

# Reacciones del paciente ante sugerencias o consejos del analista

Jorge Luis Maldonado

El tema que está en consideración trata de las posibles consecuencias que pueden resultar de variables introducidas por el analista en el procedimiento analítico, que consisten en la sustitución de la función del interpretar por otro tipo de intervenciones dirigidas al Yo del paciente. Esto tiene lugar cuando las interpretaciones son reemplazadas por consejos, sugerencias u opiniones acerca de la realidad fáctica del analizado. El problema que está en consideración no reside en las sugerencias en sí mismas; tampoco está en discusión si en determinadas circunstancias y con determinados pacientes los consejos y sugerencias cumplen o dejan de cumplir una función útil.

El problema se plantea con ciertos pacientes que esperan del analista interpretaciones que les permitan reducir las ecuaciones simbólicas y transformarlas en símbolos, pero que, por lo contrario, reciben este otro tipo de intervenciones que están en lugar de las interpretaciones que el paciente requiere y que, por diversas razones, no le son suministradas. Esta clase de intervenciones no interpretativas suelen responder al objetivo de llenar carencias que habitualmente deja el interpretar pero que pueden conducir en el paciente a la vivencia de ser privado de su expectativa de lograr una forma necesaria de comunicación dirigida a su inconsciente y establecida junto con un otro.

La observación de esta clase de reacciones del analizado surgió en el contexto de mi experiencia de análisis con pacientes y de supervisiones de procesos analíticos llevados a cabo por colegas, pero esta observación no pretende ser extensiva a todo análisis ni puede ser considerada universal. El énfasis de este trabajo está centrado en las

posibilidades del analista de investigar tanto el error en sus intervenciones como las vicisitudes y utilidades obtenidas en la exploración del error. Las ideas contenidas en el texto son la continuación de investigaciones antes realizadas, referidas a la participación del analista en las perturbaciones del proceso analítico (Maldonado, 1984, 1989, 2008, 2011, 2012, 2014).

Las intervenciones no interpretativas, por tratarse de operaciones que son distintas a la interpretación, deben ser diferenciadas de las llamadas “interpretaciones inexactas” (Glover, 1931). También es necesario diferenciarlas de la “acción interpretativa” (Ogden, 1996) porque en esta última se trata de una acción del analista pero destinada a ser una forma de transmisión de significados inconscientes de la transferencia-contratransferencia.<sup>1</sup>

## Obstáculos en el diálogo analítico

Cuando el proceso analítico puede desarrollarse sin mayores obstáculos porque las interferencias en la comunicación entre analista y analizado son sólo mínimas, analizado y analista encuentran que tanto la experiencia de *insight* como la creatividad redundan en beneficio de ambos protagonistas de la escena analítica y, de este modo, una forma de comunicación ha quedado establecida. Es posible que la vivencia de mutuo enriquecimiento y comunicación así lograda tenga sus orígenes en la experiencia primaria de comunicación del sujeto con el otro; ésta se constituye en la relación del niño con la madre que, en términos de Winnicott (1969), se conoce como experiencia de “mutualidad”. Esta noción partió de su observación del lactante y que éste, mientras es amamantado, introduce en forma simultánea uno de sus dedos en la boca de la madre como si estuviera alimentándola, de forma tal que se instaura una experiencia de alimentación recíproca.

<sup>1</sup> Ogden define la “acción interpretativa” en términos de “el uso de la acción como *medio interpretativo* a través del cual el analista transmite aspectos específicos de su comprensión del significado inconsciente de la transferencia-contratransferencia”. (p. 497, comillas me pertenecen).

Esta experiencia consiste en un intercambio de identificaciones cruzadas en la relación madre-hijo. Winnicott ubica en ésta el origen de la comunicación humana que se establece en forma silenciosa y sólo se hace evidente cuando fracasa.

Vinculado con esta observación es dable pensar en las vicisitudes y ulteriores transformaciones de esa experiencia primaria y sus manifestaciones en la relación intersubjetiva que tiene lugar en el campo dinámico durante el proceso analítico. Su interés reside en la posibilidad de estudiar los obstáculos que acontecen en la comunicación inconsciente entre analista y analizado, que se inician en el analista y que interfieren en el analizado los procesos de *insight* y elaboración.

Existen diversos factores que provienen del analista y que entorpecen en la estructura psíquica del paciente tanto el incremento del *insight* como el desarrollo de transformaciones de las ecuaciones simbólicas en símbolos. Entre estos factores están, en primer término, la transmisión inconsciente, y por ende inadvertida, de su ideología, ideales y deseos. A esto último corresponde, también, la transmisión en forma subliminal del grado de convicción que el analista tenga en relación con las interpretaciones que formula. En segundo término, tiene lugar la comunicación abierta y ostensible de criterios personales del analista.

La transmisión inconsciente (Freud, 1913) por parte del analista de su ideología, ideales y deseos se establece de diversas formas, entre las cuales están la selección del material a interpretar, las posibles preguntas al paciente que el analista eventualmente realiza, además de las múltiples emisiones verbales y preverbales que sutilmente indican al analizado dónde residen los centros de interés del analista que emanan de sus propios deseos. La captación de estos centros de interés por parte del paciente suele eludir los niveles de conciencia y su transmisión puede resultar inadvertida o difícilmente reconocible, inclusive para el propio analista. Desde otra perspectiva distinta de la que está en consideración en esta oportunidad, Lacan (2004) ha mencionado el problema de la enigmática incidencia del analista en la cura.

Freud (1919) se refirió a que la comunicación al paciente de criterios personales del analista puede ser una medida necesaria en ciertos

casos y que hay pacientes que así lo requieren debido a la debilidad de su estructura psíquica en general y de su Yo en particular. Freud considera que en estos casos es necesario aunar el influjo analítico con el educador y admite que las variadas formas de enfermedad no deben tramitarse con una misma técnica pero señala la necesidad de obrar con cautela. Sin embargo, en el contexto clínico, es posible observar que en contraposición a este tipo de pacientes que sí requieren y necesitan de la influencia del analista, hay otros en quienes el consejo, la sugerencia o –en términos de Freud– “el influjo educador” no es aceptado y que mediante manifestaciones conscientes o mensajes inconscientes transmiten al analista su rechazo a este otro procedimiento que no responde al interpretar.

A este último tipo de pacientes alude este trabajo. Pero también trata de las respuestas adversas que las sugerencias o consejos del analista pueden llegar a producir en cualquier tipo de paciente, de lo cual se desprende que la advertencia de Freud acerca de la cautela deba ser particularmente considerada.

