

Setting y Tabú¹

Una analista y sus pacientes varones. Vicisitudes y variaciones del encuadre

Estela L. Bichi

Resumen

En este trabajo la autora aborda el difícil tema del amor y el sexo tal como se manifiesta en el juego transferencial/contratransferencial dentro del encuadre psicoanalítico. Se refiere a la importancia de la capacidad del analista para reconocer, analizar y utilizar sus vivencias contratransferenciales eróticas a favor de la cura, al lugar otorgado a la sexualidad en la clínica actual y a la ingerencia del género del analista durante el tratamiento.

La autora señala la escasez de literatura psicoanalítica que abarque dicho tema, sobre todo cuando se trata de situaciones referidas al setting analítico entre una analista y sus pacientes varones. En sus reflexiones, ella analiza los conceptos de transferencia erótica y erotizada, su manifestación en la tarea clínica y el trabajo de contratransferencia durante dicha experiencia. Relata así las vicisitudes del encuadre y sus variaciones tanto durante la «fase de anidamiento» como a lo largo del desarrollo de un difícil proceso psicoanalítico. Para finalizar, la autora se refiere a la flexibilización del encuadre psicoanalítico y a una necesaria renovación de la teoría del encuadre.

Introducción

Si nuestros encuentros y nuestras presentaciones escritas tienen un fin, una meta indudable, ésta es la de intercambiar y comunicar experiencias en un aprendizaje mutuo a través del cual esperamos que nuestros conocimientos se afiancen y nuestras dudas tiendan a aclararse. Siguiendo esta línea de natural consecuencia, el presente trabajo ha sido en gran parte inspirado por la tarea científica que desde hace unos años venimos compartiendo en diferentes encuentros internacionales, con colegas abocados a profundizar sobre temas relacionados con la teoría de la técnica en psicoanálisis. Y más

particularmente, por el interés que despierta el difícil tema del amor y el sexo en el *setting* analítico tal como se manifiesta en el juego transferencial/contratransferencial durante el tratamiento.

La revisión de la literatura psicoanalítica corrobora la escasez de material presentado en los encuentros científicos que abarque ese espinoso tema, a la vez que nos muestra —tal como ocurre en el caso de algunos autores que hemos consultado— que los interesantes aportes realizados comunican preferentemente sobre la labor de analistas varones en relación con pacientes mujeres, siendo más escaso aún el material de lectura disponible que se ocupa del desarrollo de tales temas dentro del encuadre psicoanalítico entre una analista y sus pacientes varones. Será precisamente esto último el objeto central de nuestras reflexiones en la presente comunicación, que finalizará con una referencia al lugar del encuadre y sus variaciones en la clínica actual. Abordaremos los conceptos teóricos de transferencia erótica y erotizada, su manifestación en nuestra tarea clínica y el trabajo de contratransferencia (de Urtubey, 1994) que acompañó a dicha experiencia tanto durante la «fase de anidamiento» (Bichi, 2002a/b) como a lo largo del desarrollo de un proceso psicoanalítico dentro de un encuadre duramente desafiado.

Sexualidad y baluartes

La dificultad en el analista para tolerar, comprender y, en consecuencia, para analizar e interpretar los aspectos eróticos, erotizados o perversos, ya sea de las transferencias de su paciente como de sus propias vivencias contratransferenciales (Bichi, 1997), puede ser considerada como uno de los más serios impedimentos para el desarrollo de un proceso psicoanalítico. Pensamos que sobre todo en el caso de las últimas, la situación puede llegar a constituirse a modo de un baluarte (M. Baranger y W. Mom, 1982) originado esta vez en la omisión

