

TÉCNICA ANALÍTICA: HOY COMO AYER

TÉCNICA ANALÍTICA: HOJE COMO ONTEM

Rafael Marucco¹

Resumo: Este trabalho percorre as modalidades técnicas da psicanálise em relação à sua complexização permanente através do tempo. É destacado o lugar da sugestão no processo analítico e sua relevância na transferência como um eixo do desenvolvimento da análise que compreende os fenômenos da resistência e repetição como elementos valiosos na cura analítica. Resgata-se a resistência como fator necessário e inevitável na transferência, e formula-se a tese de que a hipnose, como supressão do processo elaborativo, pode estar presente de maneira implícita sob a forma de transferências positivas. Mostra-se, através de questionamentos e paradoxos, como a análise pode resultar em uma experiência insignificante. O autor propõe que uma verdadeira psicanálise se dá sob um necessário equilíbrio entre transferência positiva e transferência negativa. A repetição é reestabelecida desde a primeira e segunda tópica. O autor destaca o papel fundamental do analista como parte determinante de um processo curativo, explorando a importância da abstinência como fator-chave para que o paciente coloque a sua libido na figura do analista, e ressalta a necessidade de direcionar essa libido ao dispositivo analítico. O autor defende que a psicanálise continua sendo uma técnica sólida e efetiva diante do sofrimento, já que é a única que reconhece a complexidade do fenômeno transferencial. Neste sentido, destaca que o retorno aos seus conceitos é fundamental diante dos desvios propostos por uma cultura que exige maior rapidez e menor esforço no processo de cura.

Palavras-chave: Transferência positiva. Transferência negativa. Resistência. Repetição. Sugestão. Abstinência.

Abstract: This paper examines the technical modalities of psychoanalysis with relation to its continuing complexity over time. It emphasizes the role of suggestion in the analytic process and its enactment in the transference as the core concept of its development, which includes the phenomena of resistance and repetition as valuable elements in the analytic cure. In addition, this paper retrieves the resistance as a necessary and inevitable factor in the transference; and formulates the thesis that hypnosis, as the suppression of the working-through process, may be implicitly present in the form of positive transference. Next, it shows through questions and paradoxes how an analysis can end up being an insignificant experience. The author proposes that a true psychoanalysis occurs if there is a necessary balance between positive transference and a negative transference. He highlights the fundamental role of the analyst as a decisive factor in a healing process. The conceptualization of repetition is set forth from both the first and the second topographic models. The author explores the importance of abstinence as a key factor for the patient to allocate his libido onto the analyst and highlights the need to address that libido to the analytical

¹Licenciado em Psicologia na Universidade de Buenos Aires, analista em formação da Associação Psicanalítica Argentina, ex-membro da Associação da Escola Argentina de Psicoterapia para Graduados, ex-professor da Faculdade de Psicologia da Universidade de Buenos Aires, ex-professor titular da Faculdade de Psicologia da Universidade CAECE. E-mail: rafamarucco@gmail.com

situation. Finally, the author argues that psychoanalysis continues being a well-grounded and effective technique against suffering, since it is the only treatment that recognizes the complexity of the transference phenomenon. In this sense, he emphasizes that the return to its concepts is essential in the face of the deviation proposed by a culture that demands larger swiftness and less effort in the healing process.

Keywords: Positive transference. Negative transference. Resistance. Repetition. Suggestion. Abstinence.

INTRODUCCIÓN

Las modificaciones en la técnica psicoanalítica no son una cuestión novedosa. Ya en los comienzos del psicoanálisis, Freud recurrió al cambio del modelo hipnótico sugestivo por el del análisis del sueño y la transferencia jugada con el analista, la cual tuvo y sigue teniendo particular relevancia en la historia del movimiento psicoanalítico. En efecto la transferencia es el motor del análisis y podríamos decir, la condensación de la patología psíquica. Más adelante siguió el descubrimiento del narcisismo y la roca última de la castración; y derivado de ella, la problemática de los cuadros afines, hasta finalmente, la cuestión de la pulsión de muerte, el superyó y su fuerza de desligadura, así como la formación de carácter como reducto defensivo. Con respecto al superyó, Freud consignó que la gravedad de una patología radicaba casi exclusivamente en su estructura, y con relación al carácter lo definió como una barrera frente al cambio. Estos últimos aspectos, el superyó y el carácter, determinarían un cambio técnico. Con el primero Freud analiza la posibilidad de conseguir que el paciente ubique al analista en el lugar del ideal del yo, de esta manera podría surtir efecto las modificaciones analíticas, aunque se opuso a esta técnica por una lógica cuestión ética (FREUD, 1978-1985c). En relación al segundo aspecto, el del carácter, admite que no hay mucho para hacer con ellos más que tratarlos como niños a los que hay que llevarlos con indicaciones educativas (FREUD, 1978-1985d).

Ante cada uno de estos nuevos conceptos, la técnica fue modificándose; desde ya que no fue siempre Freud quien la propuso ni la aplicó, pero el psicoanálisis derivado de él fue el puntal de dichas modificaciones.

¿Qué cambios podrían pensarse hoy? ¿Qué persiste de las viejas técnicas en la actualidad? ¿Hasta dónde los factores externos deben condicionar el campo analítico? Preguntas que tal vez no sean respondidas, pero que deben ser planteadas.

Revisar los escritos técnicos de Freud y repensarlos a la luz de los conocimientos y condicionamientos actuales es la idea de este trabajo.

RECORDAR REPETIR Y REELABORAR, UN TEXTO ACTUAL A MÁS DE 100 AÑOS

Este texto presenta una serie de profundidades que me es preciso explicitar.

Su inicio está dedicado al cambio de la técnica a la luz de clínica, la cual organizó en tres etapas con sus correspondientes meta y técnica.

En la primera etapa, la meta era llegar a la catarsis, se lograba a raíz de la reproducción de los procesos psíquicos que habían dado origen al síntoma para luego derivarlo por abreacción a la actividad consciente. La idea era sin duda

CONVIDADO

la eliminación del síntoma, posteriormente desvalorizado en la clínica. A esta meta le correspondía una técnica particular: la hipnosis.

La hipnosis merece sin duda un capítulo de excepción. El lugar del analista "curador" idealizado, la eliminación automática de la fuerza de resistencia - que luego será un factor esencial tanto en lo inevitable y necesario, como condición de curación - y la elusión del procesamiento de la transferencia, en definitiva, el borramiento subjetivo y la idea de una cura rápida, casi automática, son factores que debemos pensar y que retomaré más adelante.