La adaptación no discriminada del paciente a las sugerencias y consejos del analista es consecuencia de la regresión transferencial que, a la vez, tiende a incrementar las tendencias a la pasividad. Esta pasividad puede conducir hacia un menor compromiso emocional del analizado con el procedimiento analítico y este efecto puede generar nuevos obstáculos en la relación intersubjetiva. Uno de estos obstáculos reside en el abandono por parte de analizado y analista del sentido del análisis en tanto búsqueda de conocimiento (Bion, 1967) y su reemplazo por la adaptación del paciente a la voluntad, idiosincrasia y deseos del analista; esto configura un *enactment* mutuo. La forma de comunicación que se establece mediante la adaptación del paciente a las sugerencias del analista es quizás universal y generalizable a numerosos análisis; se encuentra establecida a niveles inconscientes y por esta condición resulta difícil evitarla. Sin embargo, en algunos análisis la influencia de la adaptación del paciente a las sugerencias del analista es marcada e interviene como una de las variables que gravitan en el paciente perturbando los procesos de adquisición de símbolos y generando limitaciones en sus capacidades de utilizar la representatividad.

La aplicación de la regla de abstinencia corresponde no sólo al paciente (Freud, 1915, 1919) sino también al analista (Etchegoyen, 2009; Ferrari *et al.*, 2004; Gálvez y Maldonado, 1993, 2002;) en tanto esta regla implica una ausencia de gratificación de sus deseos y tendencias pulsionales con el paciente. Entraña, también, una actitud de renuncia y desprendimiento a toda eventual posesión de la voluntad del analizado. Quizás una de las formas mediante las cuales esta eventual posesión de la mente del otro puede establecerse sea por intermedio de indicaciones del analista al paciente de conductas que éste debe seguir; a veces manifestadas en forma franca, a veces sugeridas en forma ambigua, otras veces impuestas en forma subliminal e inadvertidas no sólo para el paciente sino también para el propio analista. Es necesario considerar también que en forma independiente del eventual deseo del analista de posesión de la identidad del otro, en pacientes con propensión al *acting out* pueden surgir tendencias a transformar una simple sugerencia del analista en una supuesta indicación, inducción o mandato de recurrir a la acción en forma inmediata y sin evaluación previa.

Las sugerencias del analista suelen generar, en ciertos casos, respuestas adaptativas en el paciente, que se caracterizan por la aceptación, a veces automática de dichas sugerencias y, como tal, forman parte de los efectos de sugestión. Sin embargo, no siempre la reacción del analizado es la aceptación de las sugerencias o consejos del analista; muchas veces éstas producen el efecto contrario, motivando transferencias negativas. Éstas surgen ante el desacierto del analista que al comunicar ofrece al paciente una respuesta que, al no ser una interpretación, no concuerda con las expectativas del analizado de recibir del analista aquello que le permita desentrañar las relaciones de significación existentes en su mundo interno.

## Material clínico

La secuencia de diálogo clínico que expondré a continuación proporciona un ejemplo de intervención del analista que no consiste sólo

en la función de esclarecer el contenido inconsciente de la angustia sino también tiene el carácter de consejo o sugerencia. La apelación a este recurso tuvo lugar cuando me encontré con dificultades para resolver mediante interpretaciones la angustia que se había presentado en una paciente, la señora Mashenka, al volver ésta de un viaje de tres semanas de duración.

La paciente, próxima a cumplir 50 años, concurría al análisis con una frecuencia de cuatro sesiones semanales y había viajado a un país del Norte de Europa a acompañar a la hija durante el nacimiento de un hijo, cuya fecha había sido preestablecida mediante el sistema de parto inducido. Había dispuesto permanecer en ese país hasta el día después del parto y viajar luego para encontrarse con su marido e iniciar un viaje de vacaciones. Para Mashenka adquiría importancia acompañar a su hija en este nacimiento y conocer a su nieto. Pero también era significativo para ella consolidar, en la segunda parte de ese viaje, la relación con el marido con quien había reiniciado una relación de pareja que ella valoraba.

La médica obstetra decidió postergar por tres días el nacimiento del niño. Mashenka quedó muy disgustada por este contratiempo; no obstante, decidió no diferir la segunda mitad de su viaje y continuarlo tal como lo había programado, aun cuando esto implicaba la imposibilidad de cumplir uno de los objetivos de ese viaje: estar cerca de su hija en el nacimiento y acceder al pedido de ésta de acompañarla en esa circunstancia. Al volver a su análisis después de esta ausencia, describió afligida los sinsabores que su determinación le había ocasionado. Estaba indignada con el criterio utilizado por la médica de su hija que, según su opinión, arbitrariamente decidió cambiar la fecha del parto. Decía que esto la había forzado a tener que elegir entre permanecer junto con su hija o viajar a encontrarse con su pareja.

La decisión de continuar el viaje había generado el resentimiento de su hija y un conflicto con ésta; había viajado sumida en esta preocupación y así esa segunda parte del viaje planificado con intensas ilusiones le había resultado frustrante y sin interés. También su relación de pareja había sido afectada por su estado depresivo. Su angustia era intensa y el panorama planteado por Mashenka era desolador.

Intenté mostrarle la superposición de conflictos que determinaban su angustia. Cuando abordé el tema que la paciente planteaba consideré, inicialmente, que ésta se encontraba enfrentada a un doble conflicto de ambivalencia que había quedado establecido tanto con su hija como con su pareja y que este conflicto remitía a fuentes inconscientes. Comencé a tratar el problema así planteado intentando ligar elementos preconcientes. Propuse que quizás había deseado estar y no estar tanto con su hija como con su pareja porque la presencia de cada uno de ellos le despertaba situaciones conflictivas de diversa índole que ella, en aquel momento, se encontraba con dificultades para poder resolver.

De acuerdo con material que en forma paulatina fue surgiendo, continué investigando las distintas motivaciones que podían estar determinando la intensidad de su ansiedad y le expresé, también, que quizás el nacimiento de su nieto le había despertado conflictos irresueltos vinculados al nacimiento de su hermano menor.

