

LAS RESISTENCIAS TRANSFERENCIALES EN LA TERAPIA PSICOANALÍTICA DE FREUD Y ALGUNOS CONTRAPUNTOS POSFREUDIANOS

THE TRANSFERENCE RESISTANCES IN THE PSYCHOANALYTIC THERAPY OF FREUD AND SOME POSFREUDIAN CONTERPOINTS

JUAN PABLO VILDOSO¹

Resumen

Todo lo que obstruye la cura constituye una resistencia y su abordaje es una de las tareas centrales del psicoanálisis (y de un psicoanálisis). El objetivo de este artículo es iniciar una investigación de la literatura psicoanalítica de la resistencia, realizando una revisión cronológica de las conexiones entre resistencia y transferencia en la obra de Freud, bajo la fórmula de resistencias transferenciales, y abrir la discusión a los desarrollos posfreudianos. La resistencia transferencial es un hecho indiscutible del tratamiento analítico, procede de una transferencia negativa, o bien de una positiva de tintes eróticos, se expresa diferencialmente dependiendo del sexo de los participantes, remite a la sexualidad infantil, es portadora de la tendencia a la actuación y constituye una de las clases de resistencia del yo. Para Freud, el trabajo de análisis sobre las resistencias transferenciales es indispensable, terapéutico, diferenciador y definitorio de la terapia psicoanalítica. Los desarrollos posfreudianos permiten vislumbrar la importancia de la triple dimensión de la transferencia y su manejo: imaginaria, simbólica y real, y relevar la carga destructiva que puede portar.

Palabras clave

Transferencia, resistencia, psicoanálisis, Freud, posfreudianos.

Abstract

Everything that obstructs the cure constitutes a resistance and its approach is one of the central tasks of psychoanalysis (and of a psychoanalysis). The aim of this article is to initiate an investigation of the psychoanalytic literature of the resistance, making a chronological review of the connections between resistance and transference in Freud's work under the formula of transference resistance and opening the discussion to post-Freudian developments. The transference resistance is an indisputable fact of the analytical treatment, comes from a negative transference, or from a positive one of erotic dyes, it is expressed differentially depending on the sex of the participants, it refers to the infantile sexuality, it is a carrier of the tendency to act and constitutes one of the classes of resistance of the ego. For Freud, the work of analysis on transference resistances is indispensable, therapeutic, differentiating and defining psychoanalytic therapy. The post-Freudian developments allow us to glimpse the importance of the triple dimension of the transfer and its handling: imaginary, symbolic and real, and to relieve the destructive load that it can carry.

¹ Psiquiatra-Psicoterapeuta, Doctorando en Filosofía mención Estética y Teoría del Arte. Universidad de Chile, Instituto Psiquiátrico José Horwitz Barak. Contacto: juanpablovildoso@gmail.com

Keywords

Transference, resistance, psychoanalysis, Freud, post-Freudians.

Fecha de recepción: 04-10-2018

Fecha de aprobación: 10-03-2019

Introducción: resistencia y transferencia

Todo lo que obstruye la cura, todos los actos y palabras del analizando que obstaculicen su acceso a lo inconsciente, constituyen una resistencia (Laplanche & Pontalis, 1996; Chemama & Vandermerch, 2004). Desde sus primeros pasos como clínico de las neurosis y hasta el final de su obra, Freud centró parte de su atención en la investigación de los motivos por los que un tratamiento se ve obstaculizado². En la época de los “Estudios sobre la histeria” (Breuer & Freud, 1893-95, en Freud, 1986b) la búsqueda se orientó hacia los motivos por los que el procedimiento de presión sobre la frente (método catártico) no surgía efecto³. Dentro de estos, la alteración del vínculo entre médico y paciente sería el obstáculo más enojoso con el que se puede tropezar. Si la relación se perturba, se alterará la buena disposición hacia el tratamiento. Ese obstáculo se instala en tres casos: cuando hay una enajenación personal, cuando la enferma cae presa del temor a depender del médico⁴ y: “cuando la enferma se espanta por transferir a la persona del

médico las representaciones penosas que afloran desde el contenido del análisis” (Breuer & Freud, 1893-95, en Freud, 1986b, p. 306). Dicho fenómeno ocurriría por un mecanismo de falso enlace, en el que una moción de deseo es transferida a la persona del médico. Este temprano señalamiento, vincula inmediatamente la resistencia, obstáculo para el análisis, con el concepto central de transferencia. Específicamente; la transferencia sería una de las formas en las que la resistencia al tratamiento se hace presente⁵.

Posteriormente, en “Fragmento de análisis de un caso de histeria”, Freud (1986c [1901]) dará una primera definición del segundo término del par, la transferencia. Menciona que, en el transcurso de una cura, la neoformación de síntomas se suspende, pero la productividad de la neurosis se traduce en un tipo particular de formaciones de pensamiento a las que denomina “transferencias”. Estas serían reediciones de mociones de deseo y fantasías, en las que se sustituye el destinatario original por la figura del médico. La transferencia sería un fenómeno necesario e inevitable, que debería combatirse de la misma forma en que se combaten las otras creaciones de la enfermedad, es usada para producir obstáculos que vuelven inasequible el material de la cura, y solo una vez resuelta podría permitirse el enfermo la sensación de convencimiento en relación a los nexos genéticos construidos durante el tratamiento (Freud, 1986c)⁶. Sin embargo, agrega: “la transferencia destinada a ser el máximo escollo para el psicoanálisis, se convierte en su auxiliar más poderoso cuando se logra colegirla en cada caso y

2 Dos de los tres casos que Freud transformó en historiales (no contemplamos acá el caso Schreber, un análisis literario, ni el caso Hans, en el que Freud fue supervisor), pueden considerarse desde cierta óptica, curas fallidas: Dora, que abortó el tratamiento, y el hombre de los lobos, quién tras dos períodos de análisis con Freud y dos más con analistas mujeres, persistía en su padecer. Adicionalmente, podemos mencionar el caso de la joven homosexual que, de acuerdo a Freud, habría transferido sobre él las mociones hostiles cuyo destinatario original era el padre, organizando una tenaz resistencia. La peculiar respuesta de Freud en este caso, interpretada posteriormente por Lacan como un paso al acto, consistió en recomendar la continuación de la cura con una mujer, ¿resistencia del analista?

3 Anteriormente, la resistencia a la sugestión fue una de las razones que llevaron a Freud a sustituir el método hipnótico por el catártico (Freud, 1986a).

