como la define Gitelson, representa la activación de aspectos no analizados y no integrados del analista.”

Lagache, (1967) define la contratransferencia en forma restringida a la reacción que provoca en el analista la transferencia del paciente.

“La perspectiva contemporánea de la contratransferencia como la reacción emocional total del analista hacia el paciente incluye tanto las contribuciones del paciente (particular pero no exclusivamente por medio de la identificación proyectiva y el control omnipotente) y la participación potencial de las disposiciones transferenciales del analista en la contratransferencia, sobre todo en actuaciones transferenciales intensas y regresivas”. (Kernberg, 2007, p.199)

Cabe destacar que contratransferencia del analista y transferencia del paciente en el proceso de “cura psicoanalítica”, van de la mano. Transferencia, son sentimientos y deseos inconscientes que el paciente deposita en objetos transferenciales variados, siendo el analista uno de esos objetos y en este trabajo nos abocaremos a la clínica y no a la transferencia en la vida cotidiana, aunque ésta atraviese el campo analítico. Contratransferencia básicamente son sentimientos y deseos inconscientes que provoca la transferencia del paciente, en aspectos que no fueron analizados y debidamente tramitados por el terapeuta, en su análisis personal.



De aquí en más una constelación de definiciones y posturas con respecto al tema pero básicamente son manifestaciones inconscientes de amor u odio desde el paciente hacia él terapeuta o de éste al paciente. El terapeuta analiza ambas y procura, mediante una estructura de demora, no efectuar un pasaje al acto. Cuanto menos experimentado sea el terapeuta más debe aplicar la estructura de demora. (Ulloa, 1991).

CAPÍTULO II

DESARROLLO

2. Aspectos teóricos

Sigmund Freud a lo largo de su carrera profesional trata el tema concerniente a la transferencia, en Estudios sobre la histeria del año 1895, en el caso Dora año 1905, Dinámica de la transferencia año 1912, posteriormente teoriza en ese sobre el Amor de transferencia en el año 1915, sobre todo en lo que concierne a como dificulta el análisis la transferencia positiva, y por último en Análisis terminable e interminable del año 1937.

En sus cursos dictados entre los años 1915 y 1917 dirigidos hacia médicos y a los que denomina como “profanos”, específicamente en su 27ª conferencia “La transferencia” con un léxico entendible para iniciados y no en psicoanálisis, expresa cómo se logra la cura psicoanalítica, haciendo emerger lo inconsciente hacia lo consiente, debilitando resistencias y superando la represión. Durante este proceso, el paciente pasa por diferentes etapas una de ellas es una especie de idealización del analista, dónde su figura es ensalzada con todos los elogios habidos y por haber, cosa que no ocurre con personas que no configuran cuadros neuróticos, concurren a sus sesiones, son colaborativos, trabajan en forma dispuesta, asocian profusamente. Pero llega una etapa en que el paciente se vuelve reacio, no expresa libremente sus deseos, pensamientos y en algunos casos se recibe hostilidad por parte de los mismos. Según nuestro autor las mujeres jóvenes y no tan jóvenes, casadas o solteras expresan “*pasión por el terapeuta*”, llegando en algunos casos extremos, a la conclusión de que teniendo contacto íntimo con él, se curarían de todas sus afecciones.

Según las características del paciente, habría toda una serie de gamas de “*exigencias amorosas*” que irían desde un proceso más secundario de sublimación que pueden ser, amistad ideal (amigo/a), de un amor filial (hijo/a), hasta esa pasión por tener contacto íntimo más primario (amante, esposa/o y otros). No escapa a este fenómeno la relación paciente terapeuta hombre-hombre, mujer-mujer, tomando



características igualmente variadas reflejándose en un sentimiento de mayor hostilidad *“Esta forma de transferencia es la hostil o negativa”*. El terapeuta no entiende que hizo mal para que ocurriera dicho suceso, pero en realidad debería sentirse satisfecho de su trabajo, el o la paciente entró en transferencia afectiva con él, lo cual se da desde el comienzo de la relación terapéutica, pero adquiere relevancia cuando se convierte en “resistencia” o en manifestaciones de hostilidad hacia la figura del terapeuta estancando o entorpeciendo el proceso de cura analítica. *“...transferencia de sentimientos sobre la persona del médico”, “La transferencia puede manifestarse como una intensa exigencia amorosa o en formas más mitigadas”* (Freud. S, conferencia 27^a, 1917).

Hubieron autores que no estaban totalmente de acuerdo, en su clase 19 del Libro 11 Lacan expresó: “Por eso detrás del amor llamado de transferencia podemos decir que lo que hay es la afirmación de la ligazón del deseo del analista al deseo del paciente” (Lacan, 1964, p. 260)

Estudiando este fenómeno, del cual, no habían percatado su presencia y al advertirla se encuentran que es común en todos los casos, Freud, S. , la considera como *“... nueva neurosis artificial”* y la denomina como *“Neurosis de transferencia”*, en forma resumida es el estado en el que se encuentra el paciente en terapia producto de “predisposiciones hereditarias”, respecto a esto, Freud advierte que: *“...hemos tenido ocasión de comprobar el poder de la disposición....restringe nuestra actuación”*, también vivencias de la temprana edad, *“ vivencias infantiles pertenecientes al pasado y que nada puede ya borrarlos”* y la privación real, que son sucesos traumáticos en la vida del sujeto y las *“presiones de las exigencias éticas sobre el individuo”*.

Bernheim considera a las personas en su mayoría sugestionables y no explica su causa, Freud se refiere a la cualidad que proporciona la transferencia positiva la cual está cargada de *“actividad de la lívido”* sugiriendo que esta sugestión tiene bases transferenciales positivas y que en los casos de neurosis narcisistas al haber sido retirado de los objetos exteriores esa lívido y puesta en el yo, no presentan el fenómeno de transferencia y por ende son indiferentes al análisis.

En su obra “El verdugo del amor” Irvin Yalom, nos ilustra cómo perfeccionan sus técnicas en diferentes profesiones, por ejemplo: “los tenistas horas entrenando, el maestro Zen tratando de llegar al estado de reposo, las bailarinas practicando para mejorar su equilibrio, el sacerdote examinando su conciencia y el psicoterapeuta continuamente trabajando su contratransferencia”. Yalom, (2013, P.114)



Para este autor transferencia son sentimientos irracionales transferidos del paciente hacia el terapeuta y contratransferencia sentimientos igualmente irracionales hacia el paciente. (Yalom, 2013, P.114)

En las viñetas que seguirán a continuación, de autoría del Dr. En Psiquiatría y psicoterapeuta existencial Irving D. Yalom, nos encontraremos con ambos fenómenos en clínica psicoanalítica con un foco determinado.

En la primera, extraída del capítulo 3 “Mujer obesa” de su obra “El verdugo del amor”, (Yalom, 2013, p.114-149), la cual emerge de su afán por la docencia en la Universidad de Stanford, extrayendo y amalgamando su secuencia de datos a partir de notas clínicas. En ella, hay un mayor tratamiento de la contratransferencia y en menor grado de la transferencia de la paciente.