Por otra parte, también le señalé que con su marido tenía conflictos de diversa naturaleza, los que le impedían aceptar la convivencia íntima con ese hombre durante ese tiempo de viaje y que quizás éste era otro determinante por el cual emocionalmente se había apartado del hombre, al tener su mente ocupada por los problemas que se habían suscitado en la relación con su hija. Le expresé también que, imposibilitada de resolver una doble situación de ambivalencia —establecida en forma simultánea tanto con su hija como con el marido— había intentado transformar el conflicto de ambivalencia en un falso dilema: estar “o con el uno o con el otro” siendo que en realidad su dificultad residía en poder permanecer “tanto con el uno como con el otro”. De este modo, la ambivalencia dirigida hacia ambos objetos, la hija y el hombre con quien estaba, mostraba sus efectos mediante el sentimiento de culpabilidad que la inundaba.

Durante las primeras tres sesiones posteriores a su regreso, a pesar de mis tentativas llevadas a cabo para encontrar las motivaciones de su ansiedad, ésta no cedía, sino que, por lo contrario, parecía incrementarse y estaba referida a su preocupación por los reproches de su hija por no haberla acompañado durante el parto y, en menor medida,

se relacionaba con no haber podido ser una buena compañera para su marido durante el viaje, debido a su retracción afectiva.

Si bien yo me había referido desde el primer momento a la motivación de su angustia por la separación establecida con su analista con motivo de su viaje (el analista que no estuvo con ella, de la misma manera que ella no estuvo con su hija), pienso que esta relación no había sido suficientemente explorada. Sin evaluar, transitoriamente, si mi proceder respondía a un criterio adecuado o erróneo, mis interpretaciones no habían relacionado suficientemente su angustia con fantasías desplegadas en el “aquí y ahora” transferencial. Las interpretaciones habían estado predominantemente centralizadas en la relación entre su angustia y el nacimiento del nieto y en la necesidad de apartarse de su hija por cuanto ese nacimiento le reactivaba primitivos conflictos vinculados con “nacimientos de hermanos”; pero yo no había explorado aún otras áreas conflictivas.

Un posible conflicto que pudo ser considerado en forma retrospectiva pero que en su momento no fue interpretado es el sentimiento de culpabilidad relacionado con fantasías edípicas por haber tomado la decisión de seguir su viaje con el hombre-padre. Su propia elección de estar en análisis conmigo (elegir viajar con el hombre) puede haber adquirido este sentido, siendo su propio análisis experimentado como un vínculo que la perturbaba en tanto le reactivaba sentimientos edípicos de culpabilidad.

Cabe considerar que la persistencia de la angustia indicaba que algo faltaba en la función interpretativa. Entre otros aspectos, faltaba elaborar, en forma adecuada, sus sentimientos de abandono y exclusión en relación a fantasías transferenciales vinculadas a la presencia de otros objetos tales como nuevos niños-pacientes que podrían estar ocupando mi mente y desplazándola a ella, tanto durante su ausencia como en ese preciso momento actual. Sus fantasías inconscientes actuales podían estar relacionadas con otros vínculos del analista, que le despertarían sentimientos de exclusión, tanto ahora como antes, durante su viaje. En una visión retrospectiva es posible reflexionar que tanto su angustia durante el viaje como en el momento actual podía estar determinada por ansiedades de pérdida y fantasías de abandono



que habían sido despertadas en la relación analítica con motivo de su propia ausencia del análisis. La proyección determina que los pacientes con frecuencia experimenten sus propias ausencias como si fuera el analista quien se ausenta. En Mashenka las ansiedades despertadas en la relación analítica, junto con motivaciones históricamente determinadas, pudieron haber contribuido a malograr, no como único factor pero sí como un elemento adicional, su buena relación con la hija como también el viaje con su pareja.

Las ansiedades de separación y pérdida de objeto y la vivencia de desamparo experimentadas en el aquí y ahora de la relación analítica, cuando no son adecuadamente interpretadas, suelen ser frecuentes determinantes de interrupción de los tratamientos analíticos tanto como de persistencias eternizadas de “transferencias adhesivas”, en términos de Meltzer (1975). Si bien estas ansiedades habían sido mencionadas e incluidas en las interpretaciones, no habían sido investigadas en forma amplia, de modo que su elaboración resultara posible.

Al mencionar las ansiedades de separación estoy refiriéndome a las ansiedades que surgen en la situación analítica, secundariamente, en relación con la ausencia de la persona concreta del analista. Pero principalmente me refiero a las que aparecen ante la ausencia de un objeto que obtiene su condición privilegiada en tanto permite al paciente que el complejo proceso de simbolización sea completado. Esto acontece mediante la transformación en símbolos de las numerosas ecuaciones simbólicas que habitan su mente. En tal sentido, las angustias de separación pueden aparecer en la situación analítica aun en presencia del analista; esto sucede cuando esta función específica referida a la simbolización no es completada por el analista y una de sus consecuencias es que en lugar de la representabilidad surge la angustia. La falta de interpretaciones adecuadas acerca de las motivaciones de la angustia que actúan en cada momento puede incrementar las ansiedades de separación e inclusive la vivencia de desamparo. Esto se da cuando el paciente espera del analista que le suministre el sentido posible de una relación de significación inconsciente que, al no ser considerada, incrementa su angustia. La angustia ante la experiencia de desamparo (Freud, 1926; Steiner, 2011) tiene lugar cuando

este sentido esperado no llega, ya sea porque en vez de interpretaciones el paciente recibe del analista un consejo o bien porque la interpretación suministrada no aborda el epicentro de su angustia.

Durante la tercera sesión de la semana (día jueves), me preocupaba la persistencia de la angustia de la paciente cuyo *leitmotiv* expresaba su congoja por el resentimiento que su acción había causado en su hija y el temor de perder su afecto. Fue como consecuencia de mi dificultad de mitigar su angustia mediante el interpretar que cerca del final de la sesión introduje, ya no una interpretación, sino un comentario, consejo o sugerencia que al ser evaluado en un primer nivel de análisis puede parecer inocuo o anodino. Sin embargo, pienso que corresponde considerarlo como “error en función de analizar” por las consecuencias negativas que tuvo para el desarrollo del proceso. Esto es lo que me propongo discutir aquí debido al interés que presenta la posibilidad de recuperación del proceso analítico cuando son corregidos los factores que lo perturban.

Mi comentario consistió en sugerirle la posibilidad de viajar nuevamente al país donde residía su hija para tratar de subsanar el conflicto suscitado con ésta. La paciente respondió mediante un gesto con la mano que expresaba malestar ante mis palabras y dijo con fastidio que eso que yo le decía “ella también ya antes lo había pensado” y agregó enojada que “ella no podía estar trasladándose a Europa en cualquier momento, descuidando sus intereses aquí”.