consciente o inconsciente del analista, quien deja fuera del proceso su experiencia contratransferencial y su consiguiente autoanálisis (Bichi, 2004), que le hubieran permitido una utilización productiva de sus vivencias. Este hecho perturbaría la evolución del tratamiento más allá de determinados límites, conduciendo eventualmente a su abandono, a su interrupción —debida, en el peor de los casos, a un *acting* por parte del analista—, o a su estancamiento sostenido en una idealización mutua y eternizante del tratamiento. Estancamiento e idealización que darían cuenta de una transacción sin futuro entre la posibilidad de contener y procesar la contratransferencia erótica en modo provechoso y constructivo y aquella opuesta de actuarla destructivamente en detrimento del proceso. El origen de estas dificultades nos parece por cierto hoy más complejo que la sola explicación de adjudicar a los *puntos ciegos* del analista su incapacidad o su reticencia para reconocer, analizar y utilizar sus vivencias contratransferenciales eróticas en favor de la cura. Se trata, en efecto, de que a ello le sumemos nuestras reflexiones en el ámbito de nuestro trabajo científico —así como hace unos años han comenzado a hacerlo en otras latitudes (Green, 1995; 1997)— acerca del descentramiento que ha sufrido la sexualidad en nuestra labor clínica. Conceptos tales como lo arcaico, las fijaciones pregenitales, la primitiva relación madre-bebé, las relaciones de objeto y otros, ocupan hoy un lugar privilegiado en el campo de nuestra comprensión, ofreciendo una particular visión de los conflictos psíquicos que aquejan a la mayoría de nuestros pacientes. A menudo percibimos el papel un tanto opacado de Edipo respecto al de Narciso en el modo en que nos representamos los diversos escenarios psíquicos de nuestros analizandos. Pero aún aceptando que —dadas las características de los pacientes que con frecuencia hoy nos consultan— tal apreciación se encuentre justificada, pensamos en la conveniencia de estar advertidos. El fin sería evitar que nuestras propias dificultades pudieran hallar un anclaje propicio en cierta tendencia de la clínica actual a convertir también por su parte la sexualidad en un baluarte custodiado y escudado en la aplicación de las nuevas teorías.

Sexualidad y tabú

Basados en esa realidad que nos transmiten la mayoría de nuestras presentaciones clínicas, algunos autores se cuestionan acerca del origen defensivo de tal particular visión del material por

parte de las colegas analistas, ya que ello les evitaría tanto enfrentar las *incómodas* transferencias eróticas de sus pacientes varones, como los propios sentimientos contratransferenciales sexuales que hacia ellos pueden llegar a experimentar en algunos momentos del tratamiento. Desde ese punto de vista, resultaría en efecto más cómodo para nosotras, las mujeres analistas, analizar e interpretar las transferencias materno-filiales y sus consecuentes sentimientos contratransferenciales. Pero aún suponiendo que en la labor clínica nuestras interpretaciones no dejen de dar un lugar a la conflictiva edípica y por ende a la sexualidad según los clásicos dictados freudianos, debemos reconocer como un dato llamativo, por cierto, que las experiencias transferenciales, y sobre todo aquellas contratransferenciales que acompañan a esta tarea no se vean reflejadas por lo general en nuestras comunicaciones. Nos preguntamos si además de ser éste un tema tabú estrechamente relacionado con el origen incestuoso de los sentimientos y vivencias experimentados por ambos componentes de la díada analítica, estaría sobrellevando un peso de prohibición particular —debida en parte a cierta remanente presión/represión sociocultural— y una consecuente colusión resistencial/contrarresistencial en el caso en que ella esté conformada por una analista y un paciente varón.

Transferencia/contratransferencia y género

En tanto es favorecedor del proceso transferencial/contratransferencial, el encuadre psicoanalítico nos permite investigar las vicisitudes de las relaciones tanto edípicas como pre-edípicas en la estructuración del psiquismo de nuestros pacientes. Podemos así acceder a los pormenores de la historia y pre-historia de su vida amorosa, que se actualizan manifestándose hacia la figura del analista durante el tratamiento en diversos modos y grados de patología. Como bien sabemos, dichos modos se expresan en un radio que abarca desde el amor de transferencia hasta las formas erotizada o perversa que implican la pérdida del carácter *como si* de la regresión transferencial (Gabbard, 1994 a/b; Kernberg, 1994), tal como suele presentarse en los tratamientos de pacientes *borderline*. Ahora bien, ¿hasta qué punto podemos afirmar que la transferencia de tales modos de vida amorosa infantil estructurantes del psiquismo varía de acuerdo a cómo se halle conformada la díada analítica? En este sentido, los resultados de las

investigaciones comunican que en los pacientes neuróticos varones en tratamiento con analistas mujeres se observa la tendencia a la inhibición para manifestar el amor de transferencia y a su desplazamiento hacia otros objetos. Paralelamente a ello el paciente desarrollaría fuertes ansiedades relacionadas con la inseguridad acerca de sus capacidades sexuales, dada la reactivación de temores inconscientes infantiles de orden narcisista respecto de la imposibilidad de satisfacer a la «gran madre edípica» (Chasseguet Smirgel, 1964, 1973, 1984; Kernberg, 1994).