4 Actualmente consideraríamos esta segunda causa como un caso particular de transferencia.

5 Indicamos al pasar que Freud utiliza la palabra espanto, lo que conduce a la serie: miedo, angustia, terror. Esta marca, cuya cualidad final dependerá de la moción transferida, constituiría uno de los indicadores que permiten colegir el fenómeno.

6 También señala que el psicoanálisis no crea la transferencia, sino que es el lugar donde ésta se revela, en sus dimensiones positiva y negativa. En el caso Dora, sería la falta de comunicación de la transferencia el error técnico que provocó el abandono de la cura, ya que, al abandonar a Freud, Dora actuó una parte de los recuerdos en lugar de reproducirlos en ésta. Para una revisión crítica de esta idea véase el texto “Intervención sobre la transferencia” de Lacan (2008) en Escritos 1, Buenos Aires: Siglo XXI, así como el comentario de Horacio Etchegoyen (2009): “La dialéctica de la transferencia según Lacan”, en “Los fundamentos de la técnica psicoanalítica”. Buenos Aires: Amorrortu.

traducírsela al enfermo” (Freud, 1986c, p.103). Principal resistencia y auxiliar poderoso, obstáculo y motor de la cura, tal es doble carácter de la transferencia. Nos ocuparemos del primer aspecto, sin dejar de aludir al segundo.

No obstante, la transferencia no es la única forma de resistencia posible. Tardíamente, Freud sistematizará las variantes de la resistencia a la luz de la segunda tópica. En “Inhibición, síntoma y angustia” (Freud, 1986k), aparecen abordadas en la “*Addenda*”, a modo de tema colateral, las cinco diferentes clases que aparecen durante una cura (Strachey, 1966). Tres se originan en el yo; la resistencia de represión, la ganancia de la enfermedad y la resistencia de transferencia que, mediante el establecimiento de un vínculo con el analista, reanima una represión que debería ser recordada. Las otras clases de resistencia son; la resistencia del ello, bajo la forma de compulsión de repetición, y la del superyó, que parece brotar de una fuerte necesidad de castigo que se opone a todo éxito (Freud 1986h, 1986k).

El abordaje de las variadas formas de resistencia es una de las tareas centrales del psicoanálisis (y de un psicoanálisis)⁷. Para esto, es necesario mantener una adecuada ubicación dentro de los conceptos básicos del andamiaje freudiano, lo que facilita la lectura de autores posteriores donde se instalan posiciones divergentes sobre nodos técnicos y teóricos⁸. En

consecuencia, el objetivo de este artículo es iniciar una investigación de la literatura psicoanalítica de la resistencia, realizando una revisión cronológica de las conexiones entre resistencia y transferencia en la obra de Freud, bajo la fórmula de resistencias transferenciales, buscando consistencias y/o variaciones en las descripciones de ellas. Seguiremos las citas señaladas en el índice alfabético de materias de las Obras Completas Editorial Amorrortu, utilizando como criterio de búsqueda el cruce transferencia-resistencia. Se subdividen los textos revisados en tres grupos: escritos técnicos, conferencias de introducción al psicoanálisis y la etapa final de las concepciones freudianas. El criterio de agrupación tiene la finalidad de facilitar la exposición. Es en los escritos técnicos donde Freud fija los elementos esenciales de las resistencias transferenciales, concepto que será enriquecido en las conferencias y reelaborado en virtud de la segunda tópica hacia la última etapa de su obra. Tras haber realizado el recorrido, abrimos las ideas a la discusión entre las distintas corrientes posfreudianas, momento en el que además establecemos nuestra posición dentro de la cartografía psicoanalítica actual.

Los escritos técnicos⁹

En el artículo de 1912, “Sobre la dinámica de la transferencia”¹⁰, Freud intenta resolver por qué la transferencia, “en el análisis nos sale al paso como la más fuerte resistencia” (Freud 1986d, p.99). Comienza señalando que cuando las asociaciones de un paciente se ausentan, es posible superar el estancamiento, asegurándole a éste que se encuentra dominado por una ocurrencia relativa al médico. Continúa exponiendo que la transferencia sobreviene al seguir un complejo patógeno hasta sus raíces inconscientes, como un compromiso entre los requerimientos de la resistencia y los del trabajo analítico. La idea transferencial, irrumpe a

7 Entendemos el psicoanálisis como una práctica cultural (R. Aceituno, comunicación personal) y en su triple significación indicada por Freud: método de investigación de significaciones inconscientes, terapéutica basada en esa investigación, y en la interpretación controlada de la transferencia, el deseo y la defensa, y en el conjunto teórico derivado de lo anterior (Freud, 1986j). Al referirnos a “un psicoanálisis”, pensamos en el trayecto tendiente al infinito que inicia una pareja o par analítico y que en otro lugar hemos descrito como un proceso de escritura a cuatro manos (Vildoso, 2015). Siguiendo la metáfora, las resistencias transferenciales corresponderían a impases de escritura.

8 En referencia a la clínica con pacientes que no podemos situar dentro del campo de la neurosis clásica, André Green (2008) afirma que: con respecto a la experiencia clínica los analistas de diversas orientaciones tienden a estar de acuerdo, al pasar a las discusiones técnicas comienzan las divergencias, que se maximizan en el momento de realizar una exposición teórica. Esta idea es aplicable al conjunto de la experiencia analítica y nos lleva a interrogarnos una y otra vez por causas que originan las brechas que se abren en el campo analítico y la posibilidad de generar puentes que conecten teorías distantes que nacen de un campo fenoménico compartido.

9 Corresponden a una serie de seis artículos, el primero de ellos publicado en 1911, que constituyen la mayor aproximación de Freud a la metodología del psicoanálisis.

10 El texto es un examen teórico del fenómeno transferencial y de cómo opera éste en el tratamiento psicoanalítico (Strachey, 1966).

la conciencia a expensas de todas las otras posibilidades de ocurrencia porque presta acatamiento a la resistencia. Siempre que uno se aproxime a un complejo patógeno, se adelantará a la conciencia la parte susceptible de ser transferida. Más aún, mientras más prolongada sea la cura, más se encaminará hacia un momento en el que todos los conflictos se librarán en el terreno de la transferencia, es la denominada neurosis de transferencia¹¹. De este modo, la transferencia aparece en la cura como el arma principal de la resistencia.