Luego de esta sesión, en el ínterin entre ésta y la cuarta sesión de la semana, yo había permanecido preocupado tanto por mis intervenciones como por la angustia de Mashenka y pude comprender que, de mi parte, un *enactment* estaba aconteciendo. Después de su respuesta, reflexioné –segunda mirada en términos de Baranger (1994)– que mi sugerencia encerraba en sí misma un contrasentido. Éste consistía en que yo le estaba proponiendo una nueva separación del análisis –que, por otra parte, no era ningún aporte significativo para ella por cuanto ella ya lo había pensado–, en vez de haberle interpretado las distintas vicisitudes de sus actuales ansiedades de separación; entre otras posibles, las experimentadas en y con el objeto de la transferencia, desencadenadas con motivo de su ausencia. Estas ansiedades implicaban la

reproducción en el “aquí y ahora” de vivencias de exclusión referidas a la presencia posible de otros vínculos del analista. La sugerencia de viajar nuevamente para encontrarse con su hija, propuesta por mí, quizá resultaba acorde con el sentido común pero estaba apartada de la finalidad de la función interpretativa. Ésta requería responder a su necesidad de ese momento de encontrar una resolución a sus equivalencias simbólicas (Segal, 1957) y lograr así su transformación en diferenciación simbólica. La falta de respuesta adecuada de mi parte establecía un nuevo incremento de sus ansiedades de separación por cuanto generaba una nueva ausencia. Esta ausencia tenía lugar ante la presencia de un objeto –el analista– que dejaba un vacío en relación con sus expectativas inconscientes de que ese conflicto le fuera interpretado y adquiriera simbolización.

En la sesión siguiente, cuarta y última de la semana, la paciente llegó con ánimo pesimista, se sentía cansada, se lamentaba de vivir en este país en vez de vivir en Europa y agregó que ese día tampoco se sentía bien con su análisis. En respuesta a esto le expresé que tal vez se sentía molesta o enojada conmigo debido a mi dificultad de comprender su angustia y a mi sugerencia de viajar nuevamente para reencontrarse con su hija, tal como le había expresado en la sesión anterior. Agregué que ella pudo haber sentido que yo estaba influyendo sobre sus decisiones y quizá se encontraba forzada por mí a tener que viajar nuevamente y, sobre todo, a tener que apartarse una vez más de su análisis. Le dije también que sentirse obligada a tener que hacer una nueva interrupción de su análisis pudo haber sido el factor que le causó mayor malestar conmigo. La paciente permaneció en silencio y algo más distendida el resto de la sesión.

Después de esta sesión yo quedé, durante el fin de semana, con la vivencia de que el contacto con la paciente podía estar en vías de recuperación. Pienso que la interpretación expresada en esa última sesión dio lugar a un principio de elaboración de sus conflictos, permitiendo que la vivencia negativa que Mashenka había tenido sobre mi sugerencia de viajar nuevamente adquiriera representación. Ésta fue a mi entender manifestada en la sesión siguiente (lunes), en la que aportó un sueño y un recuerdo que resultaba significativo por su valor

representacional. Mashenka se refirió a un sueño de ese fin de semana del que sólo podía rescatar que se trataba de “una mujer joven y también de un perro de determinado color y raza”. Este sueño le recordó un episodio que había acontecido tiempo antes, que consistió en un enfrentamiento entre una sobrina y el padre de la sobrina. La joven había concurrido durante un día domingo a la casa de los padres de ella a almorzar y llevó también a su perro (de características similares al perro del sueño). En cuanto la sobrina abrió la puerta de la casa, el perro corrió hasta el fondo, atravesó el jardín y se tiró en la pileta; al salir sacudió el cuerpo y salpicó con agua a los otros comensales allí presentes. El padre, sintiéndose invadido, increpó con palabras violentas a la hija por su negligencia al no prever e impedir que esto aconteciera.

Manifesté a la paciente que este recuerdo podía estar representando lo que había ocurrido en la penúltima sesión cuando le sugerí viajar para subsanar el conflicto con su hija. Le expresé que quizás ella sintió mis palabras como invasión de su intimidad y de su libertad de tomar decisiones; que en este caso mi intervención pudo haber sido experimentada por ella como similar a la irrupción del perro en la casa y que esto pudo haber despertado su enojo conmigo, como el que tuvo el dueño de casa con la hija que había permitido el episodio con el perro. La positividad del vínculo analítico ingresó a partir de entonces en un nuevo ciclo. En sucesivos momentos de esta última sesión pude interpretarle distintos niveles de angustia vinculados a vivencias de desamparo y exclusión acontecidos en distintos contextos de su vida.

## **Discusión del material clínico**

El material de la paciente puede corresponder también a la simbolización de un nacimiento mediante la representación “perro que entra y sale del agua” y puede ser considerado desde otros eventuales vértices de observación. Pero la utilidad del presente punto de vista reside en que me permitió suponer que el conflicto transferencial-contratransferencial había ingresado en el proceso de elaboración a partir

de la interpretación del día viernes y que, en consecuencia, un nuevo campo intersubjetivo, en términos de Baranger, M. *et al.* (1983) se había constituido. En esa interpretación le mostraba que se sentía enojada conmigo por una intervención anterior tendiente a influir en sus decisiones y apartarla de su análisis sugiriéndole viajar. Según esta conjetura, la elaboración del conflicto suscitado en la transferencia continuó durante el fin de semana y pudo quedar así incluido en el campo de la representación en la sesión siguiente (lunes), mediante el material de la sobrina y el perro. La interpretación del día viernes había despertado cualidades de la fantasía transferencial. Esta conjunción de factores reunidos en la interpretación se aproxima a la noción de “hecho seleccionado” (Bion, 1962), en tanto da coherencia a hechos dispersos. Estos corresponden a mis ansiedades contratransferenciales, la persistencia del malestar de la paciente, la ausencia de suministro de una interpretación adecuada que es experimentada como negligencia del analista (negligencia de la sobrina) pero también –mediante una sugerencia– como invasión a su intimidad por parte del analista representado por el perro y la consiguiente disminución de la ansiedad (en ambos integrantes) después de la interpretación.