La segunda etapa surgió cuando hubo de quedar abandonada la hipnosis. Distintos motivos son responsables de ello. La mala técnica hipnótica de Freud, pero más aún que ciertos pacientes no se mostraban dispuestos a dicha metodología. Los pacientes querían participar en el tratamiento, querían hablar y la mayor genialidad de Freud consistió en cederles la palabra: ¡una verdadera revolución metodológica y epistemológica! El médico ya no es el que sabe. El mejor ejemplo es el fallido tratamiento de Freud descrito en "Un caso de curación" por hipnosis (1978-1985j), la paciente persiste en sus síntomas mientras Freud persiste en saber qué es lo que la paciente quiere o qué es lo mejor para ella.

Sin duda, Freud cuestionó el método hipnótico porque solo llegaba al porqué de un inconsciente descriptivo, pero no al dinamismo, es decir al deseo causa del síntoma. En este sentido el enfoque quedó puesto en las resistencias a recordar: la técnica consistía entonces, en reconocerlas y hacerlas conscientes (FREUD, 1978-1985f, p. 18).

Con este cambio se produce un efecto de mucho valor. La abreacción como descarga de la situación originaria, era reemplazada por el gasto psíquico que implicaba el luchar contra las resistencias a lo inconsciente. Es digno de mención que aún en esta etapa resuena un poco la imposición sugestiva de parte del analista a que se venzan las resistencias, como si fuera una orden a cumplir: ¡Asocie! ¡Ahora Ud. está bajo el imperio de una resistencia, supérela!

Esta técnica, si bien superó en mucho a la primera, parece no tener en cuenta el factor transferencial y mucho menos el factor situacional del yo. La resistencia es algo solo a superar, pero no a entender. Los síntomas persistían o volvían una vez terminado el tratamiento.

La tercera etapa consistió en renunciar a un enfoque determinado y solo quedarse en la superficie de lo que el analizante presentaba, para desde allí señalar las resistencias desconocidas para el paciente y dar tiempo a que él las vaya elaborando. Superadas estas, el recuerdo aflora nuevamente (experiencia que hemos de corroborar multiplicadamente en los tratamientos de hoy). Sin duda esta técnica, más respetuosa del tiempo subjetivo, provoca un enlentecimiento del proceso. Tal vez tan lamentable como inevitable. O no. Tal vez sea sólo inevitable y no lamentable puesto que este enlentecimiento se debe a que esta nueva técnica de mayor respeto por los tiempos subjetivos deja lugar al fenómeno de la transferencia, es decir de la repetición de lo olvidado.

En términos descriptivos, la meta queda invariable: hacer consciente lo inconsciente, llenar lagunas mnémicas. En términos dinámicos luchar y vencer las resistencias de represión e interpretar la transferencia.

La técnica hipnótica nos exhibió los procesos psíquicos de manera simple y esquematizada. En oposición, la nueva técnica dio paso a una complejización de la cura y del psiquismo.

Con la hipnosis el recordar era un proceso fácil, pero no propio. Y una

cosa más que marca Freud: pasado y presente no se confundían. Sin duda una mutilación de la transferencia.

Es difícil no pensar cómo Freud fue notando que la tarea terapéutica se iba complejizando ya que lo inconsciente no sólo remitía a una serie de contenidos, sino fundamentalmente a un modo de funcionamiento. No solo deseos y representaciones, no solo mociones y pulsiones, sino también procesamientos de dichos deseos y pulsiones.

Los recuerdos encubridores son un ejemplo de ambos. En ellos están contenidos los deseos reprimidos, pero también la forma de funcionamiento inconsciente. Sin duda una verdadera doble semántica: mientras una nos habla de la estructura a reprimir la otra nos habla de la estructura represora. Tanto el recuerdo encubridor como el sueño nos muestran cómo un deseo queda manifestado, mientras al mismo tiempo queda callado o olvidado.

En esta ocasión Freud nota una sutil diferencia. Lo reprimido es lo inconsciente, pero lo inconsciente no es todo lo reprimido. A veces el trabajo analítico recupera un recuerdo que nunca fue reprimido, sino solo inconsciente. Un recuerdo que nunca había sido consciente y por eso nunca tuvo que ser reprimido, sin embargo se mantenía activo.

Freud aventura una idea novedosa: las vivencias muy tempranas, las cuales no pudieron ser entendidas, son presentadas con “efectos retardados”, sin posibilidad de despertar un recuerdo (FREUD, 1978-1985h). Enigmática formulación. Es evidente que estaba pensando en vivencias preverbales, si no, ¿a qué otra cosa puede aludir el “muy tempranas y no entendidas”? Siendo así hay que suponer que Freud consideraba que aquellos sucesos que tienen la fuerza necesaria para generar una marca permanecen inmutables mientras no tengan palabra, como una especie de congelamiento psíquico y que reaparecen de manera difícil de registrar. Sin embargo Freud no dice que escapen a las palabras ya que sostiene que se toma noticias de ellos a través de los sueños, sin embargo también afirma que algunos pacientes no logran representar esas vivencias en sueños sino en actos (¡cómo si los actos no tuviesen un texto oculto que los determina!), debido a que la represión le quitó la representación a la pulsión.

Es interesante que Freud equipare el recuerdo en el sueño con el recordar hipnótico (FREUD, 1978-1985h). Así el modelo de la actuación sería el equivalente al de la resistencia, idea que aparece en principio pero que no se mantendrá posteriormente y no puedo no preguntar hasta qué punto no es el analista quien colabora con su entendimiento o falta de éste, para que el acto sea una resistencia o, por el contrario, se convierta en un modo de avanzar en la profundidad de lo inconsciente.

Sobre la cuestión de la hipnosis, la resistencia al recuerdo y la transferencia volveré más adelante.

En general, dice Freud, el tratamiento empieza con una repetición. Durante un lapso, el análisis no se libraría de esta compulsión de repetición (FREUD, 1978-1985h, p. 152). Al fin se comprende que esta repetición es la forma de recordar que tiene el paciente, semejante a los recuerdos encubridores y a algunos sueños. Es decir que efectivamente detrás del *agieren* hay un texto.

La transferencia, campo donde se resuelve la cura analítica, solo es una parte de esa repetición y esa repetición es una transferencia de un pasado olvidado.

CONVIDADO

En todo caso la virtud de la transferencia es que logra hacer presente un pasado. Nuestra tarea es mostrar que esa actuación es en realidad una historia.