En la segunda viñeta, extraída de uno de los casos de la novela creada por el mismo autor, “Desde el diván” que según el prólogo es: “...el cruce precario entre la psiquiatría y la ficción”, (Yalom, 1999), dónde hay preponderancia en la transferencia, y un gran monto de contratransferencia erótica, análisis de la misma y su postura ética.

Ambas viñetas son acompañadas de las diferentes posiciones referentes a la dinámica transferencia-contratransferencia y reflexiones éticas con respecto a las situaciones que se desarrollan en algunos de los encuentros terapéuticos.

2.1 Primera Viñeta.

2.1.1 Entrevista inicial.

Terapeuta – (Descripción del encuentro y sus sentimientos hacia ella) El día que entró Betty en mi consultorio, el instante mismo en que la vi navegar su impresionante acorazado de ciento veinte kilos y un metro cincuenta de altura hacia mi silla, supe que me aguardaba una gran tarea de contratransferencia.

Siempre me he sentido repelido por las mujeres gordas. Las encuentro asquerosas: ese absurdo contorno lateral, la ausencia de contorno corporal –a mí me gusta ver todo en una mujer: pechos, falda, nalgas, hombros, mentón, pómulos, todo--- en ellas endurecido por una avalancha de carne. Y aborrezco su ropa, esos vestidos informes, bolsudos o, lo que es peor los tiesos vaqueros elefantiásicos con los muslos como barriles. ¿Cómo se atreven a imponer ese cuerpo sobre el resto de nosotros?

Cuando veo comer una gorda, bajo dos peldaños en la escalera de la comprensión humana. Tengo ganas de apartarla de la comida. Hundirle la cara en el helado. ¡Deja de



atiborrarte! ¿No has comido lo suficiente, por Dios? ¡Me gustaría atarle las mandíbulas con alambre!

La pobre Betty-gracias a Dios, gracias a Dios no sabía nada de esto mientras inocentemente se dirigía a mi asiento....

Podemos puntualizar sobre esta sección, que hay una activación de conflictos neuróticos por parte del analista, hecho que se distingue de lo que surge como respuesta a la transferencia del paciente. (Stern, 1924). Aún no hay neurosis de transferencia y solamente la presencia de la paciente está generando estos sentimientos que poseen una parte inconsciente y una preconscious que puede analizar el terapeuta.

De León, y Bernardi, (2000 p.11-12), siguiendo con la línea de éstos autores, no solo los conflictos y traumas en la temprana edad de los terapeutas provocan la contratransferencia, y cabe destacar que es un "...tipo de fenómeno que entra dentro de las manifestaciones observables de la contratransferencia, es muy amplio, y abarca, potencialmente toda la vida psíquica del analista". (De Leon, & Bernardi, 2000 p.12)

Terapeuta –Betty, me informó de que tenía veintisiete años, era soltera, trabajaba en relaciones públicas en una cadena de tiendas minoristas con sede en Nueva York y había sido transferida recientemente a California por dieciocho meses para colaborar en la apertura de una nueva sucursal... Que había dejado a su ex psiquiatra porque se dormía.

Terapeuta – (Descripción) Era hija única, y había crecido en una pequeña granja pobre de Texas... fue una buena estudiante... siempre excedida de peso, se volvió notablemente obesa al terminar la adolescencia.

Terapeuta -¿Cual es el problema?

Paciente -Todo –respondió Betty. Nada iba bien en su vida. En realidad, dijo, no tenía vida....

Terapeuta -Cuénteme con que mas está luchando en su vida –le dije.

Paciente -No puedo controlar mi forma de comer.... He aumentado diez kilos los últimos tres meses y ya no me entra la ropa....- Cuando estoy tan deprimida como ahora, comer es lo único que me ayuda.

Terapeuta – (Reflexiones) ¿Sería posible para mí entablar una relación con Betty? Para ser franco, me repelía. Era un esfuerzo para mí localizar su cara, de tantos



pliegues y grasa que tenía. Sus tontos comentarios también me resultaban desagradables. Para el fin de nuestra primera hora, me sentía irritado y aburrido. ¿Podía ser íntimo con ella? No se me ocurría una persona con quien menos quisiera tener una relación. Pero ese era problema mío, no de Betty. Betty representaba el mayor desafío de contratransferencia y, por esa razón, acepté ser su terapeuta. ¿Cuán auténtico, empático o comprensible podía ser?

En esta reflexión del autor, hay un análisis contratransferencial, que desemboca en autocrítica, imprescindible para todo encuentro con el fenómeno contratransferencial. Pero va mas allá de un dato a tener en cuenta, esta autocrítica lleva a la decisión de si se va o no a continuar con el tratamiento. Podría ocurrir que aparezca en forma benigna como afecto, ideas o manifestaciones corporales, comprensibles para el analista. En otros casos se generan e “instalan en forma silenciosa y cristalizan, teniendo una influencia insidiosa a lo largo del tratamiento”. (De León, & Bernardi, 2000 p.12-13) Puede ocurrir que provoque “puntos ciegos en el análisis” (Freud, 1912 p.16) en (De León, & Bernardi, 2000 p.13)

Lo que se puede ver evidentemente en éste extracto de la primera entrevista, es que la contratransferencia del terapeuta es significativa, en el texto que transcurre desde que la ve hasta que se sienta comenzó el análisis de su rechazo hacia la paciente recordando que en su familia lo rodearon siempre mujeres obesas y controladoras “como personaje principal- a mi madre,...”.

Hay casos extremos dónde el análisis y/o la terapia se vuelven no indicados los ejemplos son variados, violadores con terapeutas que fueron violados, integrantes de unidades represoras con terapeutas ex presos políticos. Madres que han perdido hijos con terapeutas que sufrieron de esa pérdida. Los fuertes sentimientos unidos al hecho traumático hacen en algunas ocasiones imposible el encuentro y la alianza terapéutica y la necesidad por bien de ambos de una derivación inmediata.

2.1.2 Sesiones intermedias.

Terapeuta - Pero usted viene aquí en busca de ayuda. ¿Por qué encuentra necesario entretenerme?

Confronta a partir del análisis e interpretación transferencial. Ésta confrontación propicia que la paciente conecte con sus sentimientos, los que parten de procesos primarios, tendiendo a buscar el placer del ser aceptada.



Paciente - No veo nada malo en divertirnos un poco. ¿Por qué tomar todo tan... tan...no se Usted siempre es serio. Además esta soy yo así es como soy. No estoy segura de lo que dice. ¿Que es de que trato de divertirlo?

Lo transferencial está presente, la paciente no reconoce ansiedades persecutorias que provoca la pregunta del terapeuta, y reacciona en forma defensiva. Para Lacan, (1964, p. 260), el analista con su deseo ha provocado que la paciente quiera alegrarlo, pero con la confrontación del terapeuta se desestabiliza, se justifica y al final niega pretendiendo no entender.

Cuando comenzó en terapia a conectar con su depresión y su miedo a adelgazar, cuyo origen se debió a que su padre había muerto de cáncer hacía quince años, pasando de ser una persona obesa a muy delgada con pliegues de piel que le sobraban por todo su cuerpo. Comenzó un régimen estricto acompañado con ejercicios intensos, a medida que disminuía de peso se conectaba con sucesos transcurridos en el pasado.

