

Aspectos del reproche en la situación analítica

(Hipótesis sobre su interrelación en el funcionamiento de los grupos psicoanalíticos)

*Manuel José Gálvez
Jorge Luis Maldonado*

INTRODUCCION

Este trabajo trata de algunos factores que perturban la elaboración de los duelos en los tratamientos analíticos y tienen lugar cuando se establece un circuito patológico de interrelación en el diálogo entre analista y paciente. Este consiste en sucesivas distorsiones de la comunicación generadas por mutuas recriminaciones, que son el resultado de una perturbación en la instancia ideal de ambos integrantes de la relación analítica. Nos interesa aquí destacar que si bien, como diremos más adelante, en el reproche participan tanto el Yo-Ideal, el Superyó, como el Ideal del Yo, esta última instancia es la que desempeña el papel decisivo.

Esta reflexión se origina en nuestra preocupación acerca del problema de la distorsión del sentido de la interpretación que surge cuando ésta, además de expresar un significado inconsciente, contiene un reproche implícito. Este es expresión de estados de duelo detenidos en su elaboración, contiene en forma subyacente un conflicto con el ideal y contribuye a mantener inmodificada la condición estática que la patología del duelo tiende a establecer. Este problema fue evaluado en nuestro campo de observación a partir del análisis de nuestros propios pacientes y de colegas en supervisión.

El problema de la recriminación ha teñido también el desarrollo del psicoanálisis, hasta llegar a perturbar el proceso de descubrimiento en sí mismo. Sobre su repercusión en el movi-

miento psicoanalítico y sobre los elementos que constituyen su estructura tratará también este trabajo. Finalmente nos interesa desarrollar las distintas variantes y perturbaciones en el ideal psicoanalítico y el compromiso de las instituciones psicoanalíticas en la preservación tanto como en la posible transformación de este ideal. En este sentido, queremos destacar la importancia de las instituciones y los ideales institucionales en tanto factores que pueden detener o favorecer la elaboración de los duelos individuales y colectivos.

EL RIESGO DE LA INTERPRETACION RECRIMINATORIA

El reproche en la interpretación contradice el significado de la regla de abstinencia. Si esta condición se perpetúa, adquiere el carácter de un vínculo de sometimiento y conduce al deterioro de la relación analítica. Para que la interpretación pueda abrir una brecha en el círculo vicioso neurótico, como menciona Strachey (1934), es necesario que no sea vivenciada por el paciente como un ataque del analista y que contenga un mínimo de agresividad por parte del objeto real externo.

En un trabajo anterior (Gálvez y Maldonado, 1993), hemos estudiado la regla de abstinencia como regulador de las acciones del analista que preserva al analizado de su influencia sugestiva y de su arbitrariedad, indica cuál es el sentido de la acción terapéutica y delimita el significado de la comunicación. Hemos señalado, también, que esta labor de la regla de abstinencia sólo puede efectuarse cuando la acción terapéutica se ejerce en el terreno de la representación y en la búsqueda de la significación. De este modo, si bien la acción terapéutica del analista puede habilitar al paciente para el logro de la satisfacción, no faculta al analista en su pasaje al acto. Impone también un límite acerca de lo incognoscible del otro. El problema del reproche, implícito en la interpretación, es una forma de pasaje a la acción y, por consiguiente, una alteración de la regla de abstinencia porque perturba esas funciones que son, en última instancia, los factores que esencialmente conducen a la simbolización. En la actividad sobre el terreno de la representación y en la búsqueda de significación asientan los ideales psicoanalíticos.

En la perturbación de la interpretación, surgida de la recri-

nación, que tergiversa el sentido del procedimiento analítico, se incurre con frecuencia en el curso de los tratamientos. Para sortearla, el analista suele apelar a diversos recursos, no siempre útiles ni apropiados, entre los cuales se encuentra la evitación de la interpretación de la transferencia negativa con la consiguiente pérdida de un recurso adecuado.

El riesgo de que la interpretación esté afectada por esta condición, o bien sea vivenciada como hostil por el paciente, es universal en la medida que conmueve un ideal. Más aún, la condición del reproche es también universal y el sueño inaugural del psicoanálisis: “*La inyección puesta a Irma*”, comienza con un reproche. “*Un amplio hall –numerosos invitados, a quienes recibimos–. Entre ellos estaba Irma. Enseguida la llevo aparte, como para responder a su carta, y para reprocharle por no haber aceptado todavía mi ‘solución’. Le digo: ‘Si todavía tienes dolores, es solamente por tu exclusiva culpa’...*” (Freud, S., 1900, pp. 107).¹

Los analistas estamos expuestos a esta perturbación en relación con las exigencias del Superyó, en proporción a su rigidez y severidad, pero queremos destacar su particular relación con las exigencias que provienen del ideal. Sin embargo, las emociones del paciente de la serie negativa, como las diversas manifestaciones del odio en la transferencia, pueden acentuar esta conducta. La interpretación acusatoria, en este caso, expresa un nivel de hostilidad manifiesta del analista en respuesta al afecto correspondiente en el paciente. Sin embargo, en un caso distinto, esa hostilidad puede tener un sentido defensivo, establecerse como formación contraria al amor inconsciente de contratransferencia y, en consecuencia, responder a su necesidad de establecer una distancia afectiva con el paciente. No obstante, logra producir también la reacción opuesta, por cuanto este tipo de interpretación genera un doble efecto. Por una parte, provoca en el otro, en un principio, un distanciamiento afectivo; pero luego, produce el resultado inverso: atadura y mayor dependencia, porque, como en los vínculos primarios, la sujeción que el odio genera puede ser mayor que el ligamen que produce el amor. Se consume así, en forma paradójica, la intención inicial inconsciente de la con-

¹ (Comillas, destacado y traducción son nuestras).

tratransferencia de acortar la distancia afectiva con el objeto, que se intentaba evitar mediante la actitud rechazante.²