A continuación, se pregunta por qué la transferencia sirve de tal forma a la resistencia, y si, por ejemplo, un vínculo tierno podría facilitar la confesión de las fantasías y mociones de deseo. Introduce entonces la subdivisión de la transferencia en dos vertientes; positiva y negativa, planteando que la transferencia deviene resistencia cuando es negativa, o bien, una positiva de mociones eróticas. Ambos aspectos de la transferencia coexisten a modo de ambivalencia en los enfermos, lo que daría cuenta de la disposición neurótica para poner la transferencia al servicio de la resistencia¹².

En “Sobre la iniciación del tratamiento” (Freud 1986e), llama la atención sobre algunos pacientes que inician la cura con la afirmación de que no tienen nada que decir. En estos casos, una gran resistencia opera desde este primer momento al servicio de la neurosis. De acuerdo a Freud: “todo lo que se anuda a la situación presente corresponde a una transferencia sobre el médico que ha probado ser apta para una resistencia” (Freud 1986e, p. 139). La manera de proceder sería entonces poner al descubierto esa resistencia transferencial, y desde ella acceder al material patógeno. Estos pacientes, que

11 La neurosis de transferencia correspondería a una neurosis artificial que se instala en la situación analítica como reedición de la neurosis clínica, vale decir, comportamientos y síntomas se refieren ahora al analista. Con respecto a su desarrollo, la posición de Freud habría cambiado señalando inicialmente su carácter positivo para la cura y posteriormente el peligro de dejarla desarrollarse (Laplanche & Pontalis, 1996)

12 Subdivide la positiva en; sentimientos amistosos, fáciles de traer a la conciencia, y sentimientos eróticos inconscientes que constituyen el sustrato inicial de todo el resto de los sentimientos desarrollados a posteriori. En cuanto al aspecto tierno de la transferencia, señala que puede ser usado a través de la sugestión para llevar a cabo el trabajo analítico.

en un primer momento se presentan con un rechazo de las asociaciones serían en la mayor parte de los casos, mujeres que están preparadas para una agresión sexual, o bien, hombres de una homosexualidad reprimida hiperintensa (Freud, 1986e). En los párrafos finales del mismo artículo se refiere al juego de fuerzas que se pone en marcha en la cura. Para vencer las resistencias que mantienen en pie la represión, el tratamiento analítico se sirve de las energías aprontadas para la transferencia¹³. La transferencia, es lo que hace posible la instrucción y debe esperarse hasta el desarrollo de ésta para realizar las primeras comunicaciones al paciente. Las comunicaciones posteriores deben aguardarse hasta que se haya resuelto la perturbación producida por su aparición, siguiendo así una serie de *resistencias transferenciales*.

Continuando con los escritos técnicos, en “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia”, Freud (1986f) aborda el problema que puede representar el paso de una transferencia tierna al enamoramiento en el momento en que se alienta a una paciente a recordar un penoso fragmento de su pasado. La resistencia, mediante la declaración de amor, pone a prueba al analista, actúa como *agent provocateur*, acrecentando el enamoramiento y la disposición a la entrega sexual, invocando, por tanto, la acción de la represión. La paciente pierde el interés en la cura conduciendo al analista a un gran dilema: si se niega a consentir, la enferma por venganza se alejará del tratamiento. El camino planteado por Freud sería dejar subsistir esa necesidad para que actúe como fuerza propulsora del trabajo, y así traer a la conciencia lo más oculto de la vida amorosa. Para esto se debe insistir en la participación de la resistencia en ese “amor” ya que, si se tratara de un enamoramiento real, la paciente acrecentaría sus esfuerzos para satisfacer la “demanda” del hombre amado y tomar valor frente a él mediante la colaboración con el análisis.

13 Ésta bastaría por sí sola para eliminar los síntomas, aunque solo de forma transitoria, pero en ese caso sería un tratamiento sugestivo, no un psicoanálisis. El tratamiento psicoanalítico es tal, solo si la transferencia se emplea para vencer las resistencias.

Resistencias transferenciales en las conferencias de introducción al psicoanálisis

En la “19ª conferencia de introducción al psicoanálisis; “Resistencia y represión”, Freud (1986g) realiza un primer desglose de las variadas formas que puede tomar la resistencia en la cura. Así, puede exteriorizarse en: una falta de obediencia a la regla fundamental, como resistencia intelectual cuestionando las bases de la terapia, como apetito de saber psicoanalítico y en el caso particular de los neuróticos obsesivos, como duda¹⁴. Las resistencias transferenciales serían las más difíciles de vencer. El enfermo, en lugar de recordar, repite y actúa en la cura mociones afectivas de su vida, sirviéndose de éstas para resistirse a aquella. En el caso de un hombre, el médico será puesto en el lugar del padre, traduciéndose en ansia de triunfar sobre él y mostrarle su impotencia. En el caso de las mujeres, se manifiesta como una transferencia tierna-erótica, que hará que se pierda todo interés por la cura actual. Estas resistencias contendrían parte del material más valioso (y se constituyen en fuertes impulsoras del análisis) pero siempre estarían en un comienzo al servicio de la resistencia. Las resistencias deben salir a la luz en la cura, y su vencimiento sería la operación esencial, definitoria y terapéutica del psicoanálisis.

Se encuentra un tratamiento similar de las relaciones entre transferencia y resistencia en la 27ª conferencia dedicada a la transferencia (Freud, 1986h). Mediante el desarrollo de un interés particular hacia el médico, el análisis hace grandes avances en entendimiento y mejoría sintomática. Pero alcanzado cierto punto el paciente deja de asociar, se comporta como lo hace fuera de la cura. La causa de esta resistencia es la transferencia de intensos sentimientos de ternura, que no están justificados por la relación de trabajo. Las circunstancias personales de ambos participantes, influyen en la forma en la que ésta se muestra. En el caso de una mujer con un analista hombre, tomará la forma de enamoramiento más o menos atenuado. Si se

14 Estas variantes de resistencia intelectual podrían corresponder a formas más sublimadas de resistencias transferenciales.

trata de un paciente hombre, serían más frecuentes las formas sublimadas de transferencia homosexual, así como la transferencia negativa. Es indispensable tomar en cuenta la transferencia cuando se convierte en resistencia. Esto se produce, en el caso de la transferencia tierna, cuando ha alcanzado una intensidad tal que vuelve inocultable la procedencia sexual (suscitando contra ésta la resistencia). La otra forma de producción de resistencia transferencial aparecería cuando predominan las mociones hostiles, que generalmente les van en saga a los sentimientos tiernos. La superación de estas resistencias se logra comunicando al enfermo que sus sentimientos no provienen de la situación actual, sino que constituyen repeticiones de hechos del pasado. De esta forma, la transferencia se convierte nuevamente en el motor de la cura. Como vemos, esta idea data del historial de Dora, se mantiene en los estudios técnicos, especifica en las conferencias y reitera en textos posteriores como “Psicoanálisis” (Freud, 1986j).