Algo más. Freud dice una cosa muy importante: mientras mayor sea la resistencia - resistencia a concebir como recuerdo lo que es actuado -, mayor será la tendencia a caer en compulsión de repetición. Y se irá repitiendo en la transferencia, pero también fuera de ella. (FREUD, 1978-1985h, p. 153).²

Pero, ¿qué y para qué se repite? Se repite todo lo que desde lo inconsciente tenga la fuerza necesaria para luchar contra la represión. Es decir que se repetirán todas las inhibiciones, los deseos ocultos, las ideas y los rasgos de carácter patológicos. Esta condición de reproducir como acto algo que no es posible pensar en palabra otorga una ventaja a los empeños terapéuticos: la de hacer actuales las ocasiones de enfermedad. Sin duda, para el paciente esto es ocasión de un renovado sufrimiento, en cambio para el analista es la posibilidad de que el paciente comprenda que sin la valentía de enfrentar sus propias mociones inconscientes no hallará cura duradera y sólo podrá aspirar a una conformidad lamentable.

El para qué, tendrá respuesta más adelante, recién en los años 20 cuando introduce la pulsión de muerte en su forma de desligadura en oposición a la integración erótica. La repetición tendrá así la misión, quizás última, de permitir una mínima expresión de lo inconsciente a fin de lograr una representación y ligadura aún mayor. Es decir, lograr como dice Freud, una aceptación (integración) de los aspectos inconscientes, para así poder darle una tramitación más adecuada.

La condición para la cura es sin duda que la enfermedad sea sentida como algo actual. El secreto de la cura es reconducir esa actualidad al pasado, esquemáticamente al complejo de Edipo.

HIPNOSIS, RESISTENCIA Y TRANSFERENCIA

Volvamos al inicio. La hipnosis que quedó degradada a un evento teatral, es sin embargo una pieza clave para el entendimiento del modelo de aparato psíquico y fundamentalmente para el modelo de curación que propone el psicoanálisis.

La utilización del método hipnótico, o incluso el sugestivo, implican una cuestión insoslayable: quien hipnotiza supone un "saber", en este caso, lo que el otro quiere o necesita. Así queda expresado por el mismo Freud (1978-1985j) en "Un caso de curación por hipnosis". Se trataba de una joven mujer que luego del nacimiento de su primer hijo se dispuso a criarlo sin ningún tipo de asistencia externa, pero no logró amamantarlo, tenía poca leche y dolor al dar el pecho. Perdió el apetito y contrajo una repugnancia a la comida, además de estar insomne. De tal manera, a los pocos días renuncia a su tentativa de amamantar, contrata una nodriza y sus problemas desaparecen. Tres años más tarde tiene a su segundo hijo y ante el mismo propósito fracasa nuevamente y sus síntomas vuelven con mayor fuerza. La joven madre vomitaba todo lo que comía, no dormía y se mostraba deprimida por su incapacidad. Cuando Freud toma contacto con ella la encuentra furiosa por su incapacidad de dar el pecho a su hijo, incapacidad que se repetía a cada intento. Para evitar los vómitos no había comido en todo el día, tenía el vientre hinchado y al tocar la panza advierte continuas contracciones. Además se quejaba de mal sabor en la boca.

Freud logra hipnotizarla y le dice "no tenga usted miedo; será usted una

excelente nodriza y el niño se criará divinamente. Su estómago marcha muy bien; tiene usted un gran apetito y está deseando comer". ¿Qué muestra esta viñeta más que el lugar de sabiduría de Freud? Freud parece estar convencido de que la paciente quiere lo que dice que no puede y actúa sugestivamente en función de este prejuicio. ¿Qué hay del vientre hinchado, las contracciones y el mal sabor? Nada de esto es tomado en cuenta por Freud como un "cordón umbilical" a una verdad sólo conocida en lo inconsciente de la joven madre.

La mujer despierta de su sueño hipnótico con hambre, puede comer durante todo el día y amamantar a su hijo, hasta el día siguiente en el que los síntomas vuelven recrudescidos. Esto obliga a demandar una nueva sesión, Freud accede y agrega durante la nueva hipnosis la siguiente idea sugestiva: su enojo es porque la familia no la quiere alimentar y quieren matarla de hambre. Al despertar la mujer dirige esos reproches a su propia madre y puede amamantar sin problemas a su hijo durante su crianza como así también desaparece su aversión a comer. Para el Freud de aquel momento (1893) es un éxito del tratamiento hipnótico. Sin embargo los síntomas reaparecen en su tercer embarazo.

Vemos qué tentador puede ser la utilización de la sugestión. Sin duda todo se acorta. La historia del síntoma no importa, los síntomas, hasta el hecho de producir poca leche, son eliminados instantáneamente. Ni rastros de una resistencia o de algún mínimo trabajo elaborativo.

La hipnosis es, por decirlo de alguna manera, un *by pass* psíquico. Resuelve algo pero elude el conflicto, no toca la causa que lo origina ni produce un trabajo de elaboración. Un terapeuta así se parece más a un redentor de almas, a un salvador más que a un analista, posición que en "El yo y el ello" (FREUD, 1978-1985c) impugnará enérgicamente. Cabe remarcar que en este caso el mismo Freud queda ofendido porque la familia no le reconoce su lugar de salvador iluminado en la supuesta mejoría de la paciente.

"En recordar, repetir y reelaborar" (FREUD, 1978-1985h) Freud nos señala cómo el recuerdo puede ser inducido también por la sugestión hipnótica. Esta es la primera técnica. Con la hipnosis el recordar se vuelve ideal y la resistencia queda abolida y con ella también el valor de la resistencia en el proceso de enfermedad y también en el de curación.

La resistencia, a traer a lo consciente lo que fue reprimido, hace que el trabajo elaborativo, es decir el trabajo curativo, sea una apuesta, un acto de valentía sin el cual ninguna cura es posible. Al decir esto suponemos que el trabajo analítico no puede ser fácil ni sencillo y que de él hay que esperar un cambio de mejoría pero no sin pasar por período de "empeoramiento" como lo llama Freud, al cual yo prefiero pensar como angustia, muchas veces fuerte y peligrosa (FREUD, 1978-1985h). Este trabajo afectivo tiene extremo valor; supera la abreacción incitada por sugestión porque modifica al sujeto al mismo tiempo que vence cada una de esas resistencias. Es decir que la resistencia no sólo es inevitable sino también necesaria y por qué no, esperable. Las resistencias son un claro indicador de que un proceso analítico está marcha. Pero la experiencia y la lógica marcan que debemos mantener un equilibrio entre la transferencia positiva que nos da el poder sugestivo y las resistencias que convocan a la apuesta elaborativa.