En cuanto a la transferencia erotizada, descrita por H. P. Blum (1973) como «una especie particular de la transferencia erótica extrema por el analista, caracterizada por abiertas, al parecer ego-sintónicas demandas de amor y satisfacción sexual hacia el analista», ésta se halla aún más ausente en los contados trabajos que describen la relación entre analistas mujeres y pacientes varones. Recordemos que el autor atribuye esta «insistente, consciente, demanda transferencial erótica» a la resistencia y a experiencias traumáticas de seducción temprana en pacientes cuya patología narcisista no necesariamente será diagnosticada como *borderline*, aún teniendo en cuenta una perturbación tal como la pérdida de realidad —pérdida del *como si* de la situación transferencial que evidencia un déficit en la capacidad de simbolización— sobre el que ponen especial acento otros autores. En el primero de los casos el varón desarrollaría una seducción agresiva que implica la intensa resistencia transferencial hacia la dependencia de su analista mujer idealizada, así como un intento de reproducir una situación convencional de nuestra cultura en la que «el poderoso y seductor varón se relaciona con la mujer pasiva e idealizante» (Kernberg, 1994). Se manifiesta de ese modo un esfuerzo por escapar de la temida dependencia hacia la madre pre-edípica y el intenso temor/deseo de caer en una fusión atrapante, con peligro de pérdida de su identidad genérica. En los casos de seducción traumática, la transferencia erotizada de los varones hacia sus analistas mujeres —pensemos en la agresiva imposición y el control que caracterizan a dicho tipo de transferencias— puede reflejar el intento de dominar y elaborar el trauma mediante la repetición activa de lo vivido pasivamente. Las intensas demandas de estos pacientes suelen poner a prueba el encuadre —tal como sucede en el caso clínico que aquí presentaremos— y dominar el campo transferencial/contratransferencial de modo constante y durante un tiempo prolongado del tratamiento.

El buen desarrollo del proceso puede verse doblemente perturbado en los casos descritos como «contratransferencia erotizada» (Gabbard, 1994 a/b), en que los analistas, intensamente presionados por las expresiones de amor y de deseo altamente demandantes de sus pacientes pueden llegar a perder su posición analítica, interpretando los sentimientos del paciente como reales y nuevos, más que relacionados con los objetos de su prehistoria e historia amorosa, y confundiendo los propios en igual sentido. De todos modos, pensamos que la posibilidad de desarrollar una contratransferencia erotizada —que conlleva una identificación complementaria de carácter másivo con los objetos internos incestuosos del paciente y una pérdida notable de las funciones del yo observador— es a todas luces menor que la de experimentar sentimientos contratransferenciales eróticos que pueden llegar a surgir en el analista como contrapartida de transferencias eróticas más sutiles, ya que éstas se encuentran más cercanas a la conflictiva edípica estructurante de su psiquismo y eje de su propia neurosis.

Por otra parte, aún tomando en consideración las ideas de Stoller (1979) quien señaló como un punto central en toda excitación erótica el deseo de dañar o de degradar, pensamos que en tanto la transferencia erotizada expresa un reclamo egosintónico y obcecado de gratificación sexual cargada de agresión y sadismo, una respuesta contratransferencial erotizada podría hablarnos de aspectos inconscientes masoquistas y de sometimiento por parte del analista que se actualizarían ante este tipo de transferencia extrema.

Algunos autores afirman en cambio que esta pérdida provisoria del espacio analítico implica el surgimiento de una agresión latente también en el analista hacia sus objetos internos, que se pondría de manifiesto durante el tratamiento con determinados pacientes (Gabbard, 1994 a/b). Entendemos que ambas hipótesis deben ser tenidas en cuenta, ya que, más allá de lo transferido por el analizando, ellas se hallan íntimamente relacionadas con la estructuración y el funcionamiento psíquicos del analista.