El aporte de este sueño junto con las asociaciones que le sucedieron contiene un carácter de mensaje que proviene del inconsciente –el sueño como medio de comunicación (Baranger, 1969)– en el sentido de hecho intencional dirigido hacia el otro en tanto interlocutor del inconsciente. Si, como supongo, la comunicación de la paciente tiene este carácter de mensaje del inconsciente, en tanto tal, estaría destinado a establecer una corrección en el interpretar del interlocutor e, inclusive, indicarle al analista, en forma inconsciente, cuáles son los reales límites de su función, esto es, la investigación de su inconsciente y no otra cosa.

El sueño de la paciente del día lunes y las asociaciones consiguientes confirmarían la interpretación en tanto contienen el sentido de la interpretación del día previo, en la cual yo le señalaba el sentimiento de invasión y la hostilidad que ésta le había despertado. Freud (1937), al tratar el tema de la confirmación de las intervenciones del analista, se refirió a que una forma de confirmación tiene lugar cuando

las subsiguientes asociaciones del paciente contienen algo semejante o análogo al contenido de la interpretación precedente. También Wisdom (1967) sostiene en el mismo sentido que Freud que la interpretación en tanto hipótesis se construye sobre la base del material que la antecede pero la confirmación de su validez se obtiene mediante la reaparición de la estructura de la interpretación en la subsiguiente respuesta del paciente. Expresa también que ésta es una “condición necesaria”, aunque no la única, para su confirmación. En comunicaciones más recientes otros autores, entre estos Ahumada (2011), Hinshelwood (2013a, 2013b) han discutido este tema. Por otra parte, Etchegoyen (1989) propone la investigación durante la sesión de la respuesta del paciente a la interpretación formulada por el analista y Liberman (1971) se refiere no sólo a que las respuestas del paciente refutan o convalidan las formulaciones del analista sino también a la posibilidad de establecer una “corrección” de la interpretación por parte del analizado.

## **Diferentes respuestas a las sugerencias del analista**

La concepción de la paciente Mashenka sobre el carácter intrusivo de las intervenciones del analista se incrementaba a medida que su dificultad para diferenciar entre sujeto y objeto se acentuaba por conflictos de su mundo interno activados en la relación analítica. La tendencia en los analizados a experimentar las palabras del objeto como expresión de invasión se acrecienta en los momentos en los cuales la indiscriminación entre el Yo y el otro está intensificada y esto acontece precisamente cuando las ansiedades de separación, como en el caso de la paciente mencionada, están aumentadas.

En el ejemplo anterior, el error en la función de analizar fue puesto en evidencia por la misma paciente, quien primero manifestó sus desacuerdos con esa acción del analista y luego, mediante un mensaje inconsciente (sueño del perro y asociaciones consiguientes) hizo saber al analista, en forma más específica, el carácter tanto negligente como invasor que para ella esa acción había tenido. Sin embargo, en otros

casos, cuando se da una situación opuesta al caso antes mencionado, esto es, cuando existe una aceptación indiscriminada por parte del paciente de las sugerencias y consejos del analista, puede generarse en el paciente un nivel de mejoría sintomática que se establece sobre la base de una identificación narcisista con una imagen idealizada del analista (Maldonado, 2008). Esto tiene lugar cuando el analizado se atribuye las condiciones de ese objeto idealizado. Esta mejoría sintomática que se establece a partir de una identificación narcisista, si bien en ciertas circunstancias puede resultar benéfica en forma transitoria, no se debe a modificaciones que tienen lugar por efecto de la acción analítica sobre la estructura psíquica que ha sido afectada por el conflicto; por consiguiente, su duración puede resultar efímera.

Al investigar en el material clínico las respuestas inconscientes del paciente a este tipo de intervenciones del analista es posible observar que el paciente las experimenta en distintos niveles. En un primer nivel, más próximo a la conciencia, puede ser que reciba la sugerencia del analista con carácter de ayuda. Sin embargo, la observación del material clínico muestra que, en algunos casos y en un nivel inconsciente, el paciente concibe este tipo de intervenciones como intrusiones en su identidad; en otros casos, como inducciones a la acción. Hacer lo que se supone que el objeto quiere que el sujeto haga, adaptarse a su deseo, implica una forma de idealización al otro, si bien esta idealización tiene carácter defensivo. La rebelión de la paciente del ejemplo clínico contra posibles sugerencias que suplantarán el interpretar permitió que la rectificación del analista resultara posible; por lo contrario, otro tipo de pacientes se adaptan en forma silenciosa.

Los consejos y sugerencias del analista emitidos en el contexto de una sesión de análisis no constituyen un determinante indiscutible que necesariamente conduce a una situación perjudicial para el paciente, si bien en ciertas patologías adquieren esta última condición. En ciertos pacientes –no en forma universal– la captación de la ideología del analista, sus ideales, sistema de valores y otros aspectos de su idiosincrasia pueden servirles como punto de partida para desarrollar formas de *acting out*. El objetivo esencial es incidir sobre el analista gratificando aspectos de la identidad e ideología de éste que el paciente da

por sentido son valorados por el analista. Por otra parte, el criterio personal del analista que se transmite mediante sugerencias remite a su propio mundo imaginario, conflictos y deseos. La gratificación de los ideales del analista, los distintos modos de adaptación del paciente a la voluntad del analista pueden constituir formas larvadas de “*en-actments* mutuos” que, por lo general, transcurren inadvertidas para el analista. Una de las posibles razones de esta inadvertencia es que inciden sobre su propio narcisismo y esto conduce a estados de “*en-actments* crónicos” en términos de Cassorla (2012).

## **Intervenciones del analista que pueden inducir a la acción**

Diversos autores: Jacobs (1986), Sandler (1976), Steiner (2006), Tuckett (2000, 2011) han señalado que las contratransferencias que pueden perturbar un proceso analítico suelen ocultarse en sutiles detalles de la actividad analítica. En ciertas circunstancias, el analista inconscientemente intenta que sus propios deseos sean actuados en forma vicariante por parte del paciente. De este modo, algunas de sus intervenciones pueden resultar formas de inducción a la acción y su influencia es mayor cuando las sugerencias no son expresadas en forma franca sino que son sólo sutilmente insinuadas. El paciente puede percibir en forma inconsciente el carácter inductor de esas intervenciones y con el propósito de complacer al analista, actuar un deseo de éste que, por consiguiente, no corresponde en forma plena a su propia estructura de ideales sino a los ideales de un otro. Los pacientes que presentan una tendencia marcada a establecer identificaciones introyectivas con un objeto interno están mayormente expuestos a este tipo de influencias.