Así, la repetición puede verse como resistencia, pero no lo es, aunque estorbe el trabajo de rememoración y representación. Primero porque, tal como dice Freud, muchas de estas repeticiones no pueden ser rememoradas debido a que nunca se las pudieron pensar, ya que son tan solo marcas en el psiquismo a

CONVIDADO

la espera de que algo les permita un recubrimiento representativo; el carácter es un ejemplo de ello: ese “yo soy así” en el que muchos pacientes caen empecinadamente para explicar algo sin advertir que esa expresión repetitiva esconde la historia de una identificación. Segundo porque la repetición es una manera de vencer la resistencia hacia lo consciente, es un camino hacia la conciencia. En ese sentido tiene la misma estructura que la negación a la afirmación.

Sin embargo la repetición puede volverse resistencial, en la medida que no sea entendida y que predomine más un nivel de descarga que de reflexión. La concepción psicoanalítica de la transferencia, que es repetición, es una manera muy lúcida de hacer de la condición de repetición una herramienta de elaboración. Es decir que la transferencia no solo es un fenómeno de repetición inevitable sino además un método de comprensión indispensable. La transferencia es el método psicoanalítico.

Como analistas debemos estar atentos a estos fenómenos transferenciales desde el comienzo mismo de un proceso analítico, utilizándolos como método de esclarecimiento.

Así como en la hipnosis el recordar suprimía la resistencia, en el método transferencial la convocamos. Aventuraría que un análisis sin resistencia es más una cura sugestiva que un análisis deseable. Creo seguir a Freud al pensar así. Con respecto a la transferencia Freud la divide en dos de acuerdo a la ambivalencia (FREUD, 1978-1985i, p. 102). La transferencia puede repetir los aspectos tiernos, eróticos y de idealización y esa será la transferencia positiva, mientras que la repetición de las mociones hostiles producto de la frustración será la transferencia negativa. A su vez estas mociones serán o bien conscientes o inconscientes y de ello dependerá que ella se vuelva resistencial. Por ejemplo: la transferencia erótica es positiva, pero como proviene de mociones inconscientes del erotismo infantil (complejo de Edipo) será resistencial. Lo mismo podríamos decir de la transferencia con aspectos idealizados. Ella es positiva, el paciente asocia sin problemas, pero no se está curando, sólo se “adapta” al deseo del analista (FREUD, 1978-1985i).

Cito a Freud:

Si la cura empieza bajo el patronazgo de una transferencia suave, positiva y *no expresa*, esto permite, como en el caso de la *hipnosis*, una profundización en el recuerdo, en cuyo transcurso hasta *callan* los síntomas patológicos; pero si en el ulterior trayecto esa transferencia se vuelve hostil o hiperintensa, y por eso necesita de represión, el recordar deja sitio enseguida al actuar. Y a partir de ese punto las resistencias comandan la secuencia de lo que se repetirá. El enfermo extrae del arsenal del pasado las armas con las que se *defiende* de la continuación de la cura, y que nos es preciso arrancarle *pieza por pieza* (FREUD, 1978-1985i, p. 153. Los resaltados son míos).

Esto muestra claramente que la aceptación de la interpretación no significa que se produzca una elaboración. Pero como dice Freud, la transferencia tiene la virtud de hacer presente lo reprimido, y esto se transforma en una ventaja ya que nadie puede vencer a un enemigo que no esté lo suficientemente cerca o ausente (FREUD, 1978-1985i, p. 154). Este nuevo método implica el riesgo del inevitable empeoramiento durante la cura.

Esta cita trae un conflicto. Freud propone que la repetición es la posibili-

dad del aparato psíquico dominado por las defensas de hacer actual lo pasado, entonces si nadie se cura *in absentia*, una transferencia no expresa no sería sino una resistencia. Idea que evidentemente estaba latente en Freud cuando la compara con la hipnosis y la consecuencia anti-analítica de callar los síntomas patológicos. ¿Qué es preferible? ¿Qué en el transcurso de la cura se “callen los síntomas” gracias a una “buena transferencia” de carácter sugestivo, que en última instancia nos lleva a ocupar el lugar de salvador, o que los síntomas se trasborden en acto, en ese actuar que no es otra cosa que una forma de recordar y por lo tanto un discurso en espera de ser interpretado? Lo no expreso y el acallamiento de los síntomas, ¿No es acaso una manera de sugerir que se está ahí eludiendo, al igual que en la hipnosis, un tramo del trabajo elaborativo? Pero más aún, al mismo tiempo este traspaso de represión a transferencia implica un trabajo de elaboración pieza por pieza (desasimio de la transferencia), al igual que en el duelo y que remite al trabajo psíquico que reemplaza la descarga abreactiva. En este sentido el próximo párrafo es contundente.

El hacer repetir en el curso del tratamiento, según esta técnica más nueva, equivale a convocar un fragmento de la vida real y por eso [...] no puede ser inofensivo y carente de peligro. De aquí arranca todo el problema a menudo inevitable del empeoramiento durante la cura (FREUD, 1978-1985i, p 153).

Entonces acá el empeorar puede ser entendido como una forma de mejorar siempre y cuando el analista sepa que se trata de una forma transferencial.

Freud homologa la transferencia suave, positiva con lo no expreso, al igual que la hipnosis. Una transferencia no expresa, ¿no sugiere la idea de algo reprimido? ¿Qué sería lo no expresado? Freud, que ya había dejado el método hipnótico por su invalidez terapéutica, sin embargo vincula la profundidad del recuerdo en transferencia positiva con la sugestión hipnótica. Y sigue aún. “en cuyo transcurso hasta callan los síntomas patológicos...” (FREUD, 1978-1985i, p. 153). Freud no dice que se superen, que se elaboran sino que se callan... insisto ¿acaso callar no significa reprimir?

Si continuamos con la cita se sigue, por el contrario, que si aparecen mociones hostiles o hiperintensas (como la transferencia erótica) entonces el recordar (movido por la sugestión) dará lugar a la repetición y de allí la necesidad de reconducir a un trabajo que se realiza pieza por pieza. Creo que esta última parte de la cita describe mucho mejor lo que es un verdadero proceso de cambio analítico.

Paradoja de la transferencia, si es positiva y suave, puede volverse no expresa gracias a la sugestión hipnótica y terminar en un lamentable acallamiento de los síntomas. Nada de aquel empeoramiento inevitable para poder combatir al enemigo cuerpo a cuerpo. Por el contrario una transferencia negativa (hostil o hiperintensa) permite el trabajo de elaboración pieza por pieza.

La conclusión no puede ser otra que el psicoanálisis no está destinado a evitar los inconvenientes y que a la valentía del paciente por hacerse de lo reprimido, le equivale la valentía del analista de soportar y valorar la transferencia negativa, de la que depende, al parecer, el verdadero trabajo terapéutico.