De acuerdo con lo ya manifestado, y refiriéndonos puntualmente a lo genérico, este tipo de reacción contratransferencial parece ser menos común en las analistas mujeres hacia sus pacientes varones que aquéllas relacionadas con sentimiento de carácter romántico, o en los que se ven comprometidos rasgos narcisistas y fantasías amorosas salvíficas. En cuanto a la contratransferencia materna que tan a menudo

pareciera surgir en estos casos, debemos tener en cuenta que los sentimientos de protección y cuidado que un paciente nos inspire no necesariamente serán la respuesta correspondiente a una transferencia materna por parte de éste, sino que pueden llegar a constituir una estrategia defensiva que nos permita evitar la percepción de perturbadores sentimientos contratransferenciales de carácter erótico.

Sea cual fuere el tipo de contratransferencia que experimentemos, no debemos obviamente perder de vista el indispensable trabajo de contratransferencia —descrito por L. de Urtubey (1994) como inverso al trabajo del sueño, que hace devenir consciente lo inconsciente del analista y por ese medio lo inconsciente del paciente—. Pues tal como en la transferencia o el sueño, su contenido manifiesto nos remite al contenido latente que un cuidadoso autoanálisis nos ayudará a develar (Bichi, 2004).

Comunicación sobre la experiencia clínica

La siguiente comunicación se refiere a mi experiencia clínica con G., un joven que acude a la consulta manifestando su desesperación ante la muerte violenta de su íntimo amigo con quien había compartido episodios de delincuencia y de drogadicción. Los primeros seis meses de tratamiento se sucedieron con una frecuencia de dos sesiones semanales y un encuadre *cara a cara*. En tanto el paciente utilizó ese marco para vencer su desconfianza extrema e instalarse en la transferencia, yo pude por mi parte evaluar sus posibilidades psíquicas en relación al ámbito óptimo para favorecer los procesos de simbolización, a la vez que fui alcanzando una mayor seguridad de que el cambio hacia un encuadre clásico no acarrearía el excesivo riesgo de una regresión desestructurante. Ambos logramos así el *anidamiento* de un proceso que se continuaría con una frecuencia primero de tres, y luego de cuatro sesiones semanales que nos llevaría progresivamente al uso del diván.

Es dable destacar que, en este caso, tanto la «fase de anidamiento» (Bichi, 2002; 2005) como la variación hacia el encuadre clásico a la que ella condujo fueron favoreciendo la puesta en juego de las potencialidades asociativas del paciente, influyendo positivamente sobre la profundidad e interés del material aportado a sus sesiones. G. se muestra entonces bien dispuesto a relatar detalles de su historia y de su vida sexual pasada plena de transgresiones pero reticente y evasivo en cuanto a su relación con N., de la que sólo se queja de su

carácter, de sus características familiares y de su dependencia hacia la madre.

De acuerdo a sus relatos precedentes y aún sospechando una relación conflictiva de carácter sadomasoquista, me descubrí evitando preguntar sobre su vida sexual, ya que sentía que tal actitud iba a ser entendida como seductoramente invasora. El trabajo de mis fantasías contratransferenciales me llevó a conjeturar que G. estaba evitando despertar mis celos y mostrarme su *traición*. Era la contratransferencia correspondiente a su transferencia de una figura materna edípica posesiva, seductora hasta rayar con la perversión. Sus intensas proyecciones favorecían que ambos pudiéramos vivenciar en el proceso transferencial/contratransferencial, dentro de un encuadre analítico puesto constantemente a prueba, la particular relación con su madre que, sin haber sido aún descrita en el discurso del paciente, era denunciada e interpretada por mí en la transferencia.

Con el tiempo G. pudo comenzar a relatarme a nivel más profundo las vicisitudes de la relación con sus padres. Acompañando la evolución de su discurso, fue surgiendo más francamente una transferencia sexualizada. En ella se discernían fuertes intentos de fusión, así como se alternaban sus proyecciones de ambas figuras parentales que yo iba pudiendo discriminar no sin dificultades guiada por el análisis de mis propias reacciones y afectos contratransferenciales, y de mis fantasías complementarias ya sea de carácter sádico y sometedor o de seducción. Sus reclamos, sus pedidos directos de mantener relaciones sexuales conmigo, su insistencia que no entendía límite ni razón alguna, invaden el campo y desafían su marco.