Por otra parte, las intervenciones del analista pueden generar reacciones antagónicas en el paciente y desencadenar efectos adversos al análisis. En estos otros casos, el objetivo del *acting out* del paciente es expresión de oposición a estos ideales del analista. Esto acontece en el caso de pacientes afectados por formas particulares de transferencia



negativa, en quienes la negatividad no es ostensible, pero se sienten impulsados por una tendencia interior a desarrollar una “voluntad contraria” a toda manifestación del analista. Una simple sugerencia del analista o bien la detección o aun la presunción de un deseo del analista puede generar un nuevo campo dinámico y afectar el procedimiento analítico. En estos casos, el *acting out* puede ser entendido como expresión de las identificaciones adscriptas a “identidades negativas” Erikson (1956) en las cuales el sujeto se identifica con la versión negativa y opuesta a las condiciones positivas que el objeto posee o las que el sujeto supone que el objeto posee.

## Efectos de las sugerencias sobre el analizado

Por benéficas que puedan ser las intenciones que guían al analista cuando éste emite sugerencias al paciente, no siempre esta intencionalidad concuerda con una recepción similar por parte del analizado. A la vez, las sugerencias pueden ser vías privilegiadas para identificaciones proyectivas de aspectos del analista, que tienen lugar desde éste hacia el paciente y ser esto un factor perturbador de los procesos analíticos. Es mi propósito enfatizar la importancia de esta problemática, por cuanto las introyecciones de aspectos intrusivos de los objetos suelen perdurar en el mundo interno configurando rasgos de carácter que alteran el vínculo del sujeto con sus objetos. Estos aspectos intrusivos –o que sin llegar a ser intrusivos son experimentados como tales por el analizado– suelen quedar incorporados a la identidad del sujeto como consecuencia de trastornos que afectan la introyección mediante un doble efecto. Porque la intrusión daña la capacidad de introyectar y, a la manera del trauma, arrasa con los mecanismos de protección anti estímulos (Freud, 1920) o bien porque la capacidad introyectiva que se encuentra bajo los efectos del mundo fantasmático presenta un grado particular de labilidad mediante el cual estímulos que en sí son anodinos pueden ser convertidos por el sujeto en perjudiciales para sí mismo.

Las distorsiones sobre el sentido del análisis, que por errores del

analista pueden haberse producido, son difícilmente reconocibles espontáneamente por el paciente si esas distorsiones están ligadas a un alto nivel de idealización del analista. Las conductas autoritarias del analista, en particular las alteraciones caprichosas del encuadre, tales como el tiempo de duración arbitrario de las sesiones, cuando están ligadas a una actitud masoquista del paciente que favorece la dependencia regresiva, tienden a incrementar la idealización al analista. Es a partir de estos factores: regresión e idealización, que dejan inerme al paciente, que los efectos de las identificaciones proyectivas que provienen del analista recibidas por el paciente en la situación analítica pueden resultar particularmente nocivos. Esto conduce al problema de los efectos iatrogénicos del análisis (Lieberman, 1971), (Gálvez y Maldonado, 1993, 2002), (Maldonado, 2006, 2008).

La captación por parte del paciente de los deseos inconscientes, los ideales y la ideología del analista se encuentra particularmente acentuada en los pacientes que presentan perturbaciones en la posibilidad de desarrollar su curiosidad hacia el reconocimiento del propio mundo interior (Maldonado, 2005, 2008). En reemplazo de ésta, estos pacientes han desarrollado una forma patológica de curiosidad que consiste en la necesidad de derivar su interés, tratando de indagar e inquirir en los estados mentales del analista. Este tipo de perturbación puede ser extensivo a diversas patologías pero está cuantitativamente acentuado en pacientes en quienes la estructura de su aparato psíquico se encuentra dañada. Estos últimos casos dependen de una configuración específica del Yo que ha establecido un particular desarrollo de la función observadora y de la consiguiente capacidad perceptiva pero que en forma simultánea ha bloqueado su capacidad de involucrarse en una relación con el otro y también de adquirir *insight*.

## **Participaciones del analista experimentadas como intrusivas**

Además del efecto antes ejemplificado, hay diversas otras formas mediante las cuales el analista puede resultar intrusivo para con

su paciente. La información deliberada por parte del analista hacia el paciente de las emociones que se presentan en su contratransferencia, como también de sus propias fantasías referidas a la relación intersubjetiva que registra en sí mismo puede generar sentimientos disruptivos en el analizado. Un aspecto de inadecuación en la comunicación de emociones contratransferenciales al paciente reside en que eso que el analista detecta en sí mismo no necesariamente es la versión especular o afín de lo que tiene lugar en el paciente. En este sentido, un analista puede reaccionar con sentimientos de odio o eróticos ante determinadas comunicaciones o acciones del paciente pero esto no garantiza que ese odio o erotismo despertados en el analista correspondan a una emoción similar en el analizado ni a su conflictiva inconsciente. Por el contrario, ésta puede corresponder a otro nivel emocional, tal como los sentimientos de tristeza de los cuales el odio o la erotización pueden ser su transformación defensiva.

La condición intrusiva se extiende también a la interpretación cuando ésta puede ser entendida por el paciente, ya no como una sugerencia sino como una indicación de una conducta a seguir. Es en este caso cuando adquiere el carácter de una “real” intromisión en la intimidad del paciente. Por otra parte, existe una fantasía inconsciente en los analizados, frecuente e incrementada en los comienzos de los análisis, a experimentar la relación analítica como injerencia del otro en su vida íntima. Esto asienta en un contrasentido, generalmente determinado por ansiedades persecutorias, por el cual el paciente reprime que es él quien solicita al analista la revisión de su mundo interior, pero en forma simultánea experimenta al analista como invasor de los aspectos que él no conoce de su intimidad. En ciertas circunstancias esto se transforma en un verdadero obstáculo para el desarrollo del diálogo analítico.

El problema adquiere un grado mayor de complejidad cuando el analista descuida el carácter especulativo, conjetural e incierto del interpretar y concede un carácter categórico a la interpretación. Un efecto contrario al carácter intrusivo que puede generar la interpretación intrusiva (Gálvez y Maldonado, 2002; Maldonado, 2003) corresponde a interpretaciones que no presentan un carácter taxativo sino que plantean al analizado distintas alternativas posibles o una visión

del conflicto actual enfocado desde distintos vértices de observación. De este modo, la interpretación “no saturada” deviene un medio de aproximación a la comprensión de lo desconocido.