Terapeuta – (Reflexión) Costaba trabajo recordar la mujer superficial de hacía unos pocos meses, que reía estúpidamente. Ahora Betty tenía mi total atención, cada minuto de la sesión.

Hay transformación mediante el análisis de su contratransferencia, pero el proceso de la paciente obra sus efectos. Aquí podemos vislumbrar los procesos terciarios en una tónica donde interactúan los principios de placer, de realidad y las transformaciones. Fiorini, H. (2006).

Para Fiorini, (2006, p.120), hay una interacción que conduce a la resolución del conflicto, por medio de vías menos lineales. Hay tensión entre los tres sistemas que están en permanente interacción, y la resolución es la del conflicto de los tres sistemas.

2.1.3 Últimas sesiones y devolución.

Terapeuta – (Reflexión) Uno de los axiomas de la psicoterapia es que los sentimientos importantes que uno tiene hacia la otra persona siempre terminan comunicándose por un canal u otro, verbalmente o no... yo había iniciado la terapia con mi paciente con intensos sentimientos negativos hacia Betty, sentimientos que nunca había discutido con ella y que ella no había reconocido. Sin duda habíamos hecho progresos



Terapeuta –Echaré de menos nuestras reuniones. Pero yo he cambiado como resultado de conocerte... Lo que quiero decir es que mi actitud hacia la obesidad ha cambiado...Cuando empezamos me sentía incómodo con la gente obesa...

Paciente – ¡Ja, ja, ja! No se sentía cómodo... Eso es un eufemismo. ¿Sabe que en los seis primeros meses casi no me miró? ¿Y que en un año y medio, nunca, ni una sola vez, me tocó? ¡Ni siquiera para darme la mano!

Terapeuta – ¿Por que no recurriste a otro psiquiatra?

Paciente –Primero porque todo el mundo me trata así. Además usted no se dormía... Segundo porque podía entender lo que sentía usted. La verdadera razón es que no soporto a los gordos. Me dan vuelta el estómago ¿Cómo puedo reprocharlo por sentirse igual que yo?

Tanto la motivación como la alianza terapéutica es algo muy importante al establecer el contrato. En este caso el terapeuta no sospechaba que la transferencialmente la paciente sentía el mismo rechazo hacia las personas con sobrepeso, logrando adherencia al tratamiento.

Podríamos preguntarnos por la neutralidad y la abstinencia, pero en procesos terapéuticos breves como se expresó en el capítulo primero, hay mayor interacción entre paciente terapeuta, lográndose en algunas circunstancias, el cambio psíquico a partir de la experiencia emocional correctiva. Cuando se expone nuevamente al paciente en un ambiente favorable a las experiencias traumáticas de la infancia, sufre esa experiencia emocional, con el propósito de tramitar y resolver lo no elaborado.

Al respecto nos expresa Alexander y French:

No existe en la realidad un psicoanalista completamente neutro, y tampoco sería deseable. Si bien es necesario que el terapeuta mantenga en todo momento una actitud objetiva y de ayuda, esta actitud encierra la posibilidad de una gran diversidad de respuestas hacia el paciente. Las reacciones espontáneas a las actitudes de éste no son con frecuencia deseables para la terapia, pues pueden repetir la impaciencia del progenitor o la solicitud que originaron la neurosis, y no pueden, en consecuencia, constituir la experiencia correctiva necesaria para la curación. Alexander, F. & French, T. (1946).

2.2 Segunda Viñeta.

Para ponernos en sintonía con la viñeta que a continuación se transcribe parcialmente, la paciente, Carol, esposa de Justin, el cual tomó la decisión de



separarse de ella, culpa a Ernest su terapeuta, de propiciar esa separación y planea vengarse de él, arruinándole la carrera haciéndose pasar por otra persona llamada Carolyn y en los encuentros terapéuticos, seducirlo para luego denunciarlo de acoso sexual e intervención iatrogénica.

Cabe destacar que Carol en su adolescencia, había sido inducida por su primer psiquiatra a mantener relaciones sexuales con él, quien luego la dejó para seguir en esa línea con otra paciente.

Por otro lado Ernest, comienza a practicar en el encuadre terapéutico a modo de experimento, con Carolyn, seleccionándola como objetivo de investigación, una “nueva modalidad de relacionamiento” modificando la regla de abstinencia y neutralidad del psicoanálisis tradicional, expresando con sinceridad sus sentimientos y evacuando con honestidad cualquier pregunta que le hiciera. Le llama “Terapia de la veracidad”.

2.3.1 Entrevista inicial.

Se presenta antes para calmarse y ensayar la historia clínica que había inventado.

Terapeuta –Entra por favor Carolyn –le dijo Ernest, y con un gesto le indicó que se sentara en el sillón frente a él-. Como estamos en California, tuteo a mis pacientes. Tutéame tú también, ¿quieres?

Paciente –Trataré de acostumbrarme, doctor. Quizás me lleve algún tiempo.

Narrador -Su consultorio observado en detalle por Carol. - Ni una evidencia de sensibilidad. Ni la menor traza de un toque femenino. ¡Muy bien! ¿Durante cuantas horas -horas pagadas por ella- había estado sentado Justin, violándola?

En estos términos es que comienza su primer consulta y como lo remarcan la mayoría de los autores, provocando el encuentro pensamientos motivados por sentimientos inconscientes de traumas no resueltos de su pronta infancia o quizás reinscripciones posteriores que potenciaron ese sentimiento hostil” (Freud, 1914-16), y según Lacan,(1961), provocados por el deseo y la transferencia del analista.

Pensamientos de violación, evidencian una reacción desmedida ante la figura de éste, posicionándose ya desde antes, e inmediatamente en el primer encuentro, en un estado transferencial denominado “negativo y resistencial”.

Sobre resistencia, podemos citar a Freud extraído del diccionario de Laplanche y Pontalis:



Es sabido que Freud consideró siempre como características específicas de su técnica la interpretación de la resistencia y la de la transferencia. Es mas, la transferencia debe considerarse en parte como una resistencia, en la medida que reemplaza el recuerdo verbalizado por la repetición actuada; a eso debe añadirse que la resistencia utiliza la transferencia, pero no la constituye. Laplanche, Pontalis & Lagache, (1996, p.384)

La paciente, Carolyn de 35 años, abogada, madre de una niña de ocho años, infelizmente casada desde hacía nueve años con un hombre que hacía varios meses tuvo una operación de cáncer a la próstata... de manera que ella se sentía frustrada sexualmente.

Narrador – Ernest la miró con detenimiento, mujer atractiva, triste, con labios delgados... ojos grandes....Un cuello largo que asomaba de su ajustado suéter acanalado que abrigaba dos robustos senos pequeños, cuyos osados pezones estiraban el tejido...Una falda también ajustada... al cruzar las piernas, dejaba vislumbrar una bombacha negra color azabache, Ernest la había examinado diligentemente con propósitos ulteriores, pero hoy se sentía impenetrable a su atractivo sexual. En la facultad de medicina había adquirido el talento de accionar un interruptor y apagar su excitación sexual, inclusive todo interés sexual....