La fase final de las concepciones freudianas

En “Más allá del principio de placer”, Freud (1986i)¹⁵ señala que en la cura el enfermo se ve forzado a repetir lo reprimido como vivencia presente, en lugar de recordarlo. Esta reproducción de contenido sexual y referida a la infancia, se desarrolla en el terreno de la transferencia (neurosis de transferencia). La compulsión de repetición se adscribe a lo reprimido inconsciente y devuelve vivencias pasadas, que nada podrían tener de placenteras, en relación al doloroso sepultamiento de la sexualidad infantil. En otras palabras, las situaciones de desengaño son repetidas por los neuróticos en la transferencia. Ahora bien, en cuanto a la relación entre ésta y la resistencia señala: “En cuanto a los fenómenos de la transferencia, es evidente que están al servicio de la resistencia del yo, obstinado

15 Texto que inaugura la fase final de sus concepciones dentro de la serie de escritos metapsicológicos. En él Freud atribuye a la compulsión de repetición, que ya había observado como fenómeno clínico, la categoría de pulsión y plantea la dicotomía entre Eros y pulsiones de muerte (Strachey, 1966).

en la represión; se diría que la compulsión de repetición, que la cura pretendía poner a su servicio, es ganada por el bando del yo, que quiere aferrarse al principio de placer” (Freud, 1986i, p. 22-3).

Finalmente, en “Análisis terminable e interminable”, Freud (1986l) aborda el problema de cómo opera la terapia analítica y en particular, cuál es su real eficacia terapéutica, sus limitaciones y los factores que determinan estos dos puntos¹⁶. En la octava sección y final, llama la atención sobre dos temas que se exteriorizan en la relación transferencial, brindando una particular y difícil tarea al analista. Estos estarían ligados a la diferencia de sexos y corresponden, por así decirlo, a las dos caras de una misma moneda. Para la mujer, sería la envidia del pene, y para el hombre, la desautorización de la feminidad, de la actitud femenina hacia otro hombre. Ante esto, el autor señala que la sobrecompensación desafiante del varón se convierte en una de las mayores fuentes de resistencias transferenciales. El hombre no quiere someterse, no quiere tener que agradecer y, por ende, no quiere la curación. Esta relación transferencial no puede establecerse análogamente en el caso de la mujer, sino más bien, se manifiesta en episodios de depresión ante la adquisición de la certeza de que la cura no le devolverá el órgano en falta. La envidia del pene y la protesta masculina contra la feminidad, que en realidad no es otra cosa que la angustia de castración, constituyen la “roca de base” y el término de la actividad analítica, que muchas veces se contenta con “ofrecer al analizado toda la incitación posible para reexaminar y variar su actitud frente él” (Freud, 1986l, p. 254).

16 Los elementos decisivos para el éxito de la cura serían: el origen de la enfermedad; traumático versus constitucional (con mejor pronóstico para los casos de origen traumático), la intensidad constitucional de las pulsiones y su mezcla (factor cuantitativo), y la alteración del yo. La impresión general del texto, es de escepticismo con respecto a la profilaxis contra una nueva neurosis, así como del retorno de una ya tratada. Esto parece contradecir lo postulado en otros escritos, en los que podía leerse que el tratamiento analítico era capaz de producir una alteración general y permanente en el yo (Strachey, 1966).

Discusión: algunos contrapuntos posfreudianos

Hasta aquí hemos revisado las conexiones más explícitas y textuales entre transferencia y resistencia. Ahora podemos establecer algunos puntos nodales acerca de cómo Freud pensó las *resistencias transferenciales*. En primer lugar, son fenómenos inherentes e inevitables del tratamiento psicoanalítico. Ya sea que aparezcan en una primera sesión o transcurridos meses desde el inicio, no se puede escapar de ellas, por el contrario, son algo con lo que el analista debe lidiar continuamente. Pese a que se constituyen como el principal obstáculo para la cura, al ser reconducidas a sus orígenes mediante el análisis, también son un vehículo para acceder a los estratos más profundos del inconsciente, y la energía puesta en juego, puede a su vez ser aprovechada como fuerza propulsora del proceso (Freud, 1986b, 1986c, 1986d, 1986f, 1986g y 1986j).

Especificando el carácter de las resistencias transferenciales, Freud señaló que una transferencia será resistencia en tanto sea de índole negativa, o bien una positiva, pero de mociones eróticas reprimidas (Freud, 1986d, 1986e, 1986j). La transferencia erótica que deviene resistencia transferencial se presentaría en la mayor parte de los casos en una relación entre paciente mujer y analista hombre, sin embargo, también podría dar cuenta de la denegación de asociaciones que presentan algunos hombres, lo que se explicaría por la presencia de mociones homosexuales hiperintensas que han sido reprimidas (Freud 1986d, 1986f, 1986h). En cuanto a la transferencia negativa y la resistencia transferencial generada, ésta se presentaría con mayor frecuencia en casos hombres, en los que se produciría una reedición de la relación paterno-filial, como un afán de competir y triunfar sobre el padre. Esta diferente manifestación de las resistencias transferenciales remitiría en último término a la diferencia entre sexos, que en la mujer evidencia la envidia del pene y en hombre la angustia de castración, con la consecuente sobrecompensación desafiante (Freud 1986e, 1986g). En los últimos escritos, bajo el prisma de la pulsión de muerte, la transferencia es pensada como portadora de la tendencia a repetir en la cura experiencias infantiles

relativas al doloroso sepultamiento de la sexualidad infantil, y la compulsión de repetición sería utilizada por el yo para mantener la transferencia bajo la forma de resistencia transferencial (Freud, 1986i).

En estos textos, no ejemplifica como se mostrarían las resistencias transferenciales tanto de un paciente hombre como de una mujer, frente a una analista mujer. En tiempo de los escritos técnicos, la presencia de mujeres analistas era marginal y polémica, sin embargo, llama la atención que Freud no haya marcado alguna diferencia en momentos posteriores, cuando incluso hija Anna ocupaba una importante posición dentro de la organización analítica. Tampoco explora a fondo las relaciones entre la pulsión de muerte y las resistencias transferenciales, ni la emergencia del fenómeno en la psicosis, aun cuando ya había matizado su punto de vista inicial sobre dichas entidades, en el que afirmaba que, al no establecer transferencia por un volcamiento de la libido sobre el yo, éstas eran inasequibles al tratamiento psicoanalítico. Estos dos últimos puntos serán desarrollados especialmente por la denominada escuela inglesa o teoría de las relaciones objetales y suscitarán las críticas, por motivos distintos, tanto de la psicología del yo (a las que no nos referiremos), como las de Lacan, autor que dará un giro radical a las nociones de transferencia y resistencia.