La interpretación que presenta las conjeturas del analista como una alternativa de exploración del mundo interior tiene mayores posibilidades de adquirir para el paciente el carácter de hipótesis y su capacidad de develar las relaciones de significación será o no corroborada por la respuesta que emerja del paciente. Este procedimiento, que es conjetural, dista de ser expresión de una eventual visión mágica del “mundo interior” por parte del analista.

Las alteraciones del encuadre –tales como las interrupciones intempestivas e imprevisibles de la duración de las sesiones– generan en el paciente un sentimiento de arbitrariedad y autoritarismo por parte del analista. Éste es un factor que se encuentra al servicio de la idealización al analista por parte del paciente. Si esta idealización es negada se incrementan los sentimientos de dependencia y la sugestión.

En relación con la adaptación inconsciente del paciente a la voluntad del analista, Liberman (1976) se refiere a la diferencia entre el efecto sugestivo de la palabra y el efecto esclarecedor de la interpretación y a que el primero tiene particular incidencia en ciertas patologías tales como la histeria. El problema, si bien parcialmente se relaciona con el grado de sugestionabilidad del analizado, sin embargo lo trasciende, en tanto está determinado por una necesidad inconsciente de satisfacer un deseo del analista. Freud (1919) advierte en forma categórica acerca de la necesidad de preservar la identidad y mismidad del paciente: “Nos negamos de manera terminante a hacer del paciente [...] un patrimonio personal, a plasmar por él su destino, a imponerle nuestros ideales y, con la arrogancia del creador, a complacernos en nuestra obra luego de haberlo formado a nuestra imagen y semejanza.” (A.E., p. 160).

Otro factor que puede determinar que el paciente experimente las interpretaciones en forma inadecuada ha sido señalada por Green (1983), quien se refiere a la interpretación intrusiva que tiene lugar cuando se saltean los procesos terciarios del preconscious para mencionar directamente el fantasma inconsciente.

## Conclusiones

Los consejos y sugerencias del analista pueden actuar, en determinados casos y circunstancias, como una interferencia sobre los procesos internos de adquisición tanto de *insight* como de elaboración. La fragilidad de estos procesos requiere una íntima reconexión del sujeto consigo mismo y estas situaciones pueden ser fácilmente alteradas por factores provenientes del mundo interno, tales como las resistencias, y aun por pequeñas perturbaciones que proceden del analista.

Las complicaciones que las sugerencias o consejos del analista pueden llegar a ocasionar al paciente residen en que algunas de éstas son experimentadas como indeseadas irrupciones del otro en su privacidad. Estas experiencias surgen ante “puntos ciegos” del analista, consecuencia, a la vez, de sus posibles represiones, que interfieren en la comprensión de la problemática del paciente, tal como fue expresado en el material clínico que ha sido puesto en consideración. El paciente no siempre tiene en su mente un registro de que la esencia de la relación analítica reside en la indagación del inconsciente. Por consiguiente, tampoco se encuentra en condiciones de percibir las alteraciones que se producen en ese objetivo, cuya importancia consiste en que permite la preservación de los límites entre sujeto y objeto. Inclusive, es posible que el paciente, en lo que puede ser una forma larvada de transferencia negativa que adquiere las características del *acting out*, pueda también inducir al error al analista estimulando en éste la tendencia a incrementar este tipo de intervenciones, mediante manifestaciones que aseveran supuestas ventajas del aconsejar sobre el interpretar. Sin embargo, en algunos pacientes la verdadera percepción de las características del vínculo reside a niveles inconscientes y se transmite mediante mensajes también inconscientes que orientan al analista acerca de las falencias que éste pudo haber establecido en las condiciones de conducción del proceso analítico. El material del “perro intrusivo e hija negligente” es un posible ejemplo de estas consideraciones.

Las reflexiones anteriores conducen a pensar, en el material clínico antes presentado, que la sugerencia del analista de que la paciente viajara nuevamente para subsanar un problema establecido en la re-

lación madre-hija no se correspondía con el objetivo de este análisis ni con el requerimiento de la paciente, consistente en ser ayudada a incrementar su capacidad de simbolizar. Esa intervención del analista generaba una paradoja pragmática (Ahumada, 1991; Anzieu, 1975) porque eran precisamente las condiciones específicas de las ansiedades de separación reactivadas en la transferencia el factor que motivaba las angustias de la paciente. En el ejemplo, el consejo resultaba inoportuno, en parte porque era una intromisión de un criterio ajeno en un momento particular del estado anímico de la paciente pero principalmente porque suplantaba la necesaria interpretación de las ansiedades vinculadas a fantasías que habían surgido con motivo de esa ausencia.

Si bien no en todas las psicoterapias, hay algunas cuyo objetivo puede ser lograr la adaptación del paciente a su medio. En esos casos, las sugerencias del analista pueden estar fundamentadas en la idealización del analista por parte del paciente y pueden resultar eficientes y sintónicas con ese tipo de procedimiento aunque su estabilidad a veces resulte frágil y efímera. Por lo contrario, cuando el objetivo del procedimiento analítico es lograr cambios estructurales mediante modificaciones en la relación del sujeto con sus objetos internalizados, las sugerencias del analista tienden a obturar el proceso analítico, en aquellos casos en los que estas sugerencias interfieren con la simbolización.

## Referencias bibliográficas

- Ahumada, J. L. (1991): Logical types and ostensive insight. *Int. J. Psycho-Anal.* 72: 683-691. Tipos lógicos e *insight* ostensivo. En: *Descubrimientos y Refutaciones*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1999.
- Ahumada, J. L. (2011): *Insight: Essays on psychoanalytic knowing*. New York: Routledge.
- Anzieu, D. (1975): Paradoxical transference –from paradoxical communication to negative therapeutic reaction. *Contemporary Psychoanalysis.* 22: 520-547. *Psicoanálisis*, Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. 2: 1-40.
- Baranger, M. y Baranger, W. (1969): La situación analítica como campo dinámico. *Problemas del campo psicoanalítico*. Kargieman.