Si lo pensamos, el psicoanálisis es un método de tratamiento extrañísimo. Le promete al paciente una mejoría solo si se anima a levantar aquellas represiones que estableció para aliviar el dolor que causaban las mociones re-

CONVIDADO

primidas; es decir que le promete un alivio si y solo si está dispuesto a sufrir de aquello que a duras penas pudo resolver.

En este estado de las cosas el análisis tiene que navegar entre la capacidad de soportar dolor y la esperanza de un futuro mejor. Todo ello sin caer en la sugestión que siempre es una enorme tentación de ambas partes.

La transferencia es un conjuro a la repetición y por lo tanto al empeoramiento, y al mismo tiempo el método para aliviarse estructuralmente de él.

EL PORQUÉ DE LA ABSTINENCIA. SU RELACIÓN CON EL ESTABLECIMIENTO DE LA TRANSFERENCIA Y EL PASAJE A LA CURA

Lo primero en todo tratamiento es lograr una transferencia positiva que resulta de la concentración de la libido en la persona del analista.

De manera esquemática digo que esa disposición libidinal hacia el analista se logra en la medida que el dispositivo analítico capta la libido depositada en los síntomas. O sea, haciendo del tratamiento el "único" medio posible para eliminar un padecimiento.

Pensemos por qué Freud desaconsejaba tratamientos paralelos de otras afecciones. Esta postura tiene sentido solo si se considera que las resistencias al análisis cobraban fuerza cuando aparecían otras alternativas en el despliegue de la libido. Así se precavía de disociar la transferencia. Pero no sólo eso hacía Freud, también desautorizaba a los pacientes que hablaran de sus problemas con amigos. Más todavía, exigía a quienes iniciaban el tratamiento abstenerse de tomar decisiones importantes, como por ejemplo emprender un negocio, mudarse e incluso casarse. ¿Por qué Freud haría una cosa así? Creo, que consciente o inconscientemente, Freud se daba cuenta de que esta concentración de la libido en la persona del analista era una condición para el establecimiento de una transferencia sugestiva, que proviene sin duda de la hipnosis y que Freud nunca desmintió, aunque es también estrictamente cierto y necesariamente práctico que en el horizonte del trabajo analítico esté siempre presente la superación de aquella sugestión hipnótica.

Lo que quiero postular es que Freud planteaba una condición de abstinencia para el paciente (abstinencia en el sentido de su disposición libidinal mal distribuida), que siempre quiere actuar (reproducir como actual) lo que viene de su pasado inconsciente y de su vida pulsional. Quiere actuar en vez de recordar o pensar en tratamiento como dice en "Recordar, repetir y reelaborar" (FREUD, 1978-1985h).

Con todas estas condiciones de abstinencia Freud buscaba concentrar la libido en él y así establecer las condiciones de inicio de la transferencia; cambiar una neurosis común, por una de transferencia, de la cual se lo puede curar (FREUD, 1978-1985i, p. 156).

[...] Confesamos sin ambages que los resultados del psicoanálisis se basaron en una sugestión, sólo que por sugestión es preciso entender [...] el influjo de un ser humano por medio de los fenómenos transferenciales en él. Velamos por la autonomía última del enfermo *aprovechando* la sugestión para *hacerle cumplir un trabajo psíquico* que tiene por consecuencia necesaria una mejoría duradera de su situación psíquica (FREUD, 1978-1985i, p. 103. El resaltado es mío).

Es decir que la abstinencia es la manera de establecer la transferencia, y la transferencia es el escenario donde la cura se hace posible.

El enfermo atribuye condición de presente y realidad objetiva a los resultados del despertar de sus mociones inconscientes; quiere actuar sus pasiones sin atender a la situación objetiva (real). El médico quiere constreñirlo a insertar esas mociones de sentimiento en la trama del tratamiento y en la de su *biografía*, subordinarlas al abordaje cognitivo y discernirlas por su valor psíquico. Esta lucha entre [...] intelecto y vida pulsional, entre discernir y querer "actuar", se desenvuelve casi con exclusividad en torno de los fenómenos transferenciales (FREUD, 1978-1985i, p. 105).

Vemos así en la transferencia un fenómeno de levantamiento de la represión. El actuar en transferencia es el equivalente a la asociación libre. Esta disposición tan peculiar demanda su contraparte en la posición de neutralidad del analista. Así la abstinencia tanto del analista (condición obvia) pero también la del paciente es condición *sine qua non* para que se establezca una transferencia, en parte sugestiva y rozando con lo idealizado pero en parte racional y por lo tanto realista para que el analista pueda ir utilizando y desarmando a la vez.

La cura es así, la cura de y en la transferencia, y la transferencia es el punto esencial siempre vigente de cada tratamiento, del cual el analista tiene la mayor responsabilidad y compromiso para regularla y para analizarla en los momentos necesarios.

REPETICIÓN, TÁNATOS-EROS Y CURA ANALÍTICA

Guillermo: Quiero aprender a bailar tango.

Laurencio: ¿Y porque hoy y no hace un año o dentro de 2 meses?

Guillermo: En realidad, quiero aprender a bailar tango para acercarme a una mujer.

Laurencio: ¡Ahora me gusta más!

Guillermo: Fui a una milonga, ella se quedó esperando a que yo la sacara a bailar, pero como no sé bailar tango, no la saqué, me quedé ahí, parado.

Laurencio: Decime ¿Vos sos de los que empujan o de los que fluyen? ¿Vos empujas para que las cosas pasen o fluis con las cosas que pasan?

Guillermo: En realidad sé que tengo que bailar tango. A ella no la conozco, no sé quién es, pero, sé que si no aprendo, no va a andar.

Laurencio: Para mí sea lo que sea, ya ocurrió. Esa mujer y vos ya están juntos o no. ¿Te gráfico mi pensamiento? Los domingos yo me la paso bailando todo el día y estoy encerrado aquí, así que, ¿qué pasa en el mundo? ¿Qué pasa afuera? no lo sé. Pero a la noche veo fútbol, en diferido, pero para mí es como si lo viera en directo, así que puteo, me alegro, me amargo, ¡me emociono! y cuando la pelota va por el aire digo ¡ésta entra! ¡Esto es gol! ¡Esto es gol! La pelota va a ir a dar adonde tenga que dar y a ningún otro lugar ¿Y por qué? Porque ya pasó, ya sucedió, sólo que como yo lo ignoro, me creo que está ocurriendo mientras lo veo. El tiempo se presenta de una manera difícil de entender, para mí, vivimos la vida con la ilusión de que es un evento en vivo, pero en realidad es en diferido. Esa mujer y vos ¡ya están juntos o no van a estar juntos nunca! Ahora tenés que aprender a bailar un poco y salir a averiguarlo...