En “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica” Sigmund Freud, nos ilustra con:

Nos hemos visto llevados a prestar atención a la ‘contratransferencia’ que se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente, y no estamos lejos de exigirle que la discierna dentro de sí y la domine, hemos notado que cada psicoanalista sólo llega hasta donde se lo permiten sus propios complejos y resistencia interiores, y por eso exigimos que inicie su actividad con un autoanálisis y lo profundice de manera ininterrumpida a medida que hace sus experiencias en los enfermos. (Freud, 1910)

Autoanálisis y formación permanente logran en el terapeuta un conocimiento de si mismo, de la comunicación inconsciente-inconsciente, de lo que la transferencia del paciente provoca en él y aunque no tenga aún muy bien trabajados sus complejos y traumas en la infancia, reconoce pensando y pensándose, que la situación analítica lleva a esos sentimientos a veces comprensibles y otras tantas no tan claros. Al ceñirse a una metodología, aunque de una forma flexible, las dinámicas trasferenciales ayudan a encontrar el significado oculto en la transferencia del paciente. La frase de “superar la contratransferencia” de Freud, según lo Expresado por Kernberg, obedecía a la



tendencia a traspasar los límites éticos de los primeros psicoanalistas de sexo masculino. A partir del año 1950 se instala el análisis contratransferencial que contribuye a superar puntos ciegos en el análisis. (De León, Bernardi, 2000, p.43-45)

Para poder clarificar estas últimas líneas como hay entrecruzamientos de producción subjetiva, lo pre-simbólico, el acting como síntoma, lo ético ligado a lo institucional que nos pre-habita y sus efectos jurídicos como parte del ordenamiento social.

Sobre este aspecto Rodríguez Nebot, en el prólogo de su texto Multiplicidad y subjetividad expresa:

La subjetividad tiene zonas oscuras, inaccesibles a la percepción humana, inabordables por la razón, sin embargo están allí. Dichas prácticas se asemejan a prácticas mudas, no verbales y no simbolizables. Es lo que denominamos el intangible, <<éso>> está allí pero no es accesible al conocimiento, sin embargo se padece hace síntoma y construye analizadores y emergentes sociales. El sufrimiento es lo que certifica la existencia de lo intangible. Rodríguez Nebot, (1994, p.17)

Es ahí donde queda ligado lo inaccesible al acting, que va desde formas sutiles en gestos o posturas corporales, pensamientos y sentimientos exagerados con respecto a la situación clínica. Lo primario, lo presimbolizado actúa en el encuentro y lo institucional nos atraviesa desde el superyó.

El terapeuta tiene la responsabilidad de analizar su contratransferencia y mantener los límites éticos. Freud, (1910) encontró este fenómeno como peligroso, "...resultado de la influencia del paciente sobre sus sentimientos inconscientes, y advirtió a cerca de la necesidad de que el analista reconociera y superara esos sentimientos" (Coderch, 1987, p.117) en cambio, Heinmann, P. (1950), la considera como un elemento de trabajo, eficaz para la investigación del inconsciente del paciente. (Coderch, 1987, p.118)

Para Lacan:

La relación de la Cosa y de la Ley no podría ser mejor definida que en estos términos. En este punto la retomaremos. La relación dialéctica del deseo y de la Ley hace que nuestro deseo sólo arda en una relación con la Ley, por la cual deviene deseo de muerte. Solamente debido a la Ley, el pecado, hamartfa, que quiere decir en griego falta y no participación en la Cosa, adquiere un carácter desmesurado, hiperbólico. ¿El descubrimiento freudiano, la ética psicoanalítica, nos dejan suspendidos de esta dialéctica? Tenemos que explorar lo que con el correr del tiempo el ser humano fue capaz de elaborar que transgrede esa Ley, la coloca en



una relación con el deseo que franquea ese lazo de interdicción e introduce, por encima de la moral, una erótica. (Lacan, 1959, 89-108)

Enlazando la dinámica transferencia-contratransferencia con lo institucional, reafirmando las prohibiciones superyoicas, nos encontramos con el código de ética elaborado en asamblea general de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, en la cual aprobado por unanimidad de sus integrantes en su Capítulo I, Artículo 7º dispone: “el/la psicólogo/a deberá ser consciente de sus propios valores éticos, ideológicos, políticos y/o religiosos y no utilizará su poder para manipular desde el punto de vista afectivo-emocional, axiológico, económico, sexual, o de cualquier otro tipo”, en el Capítulo II Artículo 11º “en el ejercicio de la profesión, el/la psicólogo/a mostrará un respeto escrupuloso del derecho del receptor de sus servicios a la propia intimidad. Únicamente recabará la información estrictamente necesaria para el desempeño de las tareas para las que ha sido requerido y siempre con la autorización del interesado.” (Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, 2001)

Terapeuta –He aquí la paciente que he decidido tratar con una terapia de la veracidad, para entablar con ella una relación honesta, llana y desde el primer minuto empezamos con un comienzo falso.

Interesante es como funcionan los procesos contratransferenciales-transferenciales, desconoce que se le pretende hacer caer en una trampa, la que le está tendiendo su paciente, pero surge la frase “comienzo falso”. Según Carl Jung (1985) en su obra “La psicología de la transferencia” nos expresa que:

No extrañará que la idea de unión mística haya desempeñado un papel tan importante en la alquimia si se considera que la expresión tan frecuentemente empleada para designarla, coniunctio, se refiera a lo que hoy se llama unión química, y que aquello que reúne los cuerpos combinados se lleva actualmente el nombre de afinidad....es posible derivar la conclusión de que actúan aquí intuiciones anticipadas....Jung, (1985, p.13-14)

Terapeuta – ¿Recuerdos de su padre?

Paciente –Se fue cuando tenía ocho años...hasta el entierro de mi madre nada...

Terapeuta – (Reflexión) Toda ilusión que se formara al regreso de su padre se evaporó al este pedirle la herencia. ¿De modo que perdiste a tu padre y madre al mismo tiempo?

(Continuando), ¿Hermanos, hermanas?



Paciente – Hermano, sus hijas tenían ocho y diez años cuando abusó de ellas...

repite apretando los dientes la misma frase.

Terapeuta –Estas enojada, Carolyn, no solo con Jeb (el hermano). Conmigo también.

Paciente – (Piensa) Por fin cretino, aciertas en algo. Cristo, eres peor de lo que imaginaba. ¡Ni siquiera te sorprendes de una niña de ocho años que es violada por su padre!

Terapeuta – Si Jeb podía haberle hecho eso a sus propias hijitas ¿Qué podía haberle hecho a su hermana menor?

Paciente -¿Qué significa? (De repente agacha la cabeza y se siente débil).

Perdón. De repente sentí que me desmayaba y....

Como ya fue expresado, el terapeuta no sabe de la trama que se encuentra armando su paciente, pero al efectuar un análisis situacional, (Fiorini, 2011 p.133-137) efectúa una pregunta que transferencialmente desarma a la paciente. Su transferencia negativa propicia esa comunicación inconsciente-inconsciente. Recordando una clase de diagnóstico y entrevista, en el año 2008, cuya docente fue la Prof. Julia Tabó, expresó que “no importaba si el paciente mentía o decía la verdad, lo importante era analizar la estructura que hacía que ese paciente mintiera” y que todo paciente viene a consulta buscando amor.