La recriminación hacia el paciente se encuentra favorecida por todas las circunstancias que incrementan en el analista niveles de exigencia que están en íntima relación con las condiciones del ideal. Un ejemplo de estas circunstancias tiene lugar cuando se establecen condiciones incompatibles; por una parte, la gravedad del paciente que determina la magnitud del conflicto con sus perturbaciones sintomáticas que es necesario resolver y, por otra parte, condiciones de tiempo restringidas con las que se cuenta para su resolución. Los tratamientos que se inician sobre estas premisas, aun cuando puedan resultar parcialmente útiles al paciente, contienen un riesgo potencial de acentuar en el analista una exigencia de eficiencia terapéutica. El conflicto surge cuando se instauran ideales contradictorios: de adaptación a las nuevas circunstancias por una parte y de fidelidad al método por otra. El conflicto puede convertirse en paradójico cuando un ideal de eficacia terapéutica impregna ambas alternativas. La cultura actual relacionada con valores e ideales compartidos, ya sea en forma consciente o inconsciente, establece metas de eficiencia y rendimiento en cuanto a logros que no concuerdan con la temporalidad propia de los procesos inconscientes. Las condiciones actuales de valores que establece la cultura tienden a generar un tipo de encuadre que incide no sólo en el paciente, sino también, en este caso, esencialmente, en el analista. Su principal y lamentable efecto es que perturba el vínculo que puede establecerse entre analista y paciente mediante la experiencia lúdica. No se trata en este caso de la problemática de la ruptura del encuadre que ha desarrollado Bleger (1967), sino de los problemas, en particular para el propio analista, que surgen de un encuadre insuficiente y que conduce, en círculo vicioso, al imperativo de generar nuevas soluciones o, ante su imposibilidad, a la negación de la utilidad de todo encuadre.

² Un ejemplo límite de esta situación tiene lugar en el cuadro de extrema sumisión al agresor, denominado síndrome de Estocolmo.

REPROCHE DEL ANALISTA O VIVENCIA DEL PACIENTE

Toda interpretación, para poder vulnerar una imagen ideal que constituye el mundo interno del paciente, necesita contener un quantum elemental de agresión. Sin embargo, es también necesario diferenciar que el paciente puede confundir el sentido de la interpretación y establecer un malentendido a partir del displacer que genera una interpretación que en sí no contiene un reproche. Este malentendido puede ser consecuencia de una formulación defectuosa de la interpretación, como veremos en el material clínico expuesto más adelante. No obstante, nuestras consideraciones se establecerán a partir del error técnico del analista. En este sentido, Etchegoyen (1986) expresa al referirse a la interpretación en general: *“El paciente puede tomar nuestra información como sugestión, apoyo, orden o lo que fuere. ...es la actitud con que nosotros damos la información, no la actitud con que la recibe el analizado, lo que define nuestro quehacer..”* (pág. 293).

El reproche del analista generalmente se transmite mediante el contenido verbal pero además, mediante elementos preverbales y paraverbales vehiculizados por la interpretación. También, la modalidad por la cual el encuadre es aplicado puede servir como vehículo para que la hostilidad del analista se infiltre. La fijeza del encuadre debe servir, en principio, para lograr una estabilidad y favorecer el desarrollo del proceso analítico. Sin embargo, esa misma fijeza tanto como su contrario, la movilidad inadecuada, pueden ser sutilmente utilizadas para canalizar otros fines que no son el desarrollo del proceso. De este modo, la regla de abstinencia, aun cuando mediante el establecimiento del encuadre se mantiene en sus aspectos formales, puede ser subvertida en su objetivo, que es evitar las conductas del analista que tienden a perturbar la simbolización.

Puede no estar en la intención del analista hacer una acusación al paciente, sino ser ésta el resultado de una formulación defectuosa de la interpretación. En este sentido, Racker (1960) ha señalado que cuando interpretamos al analizado algo que éste rechaza de su consciencia, por ejemplo, un aspecto de su agresividad, sin incluir en la interpretación la parte de su Yo que efectúa el rechazo, obtenemos que el paciente proyecte sobre nosotros esa parte de su Yo y que, en consecuencia, se sienta rechazado por nosotros.

La acusación implícita en la interpretación logra desvirtuar su efecto de hacer consciente lo inconsciente y su carácter de instrumento técnico por excelencia, y equipara la interpretación a la sugestión o a medidas directivas. En consecuencia, pierde su facultad de actuar sobre el paciente *per via di levare* (Freud, 1905 a). En este sentido coincide con la descripción de “Superyó parásito” que da Radó (1925) para referirse a la modalidad en que el sujeto hipnotizado introyecta al hipnotizador; corresponde a los aspectos tanáticos de esta instancia y coincide con una necesidad masoquista del Yo. El analista, al actuar de este modo, puede producir, en forma paradójica, un alivio transitorio en la ansiedad del paciente. Este alivio no depende de una elaboración de la fantasía, que conduce a su transformación, sino que consiste tan sólo en una reorganización de la fantasía de acuerdo al modelo de la repetición, en tanto una necesidad inconsciente de castigo es actuada en la relación transferencial.

La recriminación del analista puede surgir cuando éste se ubica en la posición del objeto atacado y dañado que apela a la culpa para obtener el reconocimiento de esta situación: “Mira tu ingratitud”, como también, puede establecerse desde la posición de autoridad. En ambos casos resulta un mecanismo de control omnipotente del objeto que obedece a una necesidad del analista de lidiar con su propia ansiedad que surge de la situación analítica.

Una forma de reproche tiene lugar mediante la interpretación autoritaria que tiende a imponer un criterio sobre el paciente y, en caso de lograrlo, a favorecer la idealización del analista. A veces se pierde la perspectiva de que la interpretación no es otra cosa que una hipótesis que se ofrece al paciente, tal como Freud (1937) lo señaló. Es indudable que el rechazo de la interpretación depende no sólo de su inadecuación sino esencialmente de la resistencia. Pero, no obstante, por profunda que sea la resistencia y adecuada la interpretación, no debemos desconocer su carácter de hipótesis. Por lo contrario, los procedimientos que tienden a imponer un criterio interpretativo, favorecen la sugestión y ejercen su efecto “*per via di porre*”. En estos casos, se produce un sutil deslizamiento desde la interpretación en tanto instrumento para develar el inconsciente, hacia lo que deja de ser una interpretación para transformarse en “juicio de valor”.

Es indudable que la descalificación constante por parte del

paciente mediante la actitud de ignorar, desautorizar o desestimar las interpretaciones procura promover una acción autoritaria en el analista. Pero es precisamente este efecto que se intenta alcanzar lo que debe ser esclarecido a través de la interpretación, en vez de que sea actuado en la contratransferencia. La interpretación autoritaria sustituye un tipo de información que debería ser suministrada al paciente. Esta distorsión del procedimiento depende en parte del paciente, pero también es inherente a la neurosis de contratransferencia y ambas condiciones se conjugan. Si el temor a la retaliación es intenso en el paciente, éste, guiado por la necesidad de equilibrar la propia agresión, puede adaptarse a la conducta autoritaria del analista e incluso favorecerla. Una de las consecuencias de ese tipo de vínculo, en el que ambos integrantes están involucrados, es que la transferencia positiva incipiente difícilmente puede ser advertida y el análisis es así conducido, mediante esta forma sutil, al establecimiento del *impasse* psicoanalítico.