Melanie Klein (2013a, 2013b, 2013c) remitirá la transferencia a la relación diádica entre el bebé y su madre, que operaría antes del advenimiento del complejo de Edipo¹⁷, y la desarrollará en términos de situación transferencial, en tanto exteriorización del universo de relaciones objetales. Es en este nivel donde la pulsión de muerte se exterioriza como envidia primaria: el odio hacia el objeto que posee una cualidad por la que se lo quiere destruir. Transferencialmente, la envidia primaria daría cuenta de una de las formas más radicales y complejas de

resistencia, la reacción terapéutica negativa¹⁸. Esta última, que podría dar cuenta del derrumbe de una cura en el momento menos esperado, o bien de la dificultad para ingresar a un proceso psicoanalítico en el caso de los pacientes psicóticos, se manifiesta en el rechazo sistemático de todo cuanto pueda aportar esclarecimiento, integración, aceptación de la realidad y mejoría en términos de experiencia vital del paciente. Más específicamente, son las interpretaciones del analista, indistintamente de su género, las atacadas directamente mediante devaluaciones o indirectamente mediante actuaciones fuera de la cura.

Este giro kleiniano tendrá consecuencias relevantes para la práctica analítica, derivando en una práctica de interpretación sistemática de la transferencia, con énfasis en la transferencia negativa en tanto expresión de la envidia primaria, y en el afán de destrucción que emerge bajo la presión de la pulsión de muerte. Podemos comprobarlo en la siguiente viñeta de Hanna Segal (1981), discípula y analizanda de Klein, en la que interpreta el sueño de un paciente que llega a análisis luego de varios tratamientos. En virtud de la transferencia, la analista pasó a representar un padre exitoso a quien envidiaba. La envidia traía como consecuencia el impedimento de la introyección del padre para identificarse con su potencia, así como tampoco podían introyectarse las “buenas” intervenciones de la analista. Adicionalmente, el paciente sentía envidia hacia la pareja parental y las mujeres en general, subrogados imaginarios de la madre y el pecho. Esto interfería con todas sus introyecciones por lo que tenía dificultades para aprender, pensar, trabajar y alimentarse. En este contexto, el paciente sueña que roba las herramientas del auto (más grande) de la analista poniéndolas en el suyo, pero cuando llega a su destino, están hechas pedazos. La interpretación de Segal es la siguiente:

17 Klein también reformulará el complejo de Edipo como una configuración precozmente acontecida durante el transcurso de la posición depresiva, esto implica que el bebé lo atraviesa estando aún bajo el dominio de la oralidad y de la dificultad para diferenciar a ambos padres como objetos separados. Específicamente, se experimenta en la fantasía en relación con la figura de los padres combinados.

18 Freud atribuyó este fenómeno a una fuerte necesidad de castigo fruto de una alianza entre el masoquismo del yo y el sadismo del superyó. En cuanto a Klein, también distinguió variantes más sutiles de resistencias transferenciales tales como la duda sobre el análisis y las capacidades del analista.

Quería tomar el pene del padre en su ano y robarlo, pero de hacer esto sería tal su odio al pene, incluso ya introyectado, que lo haría pedazos y no podría utilizarlo. En la misma forma hacía pedazos y desintegraba inmediatamente las interpretaciones que había sentido completas y útiles, y así era especialmente después de las buenas sesiones, que le habían procurado alivio, cuando solía sentirse confundido y perseguido (Segal, 1981, p. 46-7)

Otro ejemplo podemos verlo en la siguiente viñeta de Bion, quien en una primera parte de su obra aplicó las ideas kleinianas a su trabajo con pacientes psicóticos¹⁹. Se trataba de un paciente que llevaba seis años en análisis, y en un momento de una sesión particularmente tensa, en la que se quejaba de no poder hacer nada y de haber perdido la vista, formula la siguiente asociación:

Paciente: El fin de semana; no sé si aguantaré.
/ Bion: Usted siente que debe poder seguir sin mí. Pero para conseguirlo, siente que necesita ver qué sucede a su alrededor (...) así que trató de reobtener su habilidad para mirar y hablar de mí. / Paciente: Brillante interpretación ¡Dios mío! / Bion: Siente que puede ver y comprender hora, pero lo que ve es tan brillante, que le causa un intenso dolor. / Paciente: Lo odio. / Bion: Cuando usted ve, aquello que usted mira, lo llenan de odio y admiración hacia mí (Bion, 1957, p. 85).

Como mencionamos anteriormente, esta posición técnica de la escuela kleiniana será blanco de críticas de parte de Lacan quién, en el marco del denominado giro lingüístico, no dejará de indicar el carácter imaginario de tales señalamientos que

19 De acuerdo a Donald Meltzer (1990), Bion extrema los recursos metapsicológicos freudiano y kleiniano para dar cuenta del trabajo psicoanalítico con pacientes fronterizos y psicóticos. Esto lo lleva a expresarse muchas veces en un lenguaje un tanto oscuro y paradójico, con fuertes componentes poéticos. Finalmente acabará desarrollando conceptos originales como la capacidad de ensoñación, elementos alfa y beta, y la distinción continente/contenido, que a su vez serán la base de ciertos desarrollos y problemáticas contemporáneas del psicoanálisis.

extraviarían la dirección de la cura del camino del esclarecimiento subjetivo a través de los derroteros del orden simbólico (Lacan, 1981, Safouan, 2003)²⁰. Otra crítica relevante es la señalada por Jean Laplanche, quién reconociendo el mérito de resituar el acento del análisis al nivel de la fantasía, censura el bombardeo interpretativo y la imposición de un sistema simbólico preestablecido: “y es sorprendente que una teoría que se sitúa tan cerca de los procesos más profundos del inconsciente solo haya conseguido traducirse en un método que nos hace volver al desciframiento más estereotipado de las palabras o los gestos del paciente” (Laplanche, 2010, p. 2-3).