Analizaríamos “la estructura del discurso”. La mentira en si trae consigo el conflicto del paciente a modo de asociación libre, y en este caso específico hay una lectura inconsciente de un hecho que le había ocurrido tal vez, con su hermano mayor, el cual unido a la desaparición de su padre, reactualizado por la violación por parte de su terapeuta en su adolescencia y reactualizado por el abandono de su esposo, siguiendo el capítulo “Sobre la dinámica de la transferencia”:

Esto da por resultado, digamos así, un clisé (o también varios) que se repite -es reimpresso- de manera regular en la trayectoria de la vida, en la medida en que lo consientan las circunstancias exteriores y la naturaleza de los objetos de amor asequibles, aunque no se mantiene del todo inmutable frente a impresiones recientes. (Freud, 1912),

Por supuesto que lo que más nos interesa es la relación de esta compulsión de repetir con la transferencia y la resistencia. Pronto advertimos que la transferencia



misma es sólo una pieza de repetición, y la repetición es la transferencia del pasado olvidado; pero no sólo sobre el médico: también sobre todos los otros ámbitos de la situación presente. (Freud, 1912)

En psicoterapia psicoanalítica focal, “que es un tipo de psicoterapia breve”, Balint y colaboradores, puntualizan de que con el acontecimiento, o la situación se produce una sincronización con sucesos del pasado que tienen relación con lo actual y real, en este caso estaríamos refiriéndonos a un conflicto nuclear. Este conflicto surge ante acontecimientos actuales, sobre todo en crisis. Balint, Ornstein & Balint, (2006 p. 14-15)

Terapeuta -¿Cómo te sientes hacia mí? ¿Al haberme revelado tanto?

Paciente – Me siento bien trabajando contigo... tienes la habilidad impresionante para enfocar puntos doloridos, que yo ni siquiera conocía. Siento que estoy en muy buenos brazos.

Al despedirse lo abrazó por unos segundos y le dio las gracias.

Al finalizar, la transferencia erótica se hace notar. “Buenos brazos”, “Abrazo prolongado”

Narrador -Salió turbada de la consulta. Mira hacia atrás y “Maldición”, pensó. “¡El hijo de puta está tratando de ayudarme!”

A pesar de la mala intención de Carol, los procesos que se desplegaron durante esa primera sesión propiciada por el empleo de una metodología dinámica, lograron remover en ella viejos dolores fosilizados.

Cabe destacar que está empleando la “Técnica activa” (Ferenczi, 1919), que consiste en una mayor participación del analista. Éste autor tomó en cuenta lo que propuso Freud en el congreso de Budapest de 1918 en el que expresa:

“Pero cualquiera que sea la forma futura de esta psicoterapia para el pueblo, y no importa qué elementos la constituyan finalmente, no cabe ninguna duda de que sus ingredientes más eficaces e importantes seguirán siendo los que ella tome del psicoanálisis riguroso, ajeno a todo partidismo.” Algunos de sus seguidores solo tomaron la parte del “oro puro del análisis y el cobre de la sugestión” (Balint, Ornstein, Balint, 2006 p. 17)

2.3.2 Sesiones intermedias.

Paciente –Temo que vas a hacer que me sonroje. La verdad que he tenido fantasías toda la semana a cerca de ti. Fantasías sexuales.



Terapeuta -... considerando tus sentimientos hacia el doctor Cooke (el psiquiatra que tuvo relaciones con ella), no es sorprendente que yo herede algo de eso. Quiero decir que me los transfieras a mí.

Aquí hay una franca declaración sexual ante el terapeuta, pero habiendo analizado la transferencia de la paciente y siendo esta discordante con su realidad interna, expresa una interpretación racional sobre lo que la misma le informa.

Según lo expresa Kernberg:

La “Neutralidad técnica” puede ser definida como el esfuerzo del psicoanalista para mantenerse equidistante del superyó, de la realidad externa, de ello y de la actuación del yo activo (a diferencia del yo observador) del paciente. En alianza con el yo observador del paciente, la neutralidad técnica establece la alianza terapéutica. Kernberg, 2007 p. 215-216)

Posteriormente comienza a nombrar una lista de hombres que la abandonaron y entre verdades y mentiras, comienza a despertar junto con sus asociaciones recuerdos que la hacen sufrir.

Tomando en cuenta a Sandor Ferenczi:

El sexo del médico es en si mismo una vía muy usada para la transferencia. Muy frecuentemente los pacientes del sexo femenino ligan sus fantasías heterosexuales inconscientes al hecho de que el médico es un hombre; eso les brinda la oportunidad de revivir los complejos reprimidos que están asociados a la idea de la masculinidad. Ferenczi (2009, P. 33)

Narrador –Carol nunca había valorado lo seductiva que era la terapia. Y lo traicionera.

Paciente – ¿Serás bueno conmigo?

Terapeuta –Si trataré de ayudar en todo lo que pueda. Puedes contar con eso.

Carolyn, ¿como te fue en la facultad de Chicago?

Paciente –Primera en mi promoción. (Llora)...podía haber hecho cualquier cosa, tenía una docena de buenas ofertas... en cambio mírame, practico derecho de familia, hago testamentos.... Por Wayne (marido ficticio) y por Mary (su hija de 8 años en la realidad) nació diez meses después de la boda.... Fue parte de la trampa, yo quería hacer derecho internacional... cuando se tiene una hija pequeña y un marido inmaduro que ni siquiera puede hacer las tareas del hogar.



Terapeuta – ¿Y cuando te diste cuenta del error?

Paciente – (Piensa) es capaz de enganchar a una en una hora... una vez que te tienen pueden hacer lo que se les antoja: hacer que una vuelva todos los días, cobrar lo que se les antoje, cogerte sobre su alfombra y cobrarte por ello. Este tipo es un huevón pero no un imbécil.

–Ernest, hablemos de eso hoy. Tengo que hacer algo con mis emociones. Estoy necesitada, me siento desesperada en esa área. Quise decir que no he recibido ofertas profesionales en esa área.

Terapeuta –Allí hay mucho dolor a cerca de lo que pudo haber sido tu vida.

No creo que se trate de que tomaste una mala decisión en el pasado: creo que sigues tomando malas decisiones. Ahora en tu vida actual.

Es evidente que emplea una técnica de focalización con la paciente, ella transfiere una proyección falsa de una transferencia con una carga emocional muy sexualizada, pero el trabajo del terapeuta apunta a su transferencia real, ella pretende en forma ostentosa hacer que Ernest se comporte como todos los hombres de su vida, principalmente Padre y hermano, terapeuta anterior, pero éste desplegando sus habilidades se comporta de manera diferente a ellos.

Cabe destacar que según Franz Alexander (1968), extraído en (Wolberg y colab, 1968, p, 89):

La psicoterapia opera fundamentalmente como experiencia emocional correctiva en la que el psicoterapeuta participa activamente creando un clima contrario a las experiencias traumáticas de la niñez. Esta norma debe mantenerse, por muy provocativo que se muestre el paciente.... Urge evitar las transferencias paternizantes para que el paciente se disponga a empuñar las riendas de su propia vida.

Paciente – (Mira el reloj) Bien ya casi terminó la hora, y hay cosas de las que quería hablarte hoy.

Terapeuta –Hace unos minutos, Carolyn mencionaste la presión sexual que estabas experimentando. ¿Es esa una de las cosas?