Creo que la gravedad de este caso y las proyecciones transferenciales masivas del paciente provocaron en mí vivencias de una intensidad y una ajenidad tal, que paradójicamente facilitaron evitar mis contraidentificaciones inconscientes con sus objetos primarios, sin llegar a perturbar por una parte la función yoica observadora en mi tarea analítica y por otra su aspecto vivencial, que conducen a la comprensión profunda del material del paciente durante el posterior trabajo de contratransferencia.

Fueron difíciles momentos en que la función tercerizante del encuadre fue puesta a dura prueba, tal como lo fue el uso —en el sentido Winnicottiano (1968) del término— que de él ambos pudimos hacer. Analista y encuadre lograron sobrevivir. La evolución en la capacidad simbolizante del

paciente se hizo evidente en el material surgido del interjuego transfero/contratransferencial.

Pasado el tiempo, G. me hace un llamado telefónico al que le responde por primera vez una voz masculina, hecho que me comenta durante una sesión. Para esa época la cualidad de la transferencia se había transformado, superando sus modos erotizados y tomando un marcado carácter edípico. Nos acercábamos a Navidad y me trae unos dulces. Estos habían sido fabricados por una firma española llamada «De la Viuda». Después de varios años de un proceso analítico sumamente difícil pero gratificante para ambos, acepté de buen grado esta variación del encuadre, no sin interpretar sus elocuentes contenidos inconscientes.

Comentarios

A modo de un dinámico diálogo, los desarrollos contratransferenciales que se dieron lugar dentro del encuadre psicoanalítico en el caso que hemos relatado y su integración en interpretaciones de transferencia, coadyuvaron al propio mantenimiento de dicho encuadre muchas veces puesto en peligro por la ausencia del *como si* de la regresión transferencial del paciente.

El relato de las viñetas —si bien suscitadamente— intenta reflejar en primer término la flexibilización que ha sido en este caso instrumentada respecto del encuadre en el que la utilización de la posición *cara a cara*, precede y hace de lecho para la instalación del proceso analítico que le sigue y que se hallará enmarcado en el *setting* analítico clásico. La comunicación clínica transmite asimismo el modo en que se manifiestan la transferencia erotizada y la transferencia erótica hacia su analista mujer en un paciente varón con una estructura de personalidad que progresa desde un funcionamiento psíquico a predominio narcisista a un modo cuyo predominio es neurótico. El pasaje de una transferencia erotizada a otra de tipo erótico es índice de dicho progreso y de la posibilidad del paciente para la elaboración de su conflictiva edípica.

En cuanto al encuadre, lejos de ser mudo, ha permanecido en este caso vivo y elocuente como un elemento siempre presente y objeto de constante interpretación. La articulación entre los dos elementos *princeps* en que nos hemos apoyado, encuadre y contratransferencia, residió en utilizar esta última en nuestro carácter de objeto transformacional (Bollas, 1987) —que facilita, contiene y procesa el material que aporta el paciente a su sesión— como punto de partida de

señalamientos, interpretaciones o construcciones. Ellas estuvieron dirigidas a que el paciente pudiera desarrollar su capacidad para el «uso del objeto» (Winnicott, 1968) —en este caso el uso del analista dentro de la situación analítica— y lograra instalarse en una relación transferencial de positiva evolución.

Todo ello fue posible dentro de un encuadre que en sus variaciones sostuvo su triple función continente, limitativa y simbolizante y favoreció la actualización de las primitivas y conflictivas relaciones de objeto del analizando, pasibles entonces de ser elaboradas. Es así que en su rol ya sea de ambiente facilitador como de firme tercerización, en su carácter continente de la particular relación bipersonal entre paciente y analista, el encuadre y sus vicisitudes se constituyeron a la vez en guía y amparo del proceso psicoanalítico.

El encuadre psicoanalítico y la clínica actual

Un recorrido histórico de nuestra ciencia nos muestra que la flexibilización del encuadre —introducida por las ideas de S. Ferenczi (1928, 1932), quien adelantándose al pensamiento psicoanalítico de su tiempo vislumbrara tempranamente la necesidad de su aplicación en el tratamiento de pacientes graves—, ha constituido si no un tema tabú, al menos un espinoso motivo de discusión científica. Tema que la clínica actual ha colocado en un lugar central en nuestras reflexiones.