CONVIDADO

Laurencio: ¿Cuántas mujeres tuviste en serio en la vida?

Guillermo: Tres.

Laurencio: ¿Y cómo eran?

Guillermo: Diferentes entre sí.

Laurencio: Yo creo que en el fondo es siempre la misma, porque es uno el que repite y repite, es muy difícil salir de la repetición. Cambia el envase, pero el esquema que atrapa es siempre el mismo. Si uno detecta la repetición, ¡se corre, la deja pasar y zafa! Ahí empieza a existir la posibilidad de que aparezca lo que es para uno de verdad ¡con las minas o con lo que sea! La repetición es lo contrario de la evolución. Para evolucionar, hay que aprender. ¿Alguna vez tuviste que aprender algo para acercarte a una mujer?

Guillermo: No.

Laurencio: Parece que la vida eligió el tango para tu evolución.

(LA SUERTE, 2005).

Estaría tentado a decir que el psicoanálisis es como bailar tango y creo que se entendería todo y hasta en detalle, pero sería condensar demasiado al estilo de una buena interpretación. Así que prosigamos.

¿Por qué solemos adjetivar al término cura agregándole el de analítica a modo de suplemento fortificante? Se trata de una convicción fundada en la experiencia, de que es una cura única, con un alcance que otras terapéuticas no tienen. Basado en la multiplicidad de conceptos que pueden sintetizarse groseramente en la separación de lo consciente y lo inconsciente, nace una concepción de aparato psíquico y por ello también de un tratamiento profundo que no se contentará sólo con la simple desaparición sintomática.

La cura analítica comprende un algo más porque el psicoanálisis no sólo es una técnica psicoterapéutica sino también un modo de entender al sujeto.

Uno de esos conceptos exclusivos de fundamento psicoanalítico es el de repetición. Freud descubrió la repetición en 1914 pero su real dimensión dentro de la estructura psíquica se alcanza después del '20 con "Más allá del principio del placer" con la introducción de la pulsión de muerte (FREUD, 1978-1985f).

La pulsión de muerte, de destrucción o de desligadura, es el concepto clave para entender la clínica en su dimensión más contemporánea, porque esta no está solo en la destrucción visible, sino también en una expresión silenciosa, indetectable. Lo que da a entender que la pulsión de muerte debe comprenderse como la tendencia silenciosa a la desinvestidura, a la deslibidinización, es decir al debilitamiento de la pulsión. Así todo aquello que sea expreso como la violencia explícita ya tiene un componente grande de pulsión de vida. El conflicto mismo, o mejor dicho, el malestar ante el conflicto es un fenómeno de la mezcla de las pulsiones. La conscientización es un fenómeno erótico, mientras que la inconscientización un fenómeno de la pulsión de muerte.

La repetición en este sentido puede entenderse como una formación intermedia entre Tánatos y Eros. Tal vez como en casi todo de nuestra disciplina, dependerá de la habilidad y formación del analista que esa repetición quede para el bando de la pulsión de muerte o para el bando de la pulsión de vida; dependiendo de si el analista logra dar representación a aquello que no lo consigue. En la clínica nos encontramos con pacientes que repiten, pero no sólo repiten conflictos sino también repiten más allá del placer, repiten para no pensar,

repiten para no cambiar. Aquí la repetición no es una manera de vivir sino una manera de estar muertos. Una repetición tanática que impide cualquier cambio, que se empeña en convertir, en la transferencia, al analista en un objeto sin transcendencia; intentos de curas que terminan en un pobre “esto no me sirve, sigue todo igual” son la expresión de una reacción terapéutica negativa que no le dice al paciente que hay conflicto, que se siente culpable, sino que no hay remedio para él (FREUD, 1978-1985c).

Pero al mismo tiempo hay en la repetición, siempre que el analista lo advierta, una cuota de esperanza de que la escenificación dejará una semilla, en la mente del analista, con posibilidad de transformarse en el fruto de la representación.

Hay, así, una repetición anti-psíquica y otra repetición que busca mantener lo psíquico como una representación en acto. Se trata de dos modos de funcionamiento psíquico. Pero Freud no es tan preciso al respecto, más bien la idea de una compulsión de repetición más allá del principio del placer, más originaria, más elemental, más pulsional es una hipótesis sostenida por el principio mismo de la división pulsional en Eros y Tánatos. Según Freud esta compulsión a repetir obedece a un propósito. Antes ya había comprobado que la repetición compulsiva no podía sino provocar displacer al yo, ya que trae a la superficie mociones reprimidas. Esta situación no resultaba en una gran contradicción y salía al paso la advertencia de que solo era displacer para un sistema mientras era placer para el otro. La estructura del síntoma lo advierte. Sin embargo para Freud hay un “*hecho nuevo y asombroso*” (FREUD, 1978-1985f, p. 20) y es que la compulsión de repetición trae vivencias que no contienen ninguna posibilidad de placer, que en su momento tampoco fueron satisfacciones, ni siquiera de las mociones reprimidas. Están más allá del principio del placer. Formulación extremadamente fuerte, difícil de sostener teóricamente, sobre todo porque después reconoce que se trata de mociones edípicas que estaban destinadas a producir placer pero que no lo produjeron. Entonces solo están más allá del placer si se piensa en lo que produjeron y lo que producen, pero si se piensa que partieron de una ilusión de placer, entonces esta repetición no es más que la muestra de la obstinación pulsional, del deseo irreductible del narcisismo a tenerlo todo. Lo inconsciente no se resigna a la realidad, si hubo una posibilidad de placer, todavía la hay. “*His majesty the baby* como alguna vez nos creímos” (FREUD, 1978-1985e, p. 88) o como lo describe S. Leclair (1999) la resurrección del “niño maravilloso”. Dicho de otra manera, no es que la repetición pueda estar más allá del placer sino ir más allá del principio del placer, no tenerlo como fin inmediato.

La compulsión a la repetición es la repetición de un deseo indomeñable de tenerlo todo, es decir que remite a una fijación narcisista de por fin poseer al objeto incestuoso; tener a la madre o recibir un hijo del padre. El fracaso de ese propósito se vivirá como trauma de castración.