Paciente –Estoy enloquecida por la frustración....Estoy segura que estarás de acuerdo que lo que menos necesito es un hombre que abuse de mi otra vez. ¿Eres soltero, Ernest? ¿Divorciado?



Terapeuta – (Siguiendo la línea de sinceridad y no la de neutralidad y abstinencia)
Mi mujer se mató hace seis años en un accidente de auto.

Paciente – ¿De modo que estás luchando en el mundo de los solteros?

Terapeuta – Estoy soltero pero no lucho.

Paciente –..... Para ser honesta me siento excitada sexualmente y aterrorizada a la vez.

Terapeuta – Sabes Carolyn no nos queda mas tiempo.

Aquí se nota que hay una actuación defensiva, contratransferencialmente siente la presión de sus deseos y actúa una huida.

Como expresa el autor, “el terapeuta se encuentra atascado” (Yalom, 1999 p. 236) es de saber que un psicoanalista que se sabe experimentado podría ceñirse a las reglas de abstinencia y neutralidad haciendo preguntas tales como, ¿Y por que es importante eso para ti?, o ¿Hacia dónde te diriges con esas preguntas?, pero he aquí la diferencia entre terapias mas estructurales y terapias breves, las estructurales resuelven los conflictos inconscientes utilizando como herramienta la interpretación de las dinámicas transferenciales, las breves apelan a la experiencia emocional correctiva (Alexander, 1968), es una experiencia en la que además de las dinámicas transferenciales hay una transformación simbólica, producto de una experiencia emocional intersubjetiva (Fiorini, 2014)

Para poder dar un sentido a lo anteriormente citado, y parafraseando a Fiorini:

Hay un trabajo que se apoya en las dinámicas creadoras de la práctica clínica. El concepto de situación orienta a una estrategia de abordaje, no trabaja con objetos abstractos, deseo, el inconsciente, el significante, lo hace en situaciones dónde los referentes teóricos “se encarnan en la singularidad de individuos concretos, grupos e instituciones”. “En nuestro país las consultas vienen atravesadas por crisis social, económica, ética y política. Proponemos al alumno registrar en profundidad la acción dinámica con los efectos fantasmáticos de esos atravesamientos... lugar en las que Piera Aulagnier ha propuesto concebir el cruce entre acontecer y fantasma. Nunca sólo en fantasma, nunca el retornar teorista a las condiciones abstractas de una joven vienesa histérica, sino a una histeria hoy.... (Fiorini, 2011, p. 234-235) █

Sesiones mas adelante, Carol comienza a hacerle preguntas sobre masturbación femenina y masculina. Y en determinado momento, intentando encontrar su reacción le expresa: ¡En este momento eres el hombre principal, el único hombre de mi vida!



Narrador –La agresividad de Carolyn lo confundía, lo desorientaba. El enfoque era apropiado. Pero tenía un problema Carolyn estaba empezando a excitarlo. La excitación de Ernest lo limitaba como terapeuta. Ernest nunca había resultado atractivo para las mujeres. El preguntar por sus fantasías sexuales ¿Lo haría en beneficio de ella o por su propia excitación?

Ya en ese momento su autoanálisis no estaba funcionando correctamente. Sus sentimientos provocados por una fuerte contratransferencia sexual le impedían ver claro los pasos a seguir en esta situación.

Terapeuta –Carolyn, tu madre no te hizo ningún servicio al alimentarte con esa dieta permanente de odio...

¿Y tu madre? ¿Hubo otros hombres en su vida?

Paciente -¿Estás bromeando? Nunca vi un hombre en la casa. ¡Odiaba a los hombres! Creí que tú no eras un buceador, según me dijiste.

Terapeuta –Interesante, lo parecido que es el libreto de tu madre al de su madre.

Quiero ayudarte, Carolyn... pero quizás la mayor beneficiaria de nuestro trabajo juntos sea tu hija.

Narrador –A Carol le saltaron las lágrimas, sin una palabra salió corriendo del consultorio sin dejar de llorar. “Maldito sea”, pensaba, “lo ha hecho otra vez, ¿Por qué permito que ese hijo de puta me afecte?”

En su seminario número once, clase doce, Lacán expresó que:

...la transferencia es la puesta en acto de la realidad inconsciente. Al pronunciar ésta fórmula me encuentro en una posición problemática...El inconsciente son los efectos de la palabra sobre el sujeto, es la dimensión dónde el sujeto se determina en el desarrollo de los efectos de la palabra, en consecuencia de lo cual el inconsciente está estructurado como un lenguaje. Lacán, (1964)

En las sesiones siguientes comienza a experimentar una mejoría emocional, se relaciona mejor con sus hijos, e inclusive les cuenta cuentos antes de dormir. Comienza a entablar amistad con un paciente de su terapeuta con el que se cruza en todas las sesiones y con el que se siente a gusto. Pero consciente de seguir con su plan, lleva al terapeuta al “borde de sus posibilidades”, por lo tanto Ernest puntualiza, interpreta la dinámica transferencial, analiza su contratransferencia y reencuadra:



Terapeuta –Nos conocimos y yo entré en un convenio contigo, convenio en el que me comprometí a ayudarte en tu lucha. Como resultado de la naturaleza íntima de nuestras reuniones, desarrollaste sentimientos amorosos hacia mí. Y temo que yo no fui del todo inocente en ese sentido, creo que mi comportamiento, abrazarte, tocarte el pelo, aviva las llamas. No puedo aprovecharme de tus sentimientos amorosos y satisfacer mi propio placer contigo.

Paciente –Te equivocas, estoy diciendo de que como amante puedes ser el mejor de los terapeutas.

Aquí la paciente al sentirse acotada en sus pretensiones niega.

Terapeuta – (Pone límites, se pone de pie y para indicar el fin de la hora) Espero que en la próxima sesión empieces a explorar otras formas de recibir lo que yo puedo brindarte, y no sigas llevándome al borde de mis posibilidades.

Narrador –Durante semanas Ernest sudó la hora que pasaba con Carol. Las sesiones chisporroteaban de tensión erótica y aunque Ernest luchaba noblemente por defender sus límites, Carol empezaba a transgredirlos... “Los días de Carolyn” eran días en que se vestía con esmero.

2.3.3 Ultimas sesiones y final abierto.

Pag.382 412 y última.

CAPÍTULO III CONCLUSIONES Y EVALUACIÓN CRÍTICA

En un encuentro terapéutico, nos encontramos con varios niveles de registro y comunicación, el más utilizado es el del discurso, que en ocasiones va en un sentido totalmente contrario o diferente al transferencial. La comunicación inconsciente-inconsciente nos permite llegar a lo reprimido. ¿Pero que hay cuando el terapeuta, cree ocultar sus verdaderos sentimientos hacia los pacientes?, y ellos en



realidad saben, como Bety de nuestra primera viñeta, que es lo que pasa detrás del diván o del otro lado del escritorio, que tanto nos protege imaginariamente de los embates transferenciales de nuestros consultantes, pacientes o clientes.