Los llamados «pacientes difíciles», pacientes no neuróticos, psicósomáticos, fronterizos, personalidades con fuertes rasgos narcisistas, representan no sólo una particular exigencia para el funcionamiento mental del analista, sino también un verdadero desafío para su capacidad creativa (Bichi, 2007). Esto último se pone con frecuencia de manifiesto en las decisiones que debemos tomar respecto de las variaciones del encuadre, así como en el particular uso de nuestra contratransferencia, que evidencian el cuestionamiento y la solicitud de revisión que estos casos presentan al análisis clásico.

El funcionamiento psíquico dentro del encuadre clásico ha sido muchas veces comparado con el soñar. Pero si bien debemos entender que —tal como en el caso de G.— ni a uno ni a otro podrán desde un primer momento acceder fluidamente este tipo de pacientes, ninguno de ellos será abandonado como aspiración durante el proceso. Una suerte de objeto-meta que en la mente del analista ya sea

consciente o inconscientemente subsiste como un ideal a alcanzar. ¿Cuál sino éste ha sido el espíritu del pensamiento de Ferenczi al hablarnos de la elasticidad de la técnica psicoanalítica?

Mientras tanto, toda variación que hayamos instrumentado —testigo del esfuerzo y de la capacidad creativa del analista para tolerar, comprender e intentar metabolizar la «locura privada» del analizando (Green, 1972/1986)— será puesta a prueba como medio facilitador del trabajo de simbolización.

Para finalizar...

Hemos recorrido un largo trayecto desde que Freud (1912; 1913) nos diera sus primeros consejos acerca del marco propicio para el buen desarrollo de un proceso analítico. Sabemos de la extensión de las fronteras del psicoanálisis y de su posibilidad de ser aplicado a patologías que anteriormente eran consideradas inanalizables. Pensamos que ante tal reducción de nuestro campo de exclusión, el intento de utilizar el encuadre para definir lo que es o no es psicoanálisis pareciera constituir una exagerada valoración de un elemento de la técnica por sobre el método mismo, aún reconociendo su radical importancia como condición para la aplicación de este último. Es precisamente por tal razón que se halla justificada su flexibilización. Si deseamos poner el acento sobre aquello que no debe ser cambiante ni adolecer de ambigüedad, éste debe ser puesto prioritariamente sobre nuestro encuadre interno, nuestra actitud analítica, que deberá permanecer siempre como salvaguarda del proceso. Pues antes que en cualquier regla práctica externa, es en la mente del analista que encontraremos internalizadas y a disposición de sus analizandos las funciones parentales de *holding*, de ambiente facilitador y de tercerización. Territorio y límite dentro del cual deviene posible toda elaboración psíquica.

Se impone, sin embargo, una última observación referida a la necesidad de continuar profundizando en nuestras teorizaciones acerca de las variaciones eventualmente impuestas al encuadre. El fin —tal como en un reciente trabajo lo afirma M. Baranger (2001), con quien ciertamente coincidimos— es alcanzar una comprensión más aguda de lo que a menudo podríamos calificar como nuestras «artesanías», y lograr que ante nuestros ojos y los de los demás surjan con claridad los motivos que sustentan nuestro accionar, así como nuestros objetivos y los instrumentos que consideramos útiles para su consecución.

En efecto, sería deseable que toda variación a la técnica analítica, toda novedad incluida en el vínculo contractual con nuestros pacientes, fuera tan pasible de una validación teórica como justificada por su cuota óptima de utilidad a favor del *anidamiento* y desarrollo de los procesos psicoanalíticos a los que aquí nos referimos.