La situación opuesta a la incriminación, esto es, la indulgencia excesiva por parte del analista, también debe ser dilucidada. En este sentido, Rosenfeld (1964) ha señalado que, cuando están presentes temores a la retaliación por la propia hostilidad, surge la necesidad del paciente de intentar obtener, con cada medio a su disposición, un *acting out* amistoso por parte del analista para disipar y contraactuar esos temores. Es posible deducir cómo puede producirse, de este modo, un fácil pasaje a la situación contraria al reproche. Esto puede conducir así a una escotomización de la transferencia negativa y a una falta de su correspondiente interpretación, cuando es necesario que ésta sea comunicada.

La vertiente opuesta a la situación antes descrita tiene lugar en la corrección por parte del paciente de los desaciertos y yerros del analista mediante la emisión de material inconsciente que dé pautas para su rectificación (Lieberman, D., 1971). Ese tipo de material contiene implícita una tendencia a la reparación. En realidad, todo aporte del paciente que se encuentre en el orden de la simbolización y que en forma directa o indirecta tienda a la comprensión del inconsciente, es la vía privilegiada de expresión de la reparación en la transferencia (Maldonado, 1989).

El reproche puede ser resguardado celosamente y de esto se nutre el sujeto. Una breve viñeta puede ilustrar sobre esto tanto

como sobre el aspecto reparador que tiene la simbolización expresada en el aporte de un sueño. Un paciente en análisis desconocía su tendencia a acumular ofensas, lo cual configuraba un rasgo patológico de carácter. Un elemento de un sueño dio la clave para comprender el significado inconsciente que tenía para él ese acopio de ofensas que guardaba sin saberlo. El elemento central del sueño que otorgó las asociaciones que llevaron a su comprensión y al abandono de ese rasgo, fue la imagen de: *“un escarabajo en un lugar en el campo”*. En sus asociaciones estaba relacionado con el culto de los antiguos (animal sagrado para los antiguos egipcios). Pero las asociaciones más significativas fueron dadas cuando describió el hábito de este insecto que consiste en transportar estiércol de otros animales hacia su cueva, que le sirve como fuente de calor para incubar sus huevos y como alimento ulterior para sus crías. A partir de este elemento fue posible comprender que en forma similar acopiaba ofensas que otros le hacían (como el estiércol de otros animales) e inconscientemente alimentaba con ellas su rencor o las utilizaba como factor de reproche. El análisis de este elemento dio lugar a la elaboración y ulterior abandono de ese rasgo. Pero, es interesante destacar, que en este caso el síntoma había adquirido un grado de idealización (animal sagrado).

En el ejemplo se puede apreciar uno de los niveles de relación que hay entre el reproche y el ideal, como también el sentido reparatorio que tiene para el paciente el aporte de un material que transmite y permite el acceso a la comprensión de la fantasía inconsciente.

EL ANALISTA EN EL LUGAR DEL IDEAL

La situación inversa a la que hasta ahora hemos considerado, esto es, el reproche del paciente, suele ser vivido en forma dolorosa por el analista en la medida en que éste está ubicado en el lugar del ideal. Si bien el paciente necesita establecer una elección de objeto en función de sus ideales, siendo esta elección una tendencia universal, se instaura un tipo de patología cuando el analista es ubicado por el paciente en lugar del Ideal del Yo y cuando éste, debido a una perturbación en su contratransferencia, asume, a su vez, ese lugar. Numerosas patologías del proceso se

relacionan con esta posición del analista. Cuando esta perturbación acontece, una de sus consecuencias inmediatas es la pérdida de plasticidad en la posibilidad de ubicarse en distintos vértices para acceder a la comprensión del material analítico. Puede transformarse también en obstáculo para que los posibles comentarios adversos del paciente sobre la actividad interpretativa pierdan su carácter de crítica y se transformen en factores de rectificación y orientación.

También las teorías que el analista adopta pueden ser investidas con este atributo ideal, desconociéndose, a veces, su carácter de hipótesis que sólo dan cuenta parcial de los hechos y que requieren ser complementadas con otras teorías, ya que no existe un único paradigma, en tanto tampoco existe un único nivel de conflicto. Esta idealización perturba la capacidad de puesta a prueba y rechazo o utilización de esas otras teorías que llenarían el vacío dejado por la insuficiencia de las primeras. Un ejemplo puede ilustrar este aspecto.

Años atrás, uno de nosotros recibió un paciente que había abandonado un tratamiento anterior. Se trataba de una mujer de alrededor de 70 años que acababa de quedar viuda. Su descontento con el terapeuta anterior se basaba en que, con sus palabras dichas con lágrimas en los ojos, “me insistía todo el tiempo en que yo odiaba a mi marido y eso no es cierto, yo lo quería mucho...”

Resultó claro que ese terapeuta le había interpretado, según las teorías acerca del duelo, la negación de su odio inconsciente hacia su marido y esto era entendido por la paciente como un reproche por ser mala, duplicado por lo que ella entendía como otro reproche agregado al anterior: “no aceptaba la interpretación o no se esforzaba lo suficiente por entenderla”. A la vez que venía a reprochar la actitud de su anterior terapeuta, apelaba ante una nueva instancia que la considerara buena.

Este episodio quedó hondamente registrado en el que lo relata y unido estrechamente con las ideas de Klein acerca de la necesidad de un objeto ideal para poder aceptar el odio de la propia ambivalencia hacia el objeto perdido. La paciente estaba interferida en sus posibilidades de aceptar la interpretación con motivo de su necesidad de mantener un vínculo ideal (en el que no hay lugar para los sentimientos negativos). Pero muestra, también, cómo el analista se encontraba bloqueado para encontrar nuevas

soluciones, por hallarse interferido por la idealización de una teoría, tanto como por su idealizada comprensión de esa teoría. Mutuos compromisos con los respectivos ideales, operaban como factores de interferencia en ese vínculo. Las dificultades para renunciar a esos ideales impedía la elaboración de ese duelo.