¿Qué hay de la transferencia erótica? Remitámonos a la segunda viñeta, Carolyn, hasta dónde un sentimiento hostil hacia el analista no es una demanda de amor cuya respuesta daría paso a la resolución de conflictos que fueron generados en la temprana infancia y con el correr de los años se arraigó como una forma de presentarse ante otros. ¿Cuál sería la respuesta correcta a esa demanda? ¿Hasta dónde es odio o deseo de amor reprimido?..... ¿Hasta dónde hay o no un duelo no resuelto por la separación de su esposo, y la etapa de la culpabilización hacia su terapeuta?

¿Basta con la estructura de demora para evitar el pasaje al acto, no solo en nuestras palabras, sino que también en nuestros gestos, posturas y hasta la intensidad de feromonas que emitimos en el consultorio?, entiendo esto, desde el punto de vista que el ser humano, es en todas sus dimensiones, no solamente en el discurso analizable o las interpretaciones transferenciales-contratransferenciales. Esto tiene sentido si nos remitimos al concepto de “situación”, y de “experiencia emocional correctiva” (Fiorini, 2011-14), en una tópica que incluye los procesos creativos y la interacción con el principio de placer y realidad.

Han surgido en el correr del siglo pasado una serie de teorías psicológicas que operan sobre estos registros, como la vegetoterapia caracteroaanítica de 1936, que deriva en la orgonoterapia del año 1945, cuyo precursor fue Reich, quien corrobora las experiencias de Ferenczi sobre las expresiones y gestos de sus pacientes en terapia y luego Alexander Lowen discípulo de este crea en 1956 el instituto de análisis bioenergético.

No hayo probable o práctico, el habilitar, generando gastos en recursos materiales y financieros, sobre todo durante cincuenta años en la universidad de Virginia, Stanford, Utrecht, York, Edimburgo, Queen Mary, Hertfordshire, desarrollando un área dedicada a la investigación del fenómeno, o proceso quizás, de transmisión de sensaciones y emociones por canales y sentidos “no tradicionales” como la percepción extrasensorial, sin que haya evidencia de que ello forma parte de nuestra multiplicidad de sentidos. Es cierto que no pasa la prueba de falsabilidad, pero si no hubiera algo más que nuestro conocimiento científico ortodoxo, la química aún se llamaría brujería o alquimia y otros. Digamos que antes y sobre todo, desde Mead siglo XVII, Mesmer en el siglo XVIII, Charcot en el XIX Jung en el siglo XX, dedicaron su tiempo al estudio de alternativas clínicas, fenómenos y dinámicas que intervienen en la misma, los que intervienen también en el relacionamiento fuera de ese contexto.



No es mágico, cuando al escuchar un discurso contradictorio, nos encontramos con otra realidad diferente a la que se expresa durante la verbalización posturas y gestos en el análisis. Con lo expresado anteriormente no quiero incursionar en un debate sobre quantum psíquico o percepción extrasensorial, lo que quiero expresar es que no solo el análisis del discurso, asociaciones libres, sueños y otros intervienen en la elucidación de los procesos de comunicación inconsciente-inconsciente, sino que hay mas que han sido descubiertos, como los diferentes tipos de comunicación, que favorecen el intercambio sobre todo cuando no hay simbolización de lo que se pretende expresar, tanto para el analista como para el pacientes y que tenemos un repertorio amplio de ellos, dónde no solo registramos con el oído y la vista en el campo analítico, ni con la palabra nuestros sentimientos.

Continuando con el tema principal de este trabajo, antes de que el consumo y la masificación de los medios de comunicación, obedeciendo a una tendencia a la globalización, ya se veía la necesidad de acortar y popularizar la clínica psicoanalítica. Hoy en día y de aquí en mas con nuestro sistema integrado de salud por intermedio del Ministerio de Salud Publica, aludiendo a la necesidad de llegar a la mayor cantidad de personas y obedeciendo a la obligatoriedad de brindar atención psicológica a los usuarios de los aferentes en salud, lo tratamientos tienen duración limitada y objetivos definidos.

Siendo la psicoterapia psicodinámica de orígenes y metodología psicoanalítica, sus variantes concuerdan en que el estudio e interpretación de la dinámica transferencial es el camino para lograr el conocimiento por parte del paciente de lo que hace a su afección. Estas variantes acortaron los tratamientos e introdujeron la focalización, los objetivos y el tiempo limitado. Cabe destacar que no todo padecimiento psíquico es indicado para terapias de esta característica pero pueden ser la base para resolver una situación puntual del aquí y ahora, pudiendo derivar ya sea en re-contratos para resolver otros focos relacionados o directamente una derivación a un tratamiento mas profundo, o quizás de otra metodología que no sea psicodinámica, sea cognitivo conductual, gestáltico y otros. En mi modesta opinión muy conveniente para estos tiempos de exigencias de inmediatez y de resultados que concuerdan con la dinámica social imperante.

Llega a consulta un ser humano en situación, y la misma es creada por el caos reinante entre la multiplicidad de individuos que componen su psiquismo, interaccionando con múltiples situaciones externas y un debilitamiento en su creatividad para resolver alguna de esas múltiples interacciones, la respuesta a su sufrimiento podría ser un abordaje a medida del paciente y no un paciente a medida de una única teoría.



Entender a un paciente que es único y muchos que se relacionan según el medio donde se desempeñen, a la vez de que ese encuentro con el es único e irrepetible.

De nuevos paradigmas, la interconsulta, interdisciplina, en base a la creatividad y de los tradicionales, los pilares del terapeuta que aún siguen siendo el análisis personal, supervisión y el perfeccionamiento instrumental.

Sobre la dinámica o fenómeno transferencia-contratransferencia, se ha escrito ríos de tinta y hablado cientos de miles de horas en debates y seminarios, acuerdos y desacuerdos han enriquecido el conocimiento que se tiene de ello, pero al fin y a cabo existe, se debe analizar para que se resuelvan los conflictos psíquicos y es lo que lleva a que el paciente logre su bienestar y calidad de vida. Podrán ser sentimientos inconscientes que el terapeuta genera con su deseo en el paciente o el deseo del paciente en el terapeuta y los traumas no resuelto de uno el otro o ambos. Pero su existencia marca la relación terapeuta-paciente y es el nudo a desenrollar para lograr que este pueda vivir una vida plena y sin sufrimientos.

Se podrá reglamentar y legislar hasta el cansancio, pero lo único que puede preservar y asegurar un tratamiento adecuado para cualquier paciente, es un comportamiento profesional y ético del terapeuta, sobre todo teniendo conocimiento de que se está inmerso en una relación asimétrica e íntima.

Por último, las psicoterapias breves de corte psicoanalítico, han logrado armonizar con las exigencias y avatares de estos tiempos, donde lo vertiginoso no da tiempo a las largas esperas, dónde el consumo lo consume todo, hasta el propio ser humano. La masificación no da lugar a interpretar y confrontar hasta que uno de los dos abandone el consultorio o este mundo. Ya Sigmund Freud, sugirió en tiempos difíciles, cambiar “el oro del análisis” y darle al pueblo el “cobre de la sugestión” para llegar a una mayor cantidad de personas, y bien los arqueólogos hipotetizan, que las pirámides de Egipto se tallaron con herramientas de cobre, empresa que con el oro no hubiera sido posible lograr.