Dentro de la escuela inglesa, Donald Winnicott también se manifestó contrario al forzamiento sistemático de la interpretación transferencial, defendiendo la creación del analizando contra cualquier tipo de alienación: “El analista puede ser un gran artista, pero (...), ¿a qué paciente le interesa ser el poema o cuadro de otra persona?” (Winnicott,

20 Temprano en su obra, Lacan introducirá la hipótesis de los tres registros: simbólico, imaginario y real, para releer desde allí el corpus freudiano y plantear una perspectiva original dentro del panorama de autores de su época. Lo simbólico es esencialmente una función lingüística, el lugar de la alteridad radical designado como Otro, un dominio autónomo contingente respecto a lo real. En la dimensión simbólica, lugar del significante, los elementos no tienen una existencia positiva, sino que están constituidos por diferencias mutuas. Esto determina que una relación intersubjetiva esté siempre mediada por un tercero, el Otro (Roudinesco, 2016). Lo imaginario incluye todos los fenómenos ligados a la construcción del yo por identificaciones: captación, anticipación e ilusión, tal y como fueran descritos a partir de la experiencia del espejo (Roudinesco, 2016; Lacan 2010) Sin embargo, lo imaginario estaría siempre ya estructurado por el orden simbólico. Finalmente, lo real es lo que se resiste a la simbolización, y el lugar donde no hay ausencias. Es lo imposible o incognoscible, similar a la cosa en sí kantiana, teniendo connotaciones de materia (Roudinesco, 2016). Wilfred Bion (1980) también establecerá un paralelo con el noumen kantiano, se trata de los elementos beta: impresiones sensoriales y/o experiencias emocionales no metabolizadas. Esto permite tender un pequeño pasaje entre estos conceptos y lo real lacaniano. Posteriormente, en el seminario 22 RSI, asimilará los tres registros a los redondeles del nudo borromeo, señalando que el ser hablante se encuentra siempre, mal situado, entre dos y tres dimensiones. En el mismo seminario introducirá el neologismo, *parlêtre*, condensación entre *parler* y *être* (una posible traducción es el neologismo *hablanser*). El *parlêtre* no es el ser que habla sino el que habla para ser lo que indica la dependencia ontológica del ser a la palabra (Murillo, 2011).

1954). El listado de objetores podría seguir ampliándose, en lugar de esto elegimos desplazar el vértice. Si con Freud reconocemos la existencia del fenómeno, antes de cerrar la cuestión en torno a qué hacer con él, preferimos introducir otro elemento. El tiempo y la dinámica de emergencia e intensificación de las resistencias transferenciales.

En la mayoría de los escritos, Freud señala que emergen cuando ya ha transcurrido tiempo y el análisis ha logrado algunos progresos, en términos de esclarecimiento y remisión de síntomas. Pero también plantea que pueden ser responsables, tanto en el hombre como en la mujer, de la denegación de asociaciones en alguna de las primeras sesiones de la cura (Freud, 1986d, 1986e, 1986f) y que emerge cada vez que nos aproximamos a un complejo patógeno. Más allá del momento de emergencia, uno de los puntos más relevantes corresponde a la intensificación de las resistencias transferenciales en un estado avanzado de la cura, momento en el que todos los conflictos se librarán en el terreno de la transferencia. En efecto, la intensificación de las resistencias transferenciales sería indicativa del establecimiento de una neurosis de transferencia y formarían una parte central de ésta. Al respecto, cabe introducir para la discusión la relación entre la emergencia del fenómeno y el encuadre de trabajo.

El *setting* de Freud, asimilado posteriormente por la escuela inglesa y la psicología del yo, implica una alta frecuencia de sesiones; cinco o cuatro veces en una semana, de cincuenta minutos de duración. Esto implica que la intensificación de las resistencias transferenciales, en tanto componente de la neurosis de transferencia, acontecería transcurridos algunos meses del tratamiento. Como señaló Etchegoyen (2009), esta es la posición de los denominados analistas clásicos. Los psicólogos del yo agregaron una estrecha vinculación entre: encuadre, neurosis de transferencia y regresión. Para estos, la regresión es provocada por el encuadre²¹ y constituye

la condición para la emergencia de la neurosis de transferencia analizable, de la que las resistencias transferenciales serían parte importante (Etchegoyen, 2009).

Cabe preguntarse por la intensificación de dicho fenómeno en marcos de trabajo de baja frecuencia, una o dos veces por semana. Al respecto, tenemos dos opciones lógicas; dicho encuadre limita sustantivamente la emergencia del fenómeno lo que imposibilita un análisis (o le resta un significativo instrumento, por lo que solo sería adecuado hablar de psicoterapia), o dada la particular estructura temporal y espacial de lo inconsciente y el psiquismo, la sola instauración del dispositivo analítico (escucha, neutralidad y estabilidad del encuadre) permitiría la emergencia de las resistencias transferenciales como parte de una neurosis de transferencia. A favor de esta segunda alternativa está el señalamiento de Freud (1986e) referido a la denegación de asociaciones en las primeras sesiones, sin embargo, esta opción parece la menos probable y la más difícil de sustentar.

Sobre este punto, nuevamente el camino de Lacan es divergente. Para éste, la función de la transferencia sólo puede ser comprendida en el terreno de lo simbólico y el motor de su progreso sería la palabra. De esta manera, la función analítica más que analizar las resistencias transferenciales y la neurosis de transferencia sería encontrar en los actos un sentido de palabra. En esto consistiría el análisis de la transferencia; “Recurrir a la proyección ilusoria de cualquier proyección fundamental sobre el compañero analítico, o aún hacer intervenir la relación de objeto, la relación entre transferencia y contra transferencia, todo lo cual permanece dentro de los límites de una *two bodies’ psychology*, es inadecuado” (Lacan 1981, p. 379). Por lo tanto, en este marco, nociones como; resistencias transferenciales, neurosis de transferencia y regresión, dejarían de ser útiles como resortes del análisis o en todo caso, conservan una utilidad muy restringida dado su remisión al registro de lo imaginario. Adicionalmente, la orientación lacaniana pone el acento en la instalación automática de la transferencia desde el momento mismo en el que alguien se dirige a un analista, reactualizándose los signi-

21 Más tajantemente, afirmaron que Freud creó el encuadre para provocarla. Éste último incluye; frustración afectiva, privación sensorial (silencio y uso del diván), limitación del mundo objetual, asimetría de la relación y ambiente infantil (Etchegoyen, 2009).

ficantes que soportaron la demanda de amor en la infancia (Chemama & Vandermersch, 2004)²².