ALGUNOS ASPECTOS CONSTITUTIVOS DEL REPROCHE

Para que exista el reproche, para que éste se propague y resulte efectivo, quien es reprochado debe encontrarse en una posición de inferioridad con respecto a quien reprocha. La asimetría propia de la situación analítica (Baranger, M. et al., 1982; Baranger, M., 1993) puede servir para esta finalidad, si se tiene en cuenta que el orden de esa asimetría puede revertirse, y analista y paciente ocupar los roles opuestos. Requiere, también, una comunidad de ideales entre acusador y acusado. En la situación analítica, por efecto del desplazamiento, una recriminación, en forma independiente de su contenido, puede incidir sobre otros aspectos inconscientes que no son sólo los que manifiestamente han sido criticados. El reproche se desplaza en el ámbito de los procesos primarios, hasta encontrar cualquier representación que resulte apropiada y a la cual pueda ligarse; de este modo, una recriminación manifiesta por una alteración en el encuadre, puede ser vivenciada a niveles inconscientes como acusación por la sexualidad infantil.

En su relación con los ideales, quizá la esencia del reproche sea *“no estar a la altura de”*, y esto lo situaría de modo más específico del lado del Ideal del Yo; en cambio, la amenaza de castigo se conecta con la problemática del Superyó.

En la melancolía y en la patología del duelo la indiscriminación sujeto-objeto conduce a una doble acusación. El objeto muerto, ubicado en la instancia crítica, enjuicia al Yo tanto como éste al objeto introyectado. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que la relación hostil que se establece mediante el reproche puede ser una forma de mantener el último vestigio de un vínculo que se pierde.

Al considerar el problema desde la teoría de las posiciones de Klein (1952) la estructura de la recriminación adquiere, en la posición esquizoparanoide, la ferocidad del Superyó primitivo

que persigue al Yo y lo amenaza con su destrucción. El reproche en la posición depresiva está más cercano a lo que vemos en la experiencia clínica de las neurosis. En este caso, las fallas en la reparación, o bien los ideales demasiado elevados de reparación, son la fuente más común de reproche.

El poder que otorga el paciente al analista, a quien va dirigido el pedido de ayuda, lo sitúa, por su propia naturaleza, en agente reprochante. Este carácter se potencia cuando al analista le es adjudicada una distorsión de la función de “sujeto supuesto saber” (Lacan, 1973), no en tanto comprometido con la verdad, sino en cuanto supuesto poseedor de un saber absoluto. En forma simultánea, al aceptar ser el depositario de ese supuesto saber, el analista queda igualmente ubicado en el lugar del potencial reprochado. La estipulación, por cuidadosa que sea, de lo que analista y paciente asumen como compromiso, no alcanza para evitar que se produzca esta situación que es doble: ambos miembros de la pareja son alternativamente (o en forma simultánea, cuando interviene un clivaje en el Yo de ambos protagonistas) agente o paciente del reproche. “Nunca te prometí un jardín de rosas” es el alegato del analista ante la recriminación del paciente. Existe una ley no escrita del dar y recibir donde se inscriben numerosos reproches y en este sentido cabe recordar la expresión de Nietzsche (1887): “La memoria existe para las deudas”. Esto puede apreciarse en la primera viñeta clínica, en la cual el paciente, como el escarabajo, acumulaba ofensas.

Una forma típica de recriminación, donde está en juego la ingratitud, puede observarse en la sentencia tácita: “*Así me pagas lo que hice por ti*”. A veces, esa recriminación se mantiene en niveles subliminales, y puede llegar a adquirir una tenacidad sólo atribuible a una fuerza que se adscribe a la repetición. La adhesividad que genera en el vínculo es otro carácter del reproche, que puede llegar a la parasitación con una doble direccionalidad, que se establece tanto por parte del reprochado hacia el reprochante como en sentido inverso.

La recriminación, que comienza siendo la expresión de una conflictiva a nivel del Yo con la instancia Superyó-Ideal del Yo, puede alterar su significado inicial y transformarse en una forma de posesividad del otro. Esta es una forma de perpetuar un vínculo imaginario, expresión de la no aceptación de la separación y la consiguiente pérdida del objeto. El reclamo de algún

tipo de indemnización sería una forma de aferramiento al objeto. Estos reclamos configuran también un tipo frecuente de post-análisis que si bien presenta las características de una relación masoquista, sirve para obturar otra situación aún más displacentera que es la aceptación de la pérdida real de un vínculo.³

Si bien la culpa, en particular la culpa persecutoria, subyace al reproche, el vínculo establecido por su intermedio es buscado porque resulta una forma de obtener, en círculo vicioso, un alivio de esa culpa mediante la vivencia de maltrato que se obtiene en forma secundaria. De este modo, el lenguaje pierde parte de su función comunicativa y se transforma en un acting out crónico a nivel de la comunicación.

El reproche acumulado conduce a la estructura del resentimiento, en tanto se llevan cuentas del dar y recibir y las deudas quedan inscriptas en un registro sólo en parte accesible a la consciencia. La vivencia del sujeto es que la sociedad, el mundo objetual, está en deuda con él y que merece una reparación. La viñeta clínica con el sueño acerca del escarabajo ilustra también este aspecto.

MATERIAL CLINICO

A raíz de un esguince, el paciente X concurre al consultorio con muletas. El analista, en parte sorprendido por la situación nueva, deja, al salir el paciente de la sesión, que sea éste quien abra la puerta. El paciente le pide al analista de modo afectuoso, y en función de su impedimento, que éste lo haga, lo cual es llevado a cabo por el analista. Sin embargo, en la sesión siguiente, el paciente le reprocha su actitud rígida y fuera del sentido común. (El analista recuerda que el pedido manifiesto desesperado en la entrevista inicial, muchos años atrás, fue que lo ayudara a no quedar encerrado en la locura).

¿Qué había pasado? Posiblemente el impacto de la castración fue vivido por el analista como un reproche y respondió con un *“arréglese solo, no me eche a mí la culpa”* racionalizado median-

³ Esta condición constituye la patología del duelo, en particular del que sobreviene cuando los análisis han concluido e indica conveniencia del seguimiento de los pacientes durante el período de post-análisis.

te su actitud de dejar que el paciente, que está en un análisis muy avanzado buscando su autonomía, pudiera desarrollar sus posibilidades.