Por otro lado, Freud (1978-1985f) requiere todo un capítulo de tono especulativo (el capítulo IV) para hacer la presentación de la pulsión de muerte, y este sí que es un descubrimiento único. Una suerte de desvío filosófico que tiene por objeto postular su *beg the question* que será pilar del psicoanálisis de la segunda tópica. El psiquismo vivo depende de que una parte esté muerta, muerta para los estímulos que podrían, de acuerdo a su magnitud o a la endeblez interna, poner en riesgo todo el sistema psíquico. A esta parte muerta la llama protección antiestímulo cuando se trata de estímulos provenientes del exterior, pero para los estímulos internos (las pulsiones) esta protección no sirve, para estos últimos debe aplicar un recurso que depende de la regulación

CONVIDADO

del principio del placer. Lo displacentero será tratado vía proyección como proveniente de afuera. Por esta vía Freud se reencuentra con el principio del placer pero no con su más allá. Este funcionamiento lo encontrará solo frente al acontecimiento traumático. El trauma, aquel concepto medio olvidado, retorna al centro de la escena porque permite describir un funcionamiento frente al dolor extremo. En efecto, el dolor extremo impone la conducta más elemental que es la dominación del estímulo. Una especie de huida pero desde adentro, esto es una conrainvestidura con el fin de crear en ese punto traumático, algo como una protección antiestímulo. Con este objetivo se produce consecuentemente una desinvestidura de otros puntos del sistema psíquico, que trae como consecuencia una parálisis psíquica. Funcionamiento que recuerda al sistema narcisista de la libido descrito por Freud en 1914. Recordemos: “mientras más gasta una, más se empobrece la otra” (1978-1985e, p. 73). La idea es que frente al dolor narcisista, al cual todo trauma remite, ya no se puede pensar, ni amar, ni producir; entonces ¿se podrá analizar? Aquí la repetición está solo al servicio de la ligadura, no del placer. ¿Qué técnica será la apropiada? eso es algo que merece ser discutido, pero en principio podemos aventurar que la primera tarea es aportar un fortalecimiento yoico. No obstante queda claro que si hay una repetición más allá del principio del placer, esta depende de si la estructuración yoica es capaz de ligar la pulsión o en palabras de Piera Aulagnier (2001) si el yo es capaz de metabolizar los elementos traumáticos.

Sin duda aquí la técnica no puede ser la misma que en la neurosis de transferencia. En estas situaciones quizás el análisis no sea más que el encuadre. Idea que transmitió Raúl Tebaldi con una lúcida comparación del encuadre analítico como barrera antiestímulo. El analista debe soportar la repetición hasta que el paciente pueda volver a pensar. Se trata de entender distintas funciones del analista, no sólo como interpretador sino como un actor restitutivo o constructivo del aparato, que vía la comprensión, a veces contra-transferencial, podrá ubicarse como un objeto que modificará la experiencia original (y desconocida) en la que el objeto primordial no pudo contener el avasallamiento pulsional.

Quizás la única alternativa en estos casos es puntualizar, oportunamente, los pequeños cambios y logros en ese intento de dominio. ¿Para qué? Para que cuando ese estado de empobrecimiento psíquico pase, se pueda volver a la senda de la representación e integrar el episodio traumático a una historia libidinal.

Ahora, si la repetición es la condición de estructuración del equilibrio psíquico, entonces que sea resistencial o mortífera dependerá a mí entender de dos cosas: la primera la propia fuerza pulsional, del deseo de destrucción auto y hétero dirigido; pero también de que el analista pueda contrarrestar con alguna técnica apropiada la compulsión a la descarga de pulsiones libres y así ligar lo no ligado. Por el contrario la repetición puede ser Eros al buscar ligadura. Hacer soportable lo otrora insoportable. Es en este sentido que me parece que lo mortífero queda libre o neutralizado según el analista comprenda o no, qué sentido puede tener en cada caso la repetición. Si la evita, la condena o la “silencia”, callándolas en sus propias interpretaciones contratransferenciales, entonces dará lugar a una repetición sin sentido e indefinida, quizás condenándolas a la armadura del carácter en el mejor de los casos; por el contrario, si las enuncia, si se permite algún tipo de búsqueda de sentido, esa repetición, ese actuar, puede dar lugar a la integración y así permitir que esos otros sistemas psíquicos se vuelvan a libidinizar. Una idea particularmente interesante que

aporta una técnica al respecto es la de generar cierta curiosidad psíquica por sus actos. Dicho en otros términos, una posibilidad es revalorizar la pregunta analítica como técnica. Freud lo planteó en el Esquema del psicoanálisis (1978-1985d) cuando tratándose de pacientes gravísimos, refiere que

[...] actúan con eficacia en favor nuestro algunos factores ajustados a la ratio, como la necesidad de curarse motivada en su padecer y el interés intelectual que hemos podido despertarle hacia las doctrinas y revelaciones del psicoanálisis, pero, con fuerza mucho más potentes, la transferencia positiva con que nos solicita (FREUD, 1978-1985d, p. 188).

Es decir que Freud ya pensaba que la curiosidad intelectual y la transferencia ligada a ella, era una técnica para la motivación de la cura.

Ahora un tema un tanto espinoso es el tema de los pacientes graves y las técnicas actuales. Como sabemos Freud pensó en las patologías motivadas por el exceso de trauma real (las neurosis de guerra), en ellas ubicó una técnica no tan desarrollada, pero si insinuada, como la de sostener el espacio analítico, transferencia mediante, como lugar de repetición con el objetivo de crear o restablecer las condiciones psíquicas para el análisis más profundo y del complejo de Edipo. La misma idea del trauma como ruptura de la protección psíquica antiestímulo y el trabajo psíquico de la conrainvestidura que ello requiere no puede menos que derivar en una técnica ajustada a ese fin. Freud no termina de decirlo pero tampoco hace falta mucho para entenderlo.

CONSTRUCCIONES EN PSICOANÁLISIS, UNA TÉCNICA ACTUAL DESDE 1937

El análisis puede ser considerado esquemáticamente como el levantamiento de las represiones del sujeto, a fin de que la libido capturada por la defensa pueda quedar disponible para el yo, quien, fortalecido por el análisis, puede ahora disponer de esa libido para propósitos realizables y acordes a sus posibilidades. Lamentablemente este propósito pocas veces es realmente alcanzado, pero eso no quiere decir que el proceso haya sido vano, sino solo parcial; no obstante un análisis profundo deja una huella trascendente. El sujeto no es el mismo, siempre y cuando se produzca algo que Freud denomina la *neocreación*. Esta neocreación podría pensarse como una "alteración en el yo", así como la alteración del yo producida por la compulsión de repetición originada por la persistencia en los modos defensivos infantiles.

¿En qué consiste esta neocreación? Se trata de un nuevo estado en el que el yo se encuentra fortalecido por la posibilidad de revisar los viejos modos defensivos con lo cual pone fin al poder compulsivo del factor cuantitativo de la pulsión que se veía incrementada por la misma represión. Dicho de otra manera ¿no sería entonces esta neocreación del psicoanálisis la incorporación de la función analítica? Siendo así se explica que el análisis sea una terapéutica trascendente para la vida, un verdadero antes y después. Esta neocreación es también el final del análisis en la medida que es producto de un trabajo de elaboración del paciente, si bien es cierto que es una elaboración propia que parte de un trabajo compartido.