Sin embargo, fenómenos del plano imaginario emergen o inundan un proceso analítico por más que el analista se empeñe en remitirlos al plano simbólico; ¿no será necesario tomarlos en cuanto tal y analizarlos en un doble plano? Tal parece ser la posición de algunos analistas lacanianos; “De este modo, la práctica de la cura no es solamente, como se entiende a veces, una práctica simbólica de desciframiento de significantes: debe estar situada a sí mismo en relación con las coordenadas reales e imaginarias” (Chemama & Vandermersch, 2004, p. 120).

Puede existir una tercera alternativa para los marcos de baja frecuencia que implique el manejo de la transferencia en dos de los tres registros lacanianos, simbólico e imaginario: las resistencias transferenciales se intensificarían en momentos avanzados del análisis (entendiendo éste como avances y retrocesos en la exploración de un inconsciente atemporal, lo que de por sí relativiza el valor de la palabra “avanzado”²³), transcurridos años de trabajo, siendo correlativas a una intensificación de los sentimientos contra-transferenciales y fenómenos identificatorios en el analista, manifestándose también en episodios de acting out y propensión a la regresión, aun cuando este cúmulo de fenómenos

se exprese de forma tan sutil que pueda pasar inadvertida hasta que llega a amenazar el destino de un tratamiento. Los analistas clásicos se muestran en desacuerdo con esta posibilidad al señalar que marcos de baja frecuencia provocan una dispersión u omisión de la transferencia (Etchegoyen, 2009).

No obstante, como señaló Bion (1957) y también Freud en algunos casos, cierta clase de pacientes en los que predomina la parte psicótica de la personalidad, desarrollan una transferencia precoz, intensa y frágil, con los correspondientes fenómenos resistenciales y la masiva tendencia al acto. Fenómenos de esta índole también se producirían en dispositivos grupales (Bion, 1979). Entonces ¿por qué no se producirían en ciertos momentos de un tratamiento con neuróticos?, ¿momentos en los que la parte psicótica de la personalidad o la locura privada²⁴ emergen casi sin disfraz? Adicionalmente, Etchegoyen (2009) afirma que la regresión no depende del encuadre, sino de la psicopatología del paciente, entonces ¿no depende de esto también el establecimiento de la neurosis de transferencia y de las resistencias transferenciales? Por último, el mismo Etchegoyen (2009) visa como análisis en toda regla tratamientos efectuados bajo condiciones tan *sui generis* como cinco sesiones en dos días, ¿curas que por lo general realizarían candidatos en los que la habilidad ¿o genio?, del didacta, y el entusiasmo ¿o idealización?, del candidato ¿de quién?, “compensarían” la grosera transgresión del encuadre! En este punto, Etchegoyen (2009) parece sostener una posición contradictoria sobre significantes que generan suspicacia; habilidad, genio, entusiasmo e idealización.

Queda por resolver el problema de hacer compatible una clínica que conserve la importancia de lo imaginario en la lógica teórica de Lacan. Problema nada nuevo si regresamos con Safouan (2003) a los primeros seminarios de Lacan y al diálogo entre el maestro y sus primeros discípulos:

22 En efecto, siguiendo la revisión de Etchegoyen (2009), podría plantearse que la transferencia, además de ser transferencia de objetos incluye una dimensión de transferencia de significantes. De acuerdo a Lacan, el sujeto de análisis está siempre en transferencia, ya que el analista se ofrece para que el sujeto encuentre él los significantes con los que representarse como sujeto de la transferencia. Algo similar fue señalado por Kohut, para quién el analista se ofrece como soporte preconsciente en el que se va a asentar la estructura inconsciente (objetal o narcisista), de un paciente. Finalmente y como señalamos más arriba, para Klein la transferencia sería la externalización del presente de la situación interior y no una repetición del pasado. La diferencia radicaría en lo transferido; relaciones objetales o imagos versus significantes.

23 Esta idea enlaza con la lectura que Laplanche (2010) hace de la dialéctica entre las posiciones esquizoparanoide y depresiva, proponiendo que ambas son alternantes, pero a la vez simultáneas. Visión contraintuitiva de una de las figuras del tiempo en psicoanálisis que también puede aplicarse a la notación SP $\leftarrow\rightarrow$ D propuesta por Bion y encuentra sus raíces en uno de los textos tardíos de Klein: Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé.

24 André Green acuñó esta nueva expresión para referirse a los elementos psicóticos que aparecen en un primer plano en el campo de lo fronterizo pero que tarde o temprano saldrán al paso del analista en el trabajo con pacientes neuróticos.

Despejar una alteridad tercera en relación con la dualidad imaginaria en la que están los semejantes, implicaba, (...) una desobjetivación del sujeto en el sentido de su reducción a un juego de símbolos comparable a ese con el cual está construida la máquina. Los oyentes de Lacan se resignaban tanto menos a esta desobjetivación y a lo que ésta arrastra de una ruptura radical con la intersubjetividad (Safouan, 2003, p. 41).

¿Cómo manejar entonces las resistencias transferenciales? De acuerdo a Freud, el trabajo de análisis sobre las resistencias transferenciales es indispensable, diferenciador, terapéutico y definitorio de la terapia psicoanalítica, por lo tanto, su abordaje debe ser acometido toda vez que emerjan, enfatizando el origen pretérito de los sentimientos, señalando la participación de la resistencia y por sobre todo, llevando la cura por el camino de la abstinencia, sin acceder a las demandas del analizado (1986d, 1986e, 1986f, 1986h)²⁵. Si seguimos al último Freud, a los autores de la teoría de las relaciones objetales y los aportes de Lacan completaríamos; prestando especial atención a los componentes destructivos del fenómeno y realizando un doble análisis; en los planos imaginario y en el de la articulación simbólica, sin desatender el sentido contratransferencial, la función de soporte para el despliegue de un discurso subjetal, ni la dimensión real de la transferencia, cuestión última que excede el objetivo de este texto.

Finalmente, cabría mencionar las resistencias de los analistas a repensar una y otra vez la práctica clínica a la luz del conocimiento teórico, de la historia de una joven disciplina que ya registra al menos tres grandes escisiones (Freud-Jung / A. Freud-Klein / IPA-Lacan), y de los aportes que puedan provenir de otros campos del conocimiento. André Green (2007) relata un diálogo con Bion, en el que ante la queja planteada por él dada la divergencia cada vez mayor de las diferentes escuelas posfreudianas, y la dificultad para generar un diálogo entre ellas,

Bion respondió que primero era necesario que cada quién desarrollara el modelo hasta sus propios límites ¿estaremos llegando a ese punto? ¿o bien esta dialéctica divergencia/convergencia es otra más de las paradojas constitutivas del psicoanálisis?