Pese a todo, el mismo paciente observa –en la sesión en la que reprocha a su analista– que es posible que éste haya quedado impactado y reconoce en su propia historia una tendencia a producir impacto y culpa en los demás. Esto forma parte de la historia familiar y produce en la actualidad una inhibición para que el paciente encuentre nombre para su hijo que acaba de nacer, ya que la presión familiar, encarnada en su abuelo (bisabuelo del recién nacido) busca que el chico lleve el nombre de un tío muerto al nacer y el paciente no quiere. Intenta liberarse de una exigencia internalizada del medio familiar, producto de un duelo transgeneracional, mediante una lucha sin salida, ya que la autonomía le produce culpa.

En la sesión siguiente, el analista advierte que la alfombra que hay en el piso se presta en especial para un resbalón y la corre al llegar el paciente.

Más importante aun que esto, la alfombra actuó como hecho seleccionado,⁴ ya que por primera vez el analista tuvo la idea clara de que cierto tono rápido de sus intervenciones “movía el piso” al paciente y modificó, en este aspecto, su estilo de interpretar. Sin duda que actuaba la envidia del paciente hacia la comprensión y rapidez mental del analista pero, para que esto pudiera ser interpretado, era necesario primero “no moverle el piso”, evitando formulaciones en las que éste pudiera “resbalar”. En otras palabras, modulando con más precisión un aspecto del efecto traumático de la interpretación, sobre todo, del efecto personal. La labor del analista se encontró recompensada porque, a partir de esta corrección, el paciente pudo mencionar la envidia, antes férreamente negada.

⁴ Bion (1963) toma el término de H. Poincaré y lo utiliza para designar lo que súbitamente introduce orden donde antes había desorden y une en forma coherente elementos que antes estaban dispersos.

DESDE EL COMPROMISO DEL ANALISTA HACIA LA INTERPRETACION EFECTIVA

El término “engancharse” es muy pertinente para describir las vicisitudes del analista en la experiencia clínica con sus pacientes; con frecuencia se lo utiliza para describir un conflicto por el cual el analista se siente recriminado por sus objetos internalizados, sintiéndose obligado a tener que dar cuenta de la conducta de su paciente y sin poder modificar esta situación interna. En este sentido aparece como un reclamo. Su defensa se resume en términos de Caín: “*¿Soy yo acaso el guardián de mi hermano?*”.

En la clínica psicoanalítica la vertiente de interés se conecta con el proceso de “enganche-desenganche”. Queremos particularmente destacar que un tiempo no puede ir sin el otro para que la acción terapéutica tenga lugar. El “enganche” se produce cuando acciones del paciente que generan sentimientos de culpabilidad en el analista dan lugar a reparaciones maníacas que reinstauran el círculo vicioso de recriminaciones y contra-recriminaciones. Esa situación contiene un ingrediente de acción en el analista y como tal, genera una connotación peyorativa y condenatoria que perturba otros niveles de comprensión. Pero queremos rescatar que esa acción del analista que puede llegar a configurar un círculo vicioso, es también un paso necesario, inclusive indispensable, en el proceso de transformación de la fantasía, que partiendo de la identificación masiva culmina en la representación. Esta expresa una recuperación de la simbolización que luego será vertida al paciente mediante el proceso interpretativo. En el material clínico antes presentado se puede apreciar un ejemplo de esta situación. El analista comete el error de no abrir la puerta a su paciente e inconscientemente formula sus interpretaciones en forma que a éste “le mueven el piso”, pero luego de la recriminación del paciente advierte su error en distintos niveles que lo conducen a un insight sobre sí mismo, y éste a un insight del paciente.

Cuando los análisis se detienen por la utilización del analista de un estilo concordante con el del paciente es necesario generar un cambio en el estilo interpretativo tal como sugiere Liberman (1971). El cambio de estilo pertenece al orden de los procesos terciarios (Green, 1993). Pero antes de la formulación de la interpretación es necesario considerar el proceso interno del

analista, tanto cuando este proceso falla como cuando tiene éxito. Falla cuando el analista entra en una posición contratransferencial masoquista y cuando, identificado con un objeto dañado, asume una posición melancólica. También cuando para evitarla recurre a la defensa maníaca o se perpetúa mediante el acting out reiterativo. “*Tu quoque*” es la letra que subyace en el trasfondo de la contra-recriminación, cuyas sutilezas podemos describir a partir de numerosos materiales clínicos.

Un antídoto formidable contra el reproche es el humor. Es el prototipo del estilo interpretativo opuesto a la incriminación. Puede verse en el libro sobre el chiste (Freud, 1905, b) cómo el reproche es literalmente disuelto con el humor. Este impregnaba en forma constante la labor de Freud y numerosas anécdotas de sus analizados, como la lectura de sus escritos, dan cuenta del carácter lúdico que acompañaba tanto sus descubrimientos como su actividad interpretativa. También Winnicott (1971) señala la relación entre los fenómenos del juego, de la creatividad y de la imaginación. Pero para que esa condición de antídoto se establezca en la interpretación, es imprescindible que el humor esté desprendido de toda connotación de ironía o cinismo. Si el reproche contiene una sujeción a un tipo de ideal, y el humor implica tanto una aceptación como una amortiguación de los aspectos censuradores de ese ideal, el cinismo, en cambio, implica una burla y apartamiento del ideal e intenta desconocerlo.

El humor debe ser entendido como expresión de una facultad de la imaginación, de una fantasía compartida que promueve el desarrollo del Yo. Esta fantasía corresponde a la concepción de Bion (1992) de que el crecimiento mental es el resultado del encuentro de dos personalidades. Cuando el humor es compartido entre analista y paciente se produce una nueva modalidad de conjunción de los símbolos, que resulta ostensible como un incremento de la creatividad.

LA RECRIMINACION Y LAS INSTITUCIONES PSICOANALITICAS

Sostiene Bleger (1967) que “...cada institución es una parte de la personalidad del individuo. Y de tal importancia que siempre la identidad –total o parcialmente– es grupal o institucional, en el sentido de que siempre por lo menos una parte de la identidad se

configura con la pertenencia a un grupo, una institución, una ideología, un partido, etcétera” (p. 242). Este autor se refiere, también, a que las instituciones funcionan siempre como el núcleo fundamental de la identidad y que sólo se toma conciencia de su existencia cuando ellas faltan, se obstruyen o dejan de existir. Por otra parte, Elliot Jacques (1955) al referirse a los elementos cohesivos primarios que reúnen a los individuos en instituciones, considera la defensa contra ansiedades de elevada magnitud como uno de sus factores esenciales. Pensamos que estos conceptos se extienden, también, a los individuos agrupados en las instituciones psicoanalíticas. Sin embargo, llama la atención que el valor de estas instituciones como sostén de la identidad de los analistas y de la relación de éstos con sus pacientes como, también, su efecto perturbador no ha sido reconocido en forma adecuada.