- Baranger, W. (1969): El sueño como medio de comunicación. *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman, pp. 179-215.
- Baranger, W. (1994): La noción de “material” y el aspecto temporal prospectivo de la interpretación. *Artesanías psicoanalíticas*. Kargieman.
- Bion, W. R. (1962): *Learning from the experience*. London, Karnac Books, 1991.
- Bion, W. R. (1967): *Second thoughts*. London, Karnac Books, 1993.
- Cassorla, R. M. S. (2012): What happens before and after acute enactments? An Exercise in clinical validation and the broadening of hypotheses. *IJP*. 93: 53-80.
- Erikson, E. (1956): The problem of ego identity. *Journal of the American psychoanalytic association* 4: 56-121.
- Etchegoyen, R. H. (1989): On interpretation and its testing. In: Blum, H. P., Weinschel, E. M., Rodman, R., editors. *The psychoanalytic core: Essays in Honour of Leo Rangell*. Madison, C. T.: International UP.
- Etchegoyen, R. H. (2009): *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Amorrortu. Buenos Aires-Madrid.
- Ferrari, H.; Gálvez, M. J.; Maldonado, J. L.; Moguillansky, R.; Moreno, J.; Seiguer, G. (2004): Las tensiones que introduce la técnica de abstinencia. *Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*. FEPAL.
- Freud, S. (1910): Sobre el psicoanálisis “silvestre”. *O.C.*, XI. Amorrortu, 217-227.
- Freud, S. (1913): La predisposición a la neurosis obsesiva. Contribución al problema de la elección de neurosis. *O.C.*, XII. Amorrortu.
- Freud, S. (1915): “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia.” *O.C.*, XII. Amorrortu.
- Freud, S. (1919): Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. *O.C.*, XVII. Amorrortu.
- Freud, S. (1926): Inhibición; síntoma y angustia. *O.C.*, XX. Amorrortu.
- Freud, S. (1937): Construcciones en psicoanálisis. *O.C.*: XXIII. Amorrortu.
- Gálvez, M. J. y Maldonado, J. L. (1993): Cambio en el analista. Acción y regla de abstinencia. *Revista de Psicoanálisis*. Vol. 50: 919-932.
- Gálvez, M. J. y Maldonado, J. L. (2002): Recrimination in the analytic situation. A hypothesis about its influence on psychoanalytical groups. *Int. J. Psycho-Anal.* 83: 1095-1110. *Psicoanálisis*. Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. Vol. XXIII: 87-110.
- Glover, E. (1931): The therapeutic effect of. inexact interpretation: A contribution to the theory of suggestion. *IJPA*. 12: 397-411.
- Green, A. (1983): La madre muerta. En: *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Amorrortu, Buenos Aires, 1986.
- Hinshelwood, R.D. (2013): Conferencias dadas en la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.
- Jacobs, T. J. (1986): On countertransference enactments. *Journal of the american psychoanalytic association*. 34: 289-307.

- Joseph, B. (1996): Diálogos clínicos con Betty Joseph. *Psicoanálisis. Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*. Buenos Aires.
- Lacan, J. (1962-3/2004). *Le Séminaire de Jacques Lacan. Livre X: L'Angoisse*. Éditions du Seuil, 2004.
- Lacan, J. ([1964]-1973): *El Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós, 1995.
- Liberman, D. (1971): *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- Liberman, D. (1976): *Comunicación y psicoanálisis*. Buenos Aires, Alex Editor.
- Maldonado, J. L. (1984): Analyst involvement in the psychoanalytical impasse. *Int. J. Psycho-Anal.*, 65: 263-271. *Rev. de psicoanálisis*, XL, 1, 205-218.
- Maldonado, J. L. (1989): On Negative and Positive Therapeutic Reaction. *Int. J. Psycho-Anal.* 70: 327-339. *Psicoanálisis: Rev. Asoc. Psicoanal. Buenos Aires*. 14:321-347.
- Maldonado, J. L. (2003): Obstacles facing the psychoanalyst when interpreting narcissistic pathologies: Characteristic of the authoritarian patient. *The International Journal of Psychoanalysis* 84: 347-366. (2003), 84: 347-366. *L'année psychanalytique internationale*, (2004), 2: 53-75.
- Maldonado, J. L. (2005): A disturbance of interpreting, of symbolisation and of curiosity in the analyst-analysand relationship: (The patient without insight). *Int. J. Psycho-Anal.* 86: 413-432.
- Maldonado, J. L. (2006): Vicissitudes in adult life resulting from traumatic experiences in adolescence. *The International Journal of Psychoanalysis*, (2006), 87: 1239-67. *L'année Psychanalytique Internationale* 2007, 2 : 173-190.
- Maldonado, J. L. (2008): *El narcisismo y el trabajo del analista. Paradojas, obstáculos y transformaciones*. Buenos Aires, Lumen.
- Maldonado, J. L. (2011): The effects of negation on the analyst-analysand relationship: the paradoxes of narcissism. *On Freud's "Negation"*. Edited by Mary Kay O'Neil and Salman Akhtar. Karnac-IPA.
- Maldonado, J. L. (2012): La angustia, el interpretar y vicisitudes de la relación analista-analizado. Presentado en el *Primer Encuentro de Psicoanalistas de la Lengua Castellana*. Madrid, 3 al 5 de febrero de 2012. *Revista de Psicoanálisis de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis*. 10: 105-115.
- Maldonado, J. L. (2014): A mismatch of meaning and intentionality between analyst And analysand. *The International Journal of Psychoanalysis*, 95 : 641-662.
- Meltzer, D. (1975): *Exploración del autismo*. Buenos Aires, Paidós. 1979.
- Ogden, T. (1996): El concepto de acción interpretativa. *Psicoanálisis. Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*.



- Sandler, J. (1976): Countertransference and role-responsiveness. *Int. rev. of Psycho-Anal.* 3: 43-47.
- Segal, H. (1957): Notes on Symbol Formation. *Int. J. Psycho-Anal.* 38: 391-397.
- Steiner, J. (2006): Interpretative enactment and the analytic setting. *IJP.* 85: 315-28.
- Steiner, J. (2011): Helplessness and the exercise of power in the analytic session. *I.J.P.* 92: 135-147.
- Tuckett, D. (2.000): La actuación mutua en la situación psicoanalítica. *Las tareas del Psicoanálisis. Ensayo en honor de Horacio Etchegoyen.* J. L. Ahumada, J. Olagaray, A. Kramer Richards, A. Richards (Editores). Polemos.
- Tuckett, D. (2011): Inside and outside the window: Some fundamental elements in the theory of psychoanalytic technique. *I.J.P.*, 92: 1367-1390.
- Winnicott, D. (1969): La experiencia de mutualidad entre la madre y el bebé. *Exploraciones psicoanalíticas I.* Comp.: Clare Winnicott, Ray Shepherd y Madeleine Davis. Buenos Aires, Paidós, 2004.
- Wisdom, J. O. (1967): Testing an interpretation within a session. *Int. Journal Psychoanal.* 48: 44-52.