Remarcamos que este escrito está basado en las referencias más textuales a las resistencias transferenciales y no agota las posibles conexiones entre ambos fenómenos, así como sus puentes con otros elementos técnicos o metapsicológicos que puedan estar presentes a lo largo de la obra de Freud y abrirse a la discusión posfreudiana.

Agradecimientos

A Claudia Barrueto y Simón Miranda.

Referencias

- Bion, W. (1957). *Diferenciación de las personalidades psicóticas y no psicóticas*, en *Volviendo a pensar*, Buenos Aires: Hormé, 2006, pp. 64-91.
- Bion, W. (1979). *Experiencias en grupos*. Buenos Aires: Hormé.
- Bion, W. (1980). *Aprendiendo de la experiencia*. Barcelona: Paidós.
- Chemama, R., Vandermersch, B. (2004). *Diccionario del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Etchegoyen, H. (2009). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1986a). Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). En *Obras Completas* (vol. 1, pp. 111-132). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo originalmente publicado en 1890).
- Freud, S. (1986b). Estudios sobre la histeria (Breuer y Freud). Parte IV. Sobre la psicoterapia de la histeria (Freud). En *Obras Completas* (vol. 2, pp. 261-315). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo originalmente publicado en 1893-1895).
- Freud, S. (1986c). Fragmento de análisis de un caso de histeria. Parte IV. Epílogo. En *Obras Completas* (vol. 2, pp. 98-107). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo originalmente publicado en 1905).
- Freud, S. (1986d). Trabajos sobre técnica psicoanalítica. Sobre la dinámica de la transferencia. En *Obras Completas* (vol. 12, pp. 93-105). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo originalmente publicado en 1912).
- Freud, S. (1986e). Trabajos sobre técnica psicoanalítica. Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I). En *Obras Completas* (vol. 12, pp. 93-105). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo originalmente publicado en 1913).

25 Esto inevitablemente introduce otro punto de discusión a partir de los desarrollos de Ferenczi y Winnicott y la dimensión real de la transferencia.

- Freud, S. (1986f). Trabajos sobre técnica psicoanalítica. Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III). En *Obras Completas* (vol. 12, pp. 159-174). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo originalmente publicado en 1915).
- Freud, S. (1986g). Conferencias de introducción al psicoanálisis. Parte III. Doctrina general de las neurosis. 19º conferencia. Resistencia y represión. En *Obras Completas* (vol. 16, pp. 262-276). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo originalmente publicado en 1917).
- Freud, S. (1986h). Conferencias de introducción al psicoanálisis. Parte III. Doctrina general de las neurosis. 27º conferencia. La transferencia. En *Obras Completas* (vol. 16, pp. 392-407). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo originalmente publicado en 1917).
- Freud, S. (1986i). Más allá del principio del placer, Parte III. En *Obras Completas* (vol. 18, pp. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo originalmente publicado en 1920).
- Freud, S. (1986j). Dos artículos de enciclopedia: "Psicoanálisis" y "Teoría de la libido". I "Psicoanálisis". En *Obras Completas* (vol. 18, pp. 227-254). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo originalmente publicado en 1923).
- Freud, S. (1986k). Inhibición, síntoma y angustia. Parte XI. "Addenda" A. Modificación de opiniones anteriores. a. Resistencia y contrainversión. En *Obras Completas* (vol. 20, pp. 147-150). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo originalmente publicado en 1926).
- Freud, S. (1986l). Análisis terminable e interminable. Parte VIII. En *Obras Completas* (vol. 23, pp. 211-254). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo originalmente publicado en 1937).
- Green, A. (2007). *Winnicott en transición, entre Freud y M. Klein*, en Jugar con Winnicott. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (2008). El concepto de lo fronterizo. En A. Green (2008). *De locuras privadas*. Buenos Aires: Amorrortu (pp. 88-119).
- Klein, M. (2013a). Los orígenes de la transferencia. En *Obras Completas de Melanie Klein*. (vol. 3, pp. 57-65). Buenos Aires: Paidós (Trabajo originalmente publicado en 1952).
- Klein, M. (2013b). Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé. En *Obras Completas de Melanie Klein* (vol. 3, pp. 70-101). Buenos Aires: Paidós (Trabajo originalmente publicado en 1952).
- Klein, M. (2013c). Envidia y gratitud. En *Obras Completas de Melanie Klein* (vol. 3, pp. 181-240). Buenos Aires: Paidós. (Publicado originalmente en 1957).
- Lacan J. (2002). El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia analítica. En J. Lacan (2002). *Escritos 1*. Editorial Siglo Veintiuno: Buenos Aires.
- Lacan, J. (1981). *El seminario 1: Los escritos técnicos de Freud*, Bs. Aires Paidós.
- Laplanche, J. (2010). ¿Hay que quemar a M. Klein?, *Revista alter*, 6. Recuperado de: <https://revistaalter.com/numeros-alter/despues-de-freud/>
- Laplanche, J. & Pontalis, J-B. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*, Buenos Aires: Paidós.
- Meltzer, D. (1990). *Desarrollo kleiniano III: El significado clínico de la obra de Bion*. Editorial Pati: Buenos Aires.
- Murillo, M. (2011). La hipótesis de los tres registros –simbólico, imaginario y real- en la enseñanza de Lacan, *Anuario de Investigaciones*, 18, pp.:123-132. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139947065.pdf>.
- Roudinesco É. (2016). *Lacan, Esbozo de una vida, historia de un sistema de pensamiento*. Editorial Fondo de Cultura Económica: Buenos Aires.
- Safouan, M. (2003). *Lacaniana*, Buenos Aires: Paidós.
- Segal, H. (1981). Envidia. En H. Segal (1981). *Introducción a la obra de M. Klein* (pp. 43-56). Madrid: Paidós.
- Strachey J. (1986). Notas introductorias y comentarios a los artículos de Sigmund Freud (vol. pp.). En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo originalmente publicado en 1966).
- Vildoso J.P. (2015). *De Freud a Bolaño en (La) literatura y (El) psicoanálisis: elementos para una clínica de inspiración literaria*. Tesis de Magíster no publicada. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/144319>.
- Winnicott, D. (1954). *Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico*. Recuperado de: <http://www.psicoanalisis.org/winnicott/metapsi.htm>.