Las instituciones psicoanalíticas han contribuido sustancialmente al mantenimiento y desarrollo de las ideas legadas por Freud y sus discípulos aunque también, como lo muestra la investigación de los hechos ocultos de la historia del movimiento psicoanalítico, han creado obstáculos para su evolución. Los numerosos episodios de reproches, críticas y acusaciones que esta historia contiene contribuyeron lamentablemente a una detención, si bien parcial, en el desarrollo del psicoanálisis. Tuckett (1998), considerando la correspondencia de Freud con Jones (Paskauskas, 1993), señala que la historia de las publicaciones psicoanalíticas muestra que éstas estuvieron afectadas por decisiones basadas en el autoritarismo, prejuicios personales y razones políticas. Puede observarse en este sentido el encubrimiento de Freud del error médico de Fliess durante su operación a Irma, como señala Masson (1984), aunque también su protesta se expresa en el mencionado sueño.

La comparación del destino de Jung y Ferenczi en relación con el movimiento psicoanalítico es ilustrativa al respecto. Ferenczi, a quien Freud llamaba su hijo y luego, en relación con el grupo, “hermano mayor irreprochable”, fue posteriormente objeto de durísimos reproches de parte de Freud, lo cual muestra la realidad del mecanismo de la negación. Por su parte, también él reprochó severamente a Freud carencias en su análisis. Luego, con el asentimiento del padre del psicoanálisis, fue víctima de malos tratos por parte de sus “hermanos” que llegaron a hacer desaparecer uno de sus trabajos destinado a la publicación (Blum, 1994). Pese a todo, siguió manteniendo sus convicciones psicoanalíticas y el grupo no lo

excluyó. Distinto fue el caso de Jung quien rechazó la sexualidad infantil idealizando e hipostasiando un inconsciente de arquetipos. En este caso el reproche dejó su lugar a la autoexclusión (Gálvez, 1995).

No es posible, desde adentro de un grupo, comprender, en forma plena, su funcionamiento. Sin embargo, es posible detectar algunos problemas y ampliar, aunque sea moderadamente, las posibilidades de modificar las trabas en el desarrollo.

A partir de nuestra experiencia con el reproche en la situación clínica llegamos a sostener que la vitalidad de la institución psicoanalítica se ve afectada —no sólo como consecuencia de los factores políticos ya mencionados, tales como autoritarismo, rivalidad, narcisismo, competencia, etc.— sino, también, cuando el cumplimiento de los ideales y valores grupales, que son una de las bases que sustentan a las instituciones, no logra ser alcanzado por el grupo. Esto sucede por múltiples motivos. Uno de ellos se basa en la existencia de reproches mutuos, especialmente inconscientes, que se apoyan en la idealización de teorías, las cuales, a su vez, mantienen su carácter idealizado a partir de duelos no elaborados. Es en este punto donde el factor grupal interrelaciona con la historia individual de duelos y sus correspondientes idealizaciones, aun de los duelos más arcaicos. Así como el sistema idealizante, derivado del Yo de placer purificado, entra en una relación dialéctica con el Superyó y el Ideal del Yo, sabemos, desde “Introducción al narcisismo” Freud (1914), que éste, además de su lado individual, es un ideal común de distintas agrupaciones: una familia, una clase o una nación.

Desde el punto de vista estructural freudiano, el reproche es expresión de la acción conjunta del Superyó y del Ideal del Yo con predominio de este último. Ambos sistemas marcan las metas que el Yo valora, que debe alcanzar, y que lo amenazan con un castigo: la castración, la pérdida de amor, de prestigio grupal o derivados de la castración, si estos ideales no se cumplen.

El culto a los mayores y a los antepasados que Freud describe en “Tótem y tabú” (1913), y en “Psicología de las masas” (1921), que se relaciona con el ideal colectivo, está directamente ligado a la recriminación. Un derivado de esta teoría es la concepción de “supuestos básicos grupales” de Bion (1959). Pensamos que el concepto de “supuesto básico de dependencia” constituye la base del reproche y que esta situación puede derivar hacia el supuesto de “lucha y fuga” o hacia un supuesto “mesiánico”.

En su desarrollo el grupo enfrenta diversas situaciones de duelo. Los ideales grupales pueden estar personificados en figuras de prestigio que lideran el grupo y confundidos con éstas. Cuando estos objetos se pierden y, por consiguiente, se genera un duelo, éste lleva a la alteración de los ideales del grupo previamente confundidos con el objeto perdido. Al duelo básico por Freud, que según Green (1995) caracteriza al movimiento psicoanalítico actual, se añaden, más allá de los duelos personales del analista, los duelos compartidos con su grupo por la pérdida de líderes, teorías, modos de vida, cambios culturales, envejecimiento, entre otros.

Luego del “porvenir de una ilusión” podría pensarse que el psicoanálisis tenía y otorgaba una capacidad de no quedar víctima de ilusiones y que daba acceso a verdades excluidas. Sin embargo, “como las antiguas tribus catequizadas” que menciona Freud, esto no impedía a los analistas seguir, luego de esta conversión, “adorando en secreto a nuestros antiguos dioses”. De éstos, el principal pasó a ser Freud como Tótem (Engelbrecht, 1991) y no como un ideal de conocimiento del inconsciente o, dicho de otro modo, un ideal sustancializado en vez de aquel más abstracto que consiste en el arduo reconocimiento de la alteridad externa e interna y de la consideración debida a éstas. Este reconocimiento incluye, además de los conflictos pulsionales y los que se producen con los objetos externos, el de una serie de pérdidas y de los consecuentes vínculos con “*sombras*” en tanto objetos perdidos.

El anclaje de estos ideales en el imaginario popular ha sido y sigue siendo fuente de amargos reproches cuando las instituciones, para los analistas o candidatos, el analista para sus pacientes o, a la inversa, el paciente para el analista, no se adecuan a las exigencias de estos ideales. Los reproches permanecen muchas veces desplazados lo cual obstaculiza la inteligencia de la idealización subyacente y del duelo estancado. La frecuente queja de muchos colegas acerca de “los malos pacientes que nos tocan ahora”, es decir, “todo tiempo pasado fue mejor”, es típica de esta situación tanto como la simétrica desvalorización del “psicoanálisis envejecido”. También puede estar desplazada al malestar económico o a la pérdida de prestigio social. Una consecuencia de esto es la incidencia negativa sobre el analista de la posibilidad de mantener una disposición abierta en la escucha de su paciente.