BIBLIOGRAFÍA

- ALEXANDER, F. & FRENCH, T. (1965). Terapéutica psicoanalítica. Buenos Aires: Paidós.
- ALEXANDER, F. (1968). Contribuciones psicoanalíticas a la psicoterapia breve. En WOLBERG, L., y otros, Psicoterapia breve. Madrid, Gredos.
- BALINT, M. ORNSTEIN, P. & BALINT, E. (2006). Psicoterapia Focal. Terapia breve para psicoanalistas. Modelo desarrollado en la clínica Tavistock. Barcelona: Editorial Gedisa. S.A.
- BAUMAN, Z. (2002). Modernidad Líquida. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica S.A.
- BRAIER, E. (1981). Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica. Buenos Aires: Nueva Visión.
- DE LEÓN, B., & BERNARDI, R. (2000). Contratransferencia. Buenos Aires: Editorial Polemos S.A.
- CODERCH, J. (1987). Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica. Barcelona: Herber Editorial S.L.
- ETCHEGOYEN, H. (1988). Contratransferencia: descubrimiento y redescubrimiento. En Los fundamentos de la Técnica Psicoanalítica (236-247). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- ETCHEGOYEN, H. (1988). Contratransferencia y proceso psicoanalítico. En Los fundamentos de la Técnica Psicoanalítica (259-270). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- FERENCZI, S. (2009). Introyección y Transferencia. En Sexo y psicoanálisis, Cap. II (29-63). Colonia Suiza: Pressur Corporation S.A.
- FIORINI, H. (1975) Introducción. En Teoría y Técnica de Psicoterapias. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- FIORINI, H. (2006) Transtemporalidad en los procesos creadores: Transferencia y proyecto. En El psiquismo creador Teoría y clínica de los procesos terciarios (131-136). Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- FIORINI, H. (2011) Estructuras y abordajes en psicoterapias psicoanalíticas. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- FREUD, S. (1969). La transferencia. En Sigmund Freud. Introducción al psicoanálisis, Cap. 4 (460-79). Madrid: Alianza Editorial S.A.
- FREUD, S. (1976). Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica. En Sigmund Freud. Obras Completas. Cinco conferencias sobre psicoanálisis y otras obras (1910), Vol. XI. Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.



- FREUD, S. (1976). Sobre la dinámica de la Transferencia. En Sigmund Freud. Obras Completas. Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente y otras obras (1911-13), Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.
- FREUD, S. (1976). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. En Sigmund Freud. Obras Completas. Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente y otras obras (1911-13), Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- FREUD, S. (1976). Recordar repetir y relaborar (Nuevos conceptos sobre la técnica del psicoanálisis, II) (1914). En Sigmund Freud. Obras Completas. Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente y otras obras (1911-13), Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- FREUD, S. (1976). Lo inconsciente, (1915). En Sigmund Freud. Obras Completas. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico (1914-16), Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- FREUD, S. (1976). 27ª conferencia. La transferencia. En Sigmund Freud. Obras Completas. Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III) Doctrina general de la neurosis (1917 [1916-17]), Vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.
- FREUD, S. (1976). Análisis terminable e interminable. En Sigmund Freud. Obras Completas. Análisis de la religión monoteísta. Esquema del psicoanálisis y otras obras (1937-39), Vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.
- HEINMANN, P. (1961-62). Contratransferencia. En Artículos Clínicos del Instituto de Desarrollo Psicológico (Chile). Extraído de: www.indepsi.cl/indepsi/Servicios%20Indepsi/arti-heimann2.htm
- HEINMANN, P. (1961-62): Acerca de la contratransferencia. En Revista Uruguaya de Psicoanálisis IV (1), p. 129.
- JUNG, C. (1985). La psicología de la transferencia. En Obras Maestras del pensamiento Contemporáneo. Volumen 19. Barcelona: Planeta-De Agostini.
- JUNG, C. (2006). La práctica de la Psicoterapia: contribuciones al problema de la psicoterapia y a la psicología de la transferencia. En Obra completa. Volumen 16. Madrid: Editorial Trotta.
- KERNBERG, O.F. (2007). La interpretación de la transferencia (con particular referencia a las contribuciones de Merton Gill). En Controversias contemporáneas de las teorías psicoanalíticas.(195-205). México: Editorial El manual moderno.
- LACAN, J. (1959-1960). Clase 6, La Transferencia en presente. En EL SEMINARIO DE JACQUES LACAN LIBRO 7. (89-108). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- LACAN, J. (1960-1961). Clase 12, La Transferencia en presente. En EL SEMINARIO DE JACQUES LACAN LIBRO 8. (195-208). Buenos Aires: Editorial Paidós.



- LACAN, J. (1964). Clase 3, El sujeto de la certeza. En EL SEMINARIO DE JACQUES LACAN LIBRO 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. (47-62). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- LACAN, J. (1964). Clase 6, La esquizia del ojo y de la mirada. En EL SEMINARIO DE JACQUES LACAN LIBRO 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. (75-85). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- LACAN, J. (1964). Clase 11, Análisis y verdad o el cierre del inconsciente. En EL SEMINARIO DE JACQUES LACAN LIBRO 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. (142-154). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- LACAN, J. (1964). Clase 18, Del sujeto al que se supone saber. En EL SEMINARIO DE JACQUES LACAN LIBRO 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. (238-251). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- LACAN, J. (1964). Clase 19, De la interpretación a la transferencia. En EL SEMINARIO DE JACQUES LACAN LIBRO 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. (252-270). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- LAPLANCHE, J. PONTALIS, J. LAGACHE, D. (1996). Contratransferencia. En Diccionario de Psicoanálisis. (84-85). Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF.
- LAPLANCHE, J. PONTALIS, J. LAGACHE, D. (1996). Transferencia. En Diccionario de Psicoanálisis. (439-446). Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF.
- LAPLANCHE, J. PONTALIS, J. LAGACHE, D. (1996). Resistencia. En Diccionario de Psicoanálisis. (384-386). Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF.
- LIPOVETSKY, G. (1990). El imperio de lo efímero. La moda y su destino en las sociedades modernas. Barcelona: ANAGRAMA, S.A.
- MALAN, D. H. (1974). La psicoterapia breve. Buenos Aires: CEAL.
- NASIO, J. (1987). La voz de la interpretación. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- RACKER, H. (2000). Prefacio (León Grinberg y R. Grinberg). En Estudios sobre la técnica psicoanalítica, la transferencia y contratransferencia. México: Paidós.
- REICH, W. (1993). Wilhelm Reich La revolución sexual. Barcelona: Editorial Planeta-Agostini.
- RODRIGUEZ NEBOT, J. (1994). Prólogo. En Multiplicidad y subjetividad. Montevideo: Editorial Nordan-Comunidad.
- RODRIGUEZ NEBOT, J. (2004). Transferencia, implicación y transversalidad. En Clínica Móvil: El Socioanálisis y la Red. (169-185). Montevideo: Psicolibros- Narciso.
- YALOM, I. (1999). Desde El DIVÁN. Buenos Aires: Emecé Editores S.A.
- YALOM, I. (2013). VERDUGO DEL AMOR. Buenos Aires: Editorial Planeta S.A.I.C.
- YARZA, I. (1983). HISTORIA DE LA FILOSOFÍA ANTIGUA. Pamplona, Ediciones Universidad de Navarra S.A.