Estela L. Bichi

Zavalía 2058 - piso 7

1428 Buenos Aires (Argentina)

Tel. (54) (11) 4786 0349

estelabichi@yahoo.com

Nota

1. Presentado en Sesión Plenaria en la Società Psicoanalitica Italiana, Bologna, 2002
- Presentado en XXVI Congreso de F.E.P.A.L.- Federación Psicoanalítica de América Latina, Lima, Perú, 2006
- Presentado en encuentro organizado por la Sociedad Grávida y la A.E.H.P., Barcelona, España, 23-2-2008

Bibliografía

- BARANGER, W., BARANGER, M.; MOM, J. (1982). «Proceso y no proceso en el trabajo analítico». *Revista de Psicoanálisis*, núm. 4, 1982. Buenos Aires, Argentina.
- BARANGER, M. (2001). «Los fundamentos de la técnica en el psicoanálisis actual». *Revista Zona Erógena*, núm. 48, 2001. Buenos Aires, Argentina.
- BICHI, E.L. (1997). «La contratransferencia. Una bisagra teórico-técnica entre la modernidad y la postmodernidad» *Actas del XXXV. Symposium A.P.A.*, 1997. Buenos Aires, Argentina.
- (2002a). «Les Règles du Jeu» *Actas del 1er. Encuentro Franco-Argentino de Psicoanálisis APA/SPP*. París: Société Psychanalytique de Paris, 2002.
- (2002b). «La fase de “anidamiento”. ¿Proceso o no proceso en el trabajo psicoanalítico?». Presentado en el *XLIII Congreso Internacional de Psicoanálisis I.P.A.*, Nueva Orleans, EE.UU., 2004. Publicado en *Revista de Psicoanálisis*, Tomo IX, núm. 4, Buenos Aires, 2003; en la *Revue Française de Psychanalyse*, Vol. LXIX, núm. 2, París, 2005, y en *The Psychoanalytic Review*, Vol. 95, núm. 2, Abril 2008, Nueva York, EE.UU. Presentado en la *Psychoanalytische Arbeitsgemeinschaft Köln-Düsseldorf e.V.*, febrero 2008.
- (2003). «La persona dell'analista durante il lavoro analitico» *Rivista di Psicoanalisi*, LXIX, 4 Roma, Italia.
- (2004) «Análisis, autoanálisis y reanálisis del analista» Presentado en el *Espacio de Coloquios Científicos de la Secretaría Científica* de la A.P.A.
- (2007) «A clinal history-From traumatic Repetition to psychic Representability» *The International Journal of Psycho-Analysis* 2008 (in edition)

- BLUM, H.P. (1973). «The concept of erotized transference» *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 21.
- BOLLAS, Ch. (1987). *La sombra del objeto*. Buenos Aires: Amorrortu, 1991.
- CHASSEGUET SMIRGEL, J. et al (1964) *La sexualité féminine*. París: Ed. Payot.
- CHASSEGUET SMIRGEL, J. (1973). *La maladie d'idealité*. París: Ed. Universitaires, 1990.
- (1984). *Creativity and perversion*. Nueva York: Norton.
- DE URTUBEY, L. (1994). «Sobre el trabajo de contra-transferencia», *Revista de Psicoanálisis*, Tomo LI, núm. 4. Buenos Aires, Argentina.
- FERENCZI, S. (1928). *La elasticidad de la técnica psicoanalítica, en Problemas Metodológicos del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé, 1996.
- (1932). *Escritos clínicos*. Buenos Aires: Amorrortu, 1997.
- FREUD, S. (1912). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. Obras Completas (OC). Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.
- (1913) *Sobre la iniciación del tratamiento*. OC. Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.
- GABBARD, G.O. (1994a). «On love and lust in erotic transference» *Journal of The American Psychoanalytic Association*. 42/4
- (1994b). «Sexual excitement and countertransference love in the analyst». *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 42-4
- GREEN, A. (1972/1986) *De locuras privadas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.
- (1995) «Has sexuality anything to do with psychoanalysis?» *International Journal of Psycho-Analysis*. 76/5.
- (1997). *Las Cadenas de Eros, Actualidad de lo sexual*. Buenos Aires: Amorrortu, 1998
- KERNBERG, O. (1994) «Love in the analytic setting» *Journal of the Amer. Psychoanalytic Association* 42/4.
- STOLLER, R.J. (1979). *Sexual excitement: Dynamics of erotic life*. Nueva York: Pantheon.
- WINNICOTT, D. (1968). *El uso de un objeto y la relación por medio de identificaciones. Realidad y juego*. Barcelona: Ed. Gedisa, 1992.