Entre las múltiples vicisitudes de la alteración de los ideales del grupo a raíz de la existencia de pérdidas y duelos, destacaremos

diversas combinaciones de los mecanismos de idealización y renegación de los vínculos que producen transformaciones de los ideales grupales.

En lo que sigue, adoptamos un punto de vista que postula una interacción dialéctica entre formas primitivas y maduras del ideal o de la idealización. Por esta razón no diferenciaremos “grados” de la idealización. Pretendemos concebir diversos equilibrios entre la “mesura” y “desmesura” del ideal (Green, 1990), que abarca tanto los ideales grandiosos del Yo Ideal como los mesurados del Ideal del Yo. En este sentido consideraremos: a) el “congelamiento” por idealización del pasado y los objetos perdidos; b) la adhesión a teorías de moda en medios de prestigio social o científico reemplazando las anteriores sin transformación ni diálogo; c) el abandono por renegación y desvalorización de las teorías vigentes.

a) Sabemos desde Klein que la idealización es un paso imprescindible en la elaboración del duelo. Dice así: *“El proceso de idealización es un paso intermedio esencial en el desarrollo mental. La madre idealizada es la salvaguarda de la que dispone el niño contra una madre vengativa o una madre muerta, o contra todos los objetos malos. Y aún más, representa seguridad y vida. Como sabemos, el sujeto en duelo se alivia recordando la bondad y buenas cualidades de la persona perdida y esto en parte debido a la tranquilización que experimenta al conservar su objeto de amor idealizado”* (Klein, 1940, pág. 288).

Los duelos, como decíamos, son no sólo por líderes sino que, también, se desplazan hacia teorías, técnicas, standards, los cuales pueden ser idealizados de manera rígida, estancándose el proceso en la fase transitoria de idealización del duelo.

Una manera en la que ésta se produce es en la actitud monolítica e inmodificable tomada por la institución en su conjunto cuando se considera que hay una única teoría o concepción del análisis; allí la idealización impide las transformaciones. Otra es la coexistencia de grupos dentro de la institución que luchan por detentar el “poder” (obviamente un poder idealizado) y que, aunque manifiestamente convivan, están escindidos uno del otro en el plano científico, desplazamiento a su vez de escisiones más profundas. Queremos destacar que esto perturba a niveles inconscientes el trabajo del analista con los aspectos escindidos de su paciente y con los suyos propios.

Pensamos que un indicio importante de la rivalidad improductiva

latente, derivada de la formación de subgrupos con idealizaciones y renegaciones divergentes, es que no se producen en estos casos confrontaciones que pongan claramente de manifiesto semejanzas y diferencias entre teorías o valores. En estos casos la persistencia de la ambigüedad, revestida de valores, tales como la amplitud o el pluralismo, no permite advertir la idealización y los clivajes correspondientes, que a su vez impiden el duelo grupal por los aspectos antes especificados: líderes, teorías, convicciones, etc. En otros casos se da la presencia de “diálogos” en los cuales se cita fuera de contexto o parcialmente, un material de un grupo adversario, para reprocharle su carencia de auténtico material analítico. Esto lleva a la “contrarecriminación”, como duplicación de lo que acontece en los análisis individuales, o bien a la situación antes citada: coexistencia escéptica, aislamiento y acentuación de la idealización, sin confrontaciones posibles, establecidas sobre la base de la contrastación de las teorías. Suele entonces, y con razón, dársele a la confrontación una característica exclusivamente bélica en la lucha por el poder y se la rechaza sobre la base de argumentos del tipo “los hermanos sean unidos”. Sería ingenuo pretender que no hay lucha: las pulsiones existen; lo que postulamos es que cuando la idealización de las teorías está en la base de la disputa, la conciencia de las raíces de esta idealización da más espacio para el diálogo que confronta ideas.

Si bien estos fenómenos han sido descriptos en relación con la rivalidad, pensamos que abordarlos desde la perspectiva que proponemos agrega un vértice potencialmente útil.

Suele decirse que ya no existe la idealización del análisis. Probablemente el fenómeno sea más complejo y muchas veces puede advertirse la coexistencia de la desidealización y de un reproche, dirigido al psicoanálisis o a grupos o personas de la institución o hacia sí mismo, que surge de una idealización clivada. Ambos coexisten, escindidos.

b) Los duelos societarios pueden generar una idealización de nuevas teorías y éstas adquirir un nuevo valor para el grupo, en tanto son utilizadas como distintivo. Ese nuevo valor que se le confiere a las teorías puede ser independiente de su eficacia para dar cuenta de los hechos en la experiencia clínica. El poder, tanto como el prestigio de una comunidad psicoanalítica o de un grupo dentro de ella, puede estar sustentado sobre esas teorías que han adquirido un nuevo sentido: han sido elegidas, no porque haya variado la eficacia

de las anteriores, sino porque esa sustitución es expresión de un desplazamiento de vínculos previos perdidos que fueron significativos para la comunidad.

También las crisis en el psicoanálisis, en la medida que conducen a un duelo por ideales perdidos, pueden determinar una tendencia a la desvalorización del psicoanálisis en su totalidad.

c) Es posible observar que en los grupos psicoanalíticos que se apartan de las instituciones y se constituyen como reacción en contra de éstas, el supuesto de dependencia es sustituido por el de lucha y fuga. Aquí el reproche pasa a ser suplantado por el desprecio a las ideas, la indiferencia por las personas y la acción de ataque que habitualmente comienza camuflada como diálogo.

En estos casos prevalecen los aspectos más desmesurados del ideal. Ya no se trata de una vicisitud en la elaboración de un duelo y en la transformación de un ideal. Predomina en cambio una característica del agente del reproche que es su posición de superioridad otorgada por hablar en nombre de la ley, cualquiera fuese la característica de esta ley, que puede ir desde el “decálogo psicoanalítico”, hasta la “idealización del deseo o del inconsciente”. Otras veces, se trata de la idealización del odio.

CONSIDERACIONES FINALES

La condición opuesta a la recriminación es la confrontación a nivel del pensamiento que se construye sobre la base de desacuerdos. La confrontación de ideas procura obtener un cambio en la visión que el otro tiene de los hechos, pero implica la aceptación de su autonomía para disentir. Cuando se establece un vínculo por intermedio del reproche, el reprochante elude la confrontación. En forma secreta abriga la esperanza de que el acuerdo no se instaure, porque necesita mantener ese tipo de vínculo, que se organiza vulnerando la autonomía del otro, con la finalidad de conservar estática la relación con el objeto perdido e idealizado. En la experiencia clínica, la recriminación puede teñir fácilmente el diálogo analítico, la interpretación perder su sentido de esclarecimiento e instaurarse, en su reemplazo, un tipo de diálogo que se instituye a partir de la posesión del otro, cuya autonomía es una amenaza al carácter estático de la patología del duelo.