Ahora bien, la pregunta importante es ¿cómo se logra esta neocreación? Acá se complejiza la cuestión. Los análisis suelen tener tiempos, momentos más o menos "clásicos" y momentos más o menos diversos. Dicho de otra manera momentos más o menos neuróticos donde la técnica sin duda será la interpretación de la pulsión del ello inconsciente y sexual. Los sueños, las actuaciones ligadas a la transferencia, las asociaciones libres serán las manifestaciones de ese momento.

CONVIDADO

La interpretación simbólica y también los silencios y las preguntas analíticas serán la técnica. En los otros momentos más o menos psicóticos o narcisísticos, aquellos en los que el factor cuantitativo se impone a la fuerza de represión del yo, como explica Freud en relación a la viscosidad de la libido o su hipermovilidad, o la falta de plasticidad y capacidad para cambiar, todos esos fenómenos que aparecen como sueños traumáticos, los episodios de apego pasional a un objeto que captura toda la libido del sujeto como las adicciones o apasionamientos sexuales a objetos idealizados con rasgos perversos o de promiscuidad, los actos temerarios como ser deportes de alto riesgos, o las desinversiones excesivas que llevan a la falta de deseo, etc. ¿qué tipo de técnica será la adecuada? Freud nos advierte que en estos casos uno no escribe sobre arcilla sino en el agua. El análisis se ha vuelto impotente. La hipnosis parecería tener un mejor pronóstico, pero sabemos que sólo momentáneamente. Parece haber poca duda de que una técnica que ligue la elaboración con la sugestión pueda ser momentáneamente lo que se requiere.

Freud (1978-1985b) acude a la técnica de la construcción. Esta consiste en aportar al paciente un fragmento de historia construido por la fantasía del analista, que en principio no busca la verdad material, sino que tenga sentido para el paciente. Es una técnica en la que interviene la sugestión, pero que fundamentalmente tiene el efecto (¿y por qué no el propósito?) de re-establecer una transferencia positiva, y sabemos que la transferencia positiva se sostiene en parte en un lugar cercano a lo idealizado, el sujeto supuesto al saber, que luego tendrá que ceder lugar, otra vez, al proceso de elaboración del paciente que no es otra cosa que su apropiación psíquica. En este sentido la construcción es también una labor preliminar. Preliminar del trabajo analítico del propio analizante y lo preliminar es aquí un factor fundamental, porque muestra a la construcción como una estructura hipotética que llama a la actividad del sujeto, para completar o corregir esa historia que dará sentido a sus alteraciones yoicas. Por este camino también llegamos a la neocreación que implica la curación analítica.

IDEA FINAL

La originalidad y la eficacia del psicoanálisis han dado muestras acabadas de su razón de continuidad como alternativa psicoterapéutica. La importancia del trabajo analítico de elaboración, el convencimiento que detrás de un fenómeno cualquiera, de un síntoma, del relato de un sueño o de una realidad apabullante se encuentra un sentido, una historia objetual edípica y narcisista, dará la posibilidad de crear a partir de un dolor, un cambio profundo que dará lugar a una nueva subjetividad. La apuesta analítica es que la cura, y no cualquier cura, signifique que la vida deje de ser una mera repetición para convertirse en una evolución.

La real comprensión de los textos freudianos nos muestran que al psicoanalista le está deparada una tarea que lejos está de ser pasiva, fría y tranquila, a pesar de corresponderle la noción de neutralidad. Por el contrario todo lo que estamos obligados a comprender, soportar y transformar es más descriptivo de nuestra función que la de el psicoanalista pasivo que se limita sólo a interpretar como verdad oracular.

Tal vez la expresión “técnicas actuales” confunda un poco, son actuales en el sentido de que son más requeridas hoy para el psicoanalista, fundamentalmente por el pedido de los pacientes a realizar un tratamiento de una vez por semana, pero ello no significa que sean nuevas y que el análisis deba llegar hasta ahí, más bien creo, siguiendo a Raúl Tebaldi³, que esto obliga a pensar en un psicoanálisis más complejo, relejendo y resignificando a Freud.

NOTAS

2. Este repetir fuera del dispositivo analítico nos presenta un problema realmente actual: ¿Cuánto de este repetir por “fuera” queda excluido de nuestro alcance cognitivo cuando por ejemplo concedemos tan fácilmente los análisis de una vez por semana. ¿Habría que pensar una opción técnica para que nuestro compromiso terapéutico devenido del factor transferencial no se vea mutilado?!
3. Comunicación personal.

BIBLIOGRAFÍA

- AULAGNIER, P. C. **La violencia de la interpretación**. Del pictograma al enunciado. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001.
- FREUD, S. Análisis terminable e interminable. In: _____. **Obras completas**: vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1978-1985a.
- _____. Construcciones en el análisis. In: _____. **Obras completas**: vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1978-1985b.
- _____. El yo y el ello. In: _____. **Obras completas**: vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1978-1985c.
- _____. Esquema del psicoanálisis. In: _____. **Obras completas**: vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1978-1985d.
- _____. Introducción del narcisismo. In: _____. **Obras completas**: vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1978-1985e.
- _____. Más allá del principio del placer. In: _____. **Obras completas**: vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1978-1985f.
- _____. Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III). In: _____. **Obras completas**: vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1978-1985g.
- _____. Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II). In: _____. **Obras completas**: vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1978-1985h.
- _____. Sobre la dinámica de la transferencia. In: _____. **Obras completas**: vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1978-1985i.
- _____. Un caso de curación por hipnosis. In: _____. **Obras completas**: vol. I. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1978-1985j.
- GREEN, A. La madre muerta. In: _____. **Narcisismo de vida, narcisismo de muerte**. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1990.
- _____. Procesos primarios, secundarios, terciarios. In: _____. **Ideas directrices para un análisis contemporáneo**. Desconocimiento y reconocimiento del inconsciente. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2005.
- LA SUERTE está echada. Dirección de Sebastián Borensztein. Buenos Aires, 2005.
- LECLAIRE, S. **Matan a un niño**. Ensayo sobre el narcisismo primario y la pulsión de muerte. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1999.
- MARUCCO, N. La transferencia: ¿Qué, cómo y cuándo interpretar? In: _____. **Cura analítica y transferencia**. De la represión a la desmentida. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1999.
- TEBALDI, R. Metapsicología, límites y encuadre. In: MARUCCO, A.V. (Comp.). **Metapsicología: una clínica con fundamentos**. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2014.