Así como el sentido del intercambio entre analista y paciente

puede perturbarse, también la comunicación dentro de las instituciones psicoanalíticas puede verse afectada por una distorsión del diálogo entre sus integrantes, que se constituye a partir de normas establecidas por un modo de funcionamiento primario. Este responde a una necesidad que proviene de sus propios miembros, aun de los que resultan directamente perjudicados. Esta modalidad de funcionamiento insta un nivel de diálogo pertinente a la posición paranoide, que se establece como defensa ante situaciones de duelo y las ansiedades correspondientes a la posición depresiva. De este modo, si bien el reproche contiene elementos paranoides, es pertinente a los procesos que tienen lugar en la posición depresiva. Una de sus consecuencias es el desarrollo de grupos de poder y su repercusión negativa en la tarea clínica de cada analista. También la historia del movimiento psicoanalítico se ha visto comprometida por esta modalidad de vínculo recriminatorio que, en forma parcial e indirecta, ha perturbado el descubrimiento de los procesos inconscientes.

BIBLIOGRAFIA

- ANZIEU, D. (1969) *El Autoanálisis de Freud*. México, Siglo XXI Editores, 1978.
- BARANGER, M. (1993) The mind of the analyst: their contribution to the analytic process. *Int. J. Psycho-Anal.* 74: 15-24.
- BARANGER, M. ET. AL. (1982) Process and non-process in analytic work. *Int. J. Psycho-Anal.*, 64: 1-15.
- BION, W. (1959) *Experiences in Groups*. London, Tavistock.
- (1962) *Aprendiendo de la Experiencia*. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1966.
- (1992) *Cogitations*. London-New York, Karnac Books.
- BLEGER, J. (1967) Psycho-Analysis of the psycho-analytic frame. *Int. J. Psycho-Anal*, 48: 511-519. *Rev. Arg. de Psicoanálisis*, XXIV, 241-258.
- BLUM, H. (1994) The confusion of tongues and psychic trauma. *Int. J. Psycho-Anal.* 75, 881-872.
- ENGELBRECHT, H. (1991) Freud: Nuestro tótem? En: *El múltiple interés del psicoanálisis -77 años después*. Lima, Biblioteca peruana de psicoanálisis, 1991.

- ETCHEGOYEN, R. H. (1986) *Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica*. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- FERENCZI, S. (1985) *Diario Clínico*. Buenos Aires, Conjetural, 1988.
- FREUD, S. (1900) The Interpretation of Dreams. *S. E.* 4.
- (1905 a) On psychotherapy. *S. E.* 7.
- (1905 b) Jokes and their Relation to the Unconscious. *S. E.* 8.
- (1913) Totem and Taboo. *S. E.* 13.
- (1914) On Narcissism: An Introduction. *S.E.* 14.
- (1921) Group Psychology and the Analysis of the Ego. *S. E.* 18.
- (1937) Constructions in analysis. *S. E.* 23.
- GÁLVEZ, M. J. (1995) "Metapsicología de lo arcaico: Freud, Ferenczi, Jung". Presentado en IX Jornadas Psicoanalíticas de la APU. Montevideo, 1995.
- GÁLVEZ, M. J. Y MALDONADO, J. L. (1993) Cambio en el analista. Acción y regla de abstinencia. 38° Congreso de la API. *Revista de Psicoanálisis*, 50: 919-932.
- GREEN, A. (1975) *Propédeutique. Métapsychologie Revisitée*. Champ Vallon, 1995.
- (1993). *El Trabajo de lo Negativo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1995.
- (1990) *La Folie Privée. Psychanalyse des Cas-limites*. Editions Gallimard.
- JACQUES, E. (1955) Los sistemas sociales como defensa contra las ansiedades persecutorias y depresivas. En: Klein, M., *Nuevas Direcciones en Psicoanálisis*. Buenos Aires, Paidós, 1976.
- KLEIN, M. (1940) El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos. *Obras Completas*, Buenos Aires: Paidós, 1974.
- (1952) *Desarrollos en Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 1974.
- LACAN, J. (1973) *Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 1995.
- LIBERMAN, D. (1971) *Lingüística, Interacción Comunicativa y Proceso Psicoanalítico*. Buenos Aires, Editorial Galerna.
- MALDONADO, J. (1989) On negative and positive therapeutic reaction. *Int. J. Psycho-Anal.* 70: 327- 339. *Psicoanálisis APdeBA*, 14: 321-347, 1992.
- MASSON, J. M. (1984) *El Asalto a la Verdad*. Capítulo III: "Freud, Fliess y Emma Eckstein". Barcelona: Seix Barral 1985.
- NIETZSCHE, F. (1887) *Généalogie de la Morale*. Paris: Librairie Générale Française, 1990.
- PASKAUSKAS, R. [ED.] (1993) *The Complete Correspondence of Sigmund*

- Freud and Ernest Jones, 1908-1939*. Cambridge, M A and London, Belknap Press of Harvard Univ. Press.
- RACKER, H. (1960) *Estudios Sobre Técnica Psicoanalítica*. Buenos Aires, Paidós.
- RADÓ, S. (1925) The economic principle in psycho-analytic technique. *Int. J. Psycho-Anal.* 6: 35-44.
- ROSENFELD, H. (1964) An investigation into the need of neurotic and psychotic patients to act out during analysis. *Psychotic States*. London, Hogarth Press, 1965, pp. 200-216.
- SABOURIN, P. "*Ferenczi, Paladin et Grand Vizir Secret*".
- STRACHEY, J. (1934) The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. *Int. J. Psycho-Anal.* 15: 127-159.
- TUCKETT, D. (1998) Evaluating psychoanalytic papers. *Int. J. Psycho-Anal.* 79: 431-448.
- WINNICOTT, D. W. (1971), *Realidad y Juego*. Barcelona, 1993.

Manuel José Gálvez
Bulnes 2659, 7° "C"
C1425DKU Capital Federal
Argentina

Jorge Luis Maldonado
Juez Estrada 2725
C1425CPC Capital Federal
Argentina