

Transferencia, contratransferencia y vínculo: enfoque clínico⁽¹⁾

Beatriz de León de Bernardi⁽²⁾

Transferencia, contratransferencia y vínculo: enfoque clínico es el tema de este panel y plantea temas específicos de nuestra práctica ¿Cómo abordarlas?

Dudo cuál camino seguir. una posibilidad sería desarrollar distintas perspectivas de nuestra tradición sobre los temas de transferencia y contratransferencia, las que pueden ser concebidas como repetición resistencial de un pasado infantil inconsciente o como principales instrumentos de cambio en el análisis. Como proveniente de la realidad intrapsíquica de paciente o analista, o como fenómenos recíprocamente codeterminados como fue puesto de manifiesto en la concepción del baluarte de Willy y Madeleine Baranger (de León, 2008) . Podríamos agregar que distintas visiones han puesto el acento en el carácter puntual inconsciente de la transferencia y la contratransferencia, mientras que otras han señalado su dimensión constante en la relación analítica, lo que a su vez nos plantea distintas modalidades en la interpretación de la transferencia y el análisis de la contratransferencia.

Por otro lado, el trabajo "en transferencia" considera los aspectos transferenciales implícitos sin interpretarlos directamente,

1. Ponencia presentada en la Semiplenaria del XXVIII Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis de Fepal sobre el tema: *Transferencia Contratransferencia y Vínculo: Enfoque Clínico*. Bogotá 23-25 de Setiembre de 2010

2. Miembro Titular de APU. E mail: deleon.bea@gmail.com

mientras otras posturas muestran distintas formas de interpretación explícita de la transferencia y aún de la contratransferencia. Y por supuesto haría falta discutir las diferencias entre las nociones de transferencia, contratransferencia (de León, 2000) y vínculo, noción esta última que se me aparece más amplia al incluir no solo los aspectos inconscientes repetitivos sino distintos aspectos de la personalidad de analista y paciente puestos en juego en su relación presente. Relación en la que se generan encuentros y desencuentros entre dos seres humanos que por momentos pueden vivirse también como extraños.

Podría también relacionar estos distintos puntos de vista con los marcos teóricos generales de carácter metapsicológico que les dieron origen, con los consiguientes debates posteriores desarrollados en Latinoamérica, estableciendo comparaciones con desarrollos teórico-clínicos de otras regiones psicoanalíticas. Sin embargo, no voy a tomar de entrada ninguno de estos caminos, sino que, como los sugiere la propuesta del panel, intentaré reflexionar sobre estos temas desde un enfoque clínico.

En efecto, la secuencia que sigue el título de este panel "***Transferencia, contratransferencia y vínculo: enfoque clínico***" sintetiza algunos de los cambios más significativos en las ideas psicoanalíticas a lo largo del siglo pasado y en los inicios del presente siglo. Los trabajos freudianos sobre técnica inauguraron el tema de la transferencia y contratransferencia como resistencia. Casi 50 años más tarde la contratransferencia pasará de Cenicienta a princesa, hecho que representó para muchos un cambio de paradigma al que contribuyeron importantes pensadores latinoamericanos como H. Racker entre otros.

Por otro lado, podríamos decir que a partir de los años 80, la experiencia acumulada, desarrollos teórico-clínicos latinoamericanos y de variadas culturas psicoanalíticas e investigaciones empíricas cuali y cuantitativas han llevado a generalizar el interés en las características del vínculo analítico y a considerarlo un índice de la marcha o no del análisis. En Latinoamérica, la reflexión sobre la díada analista-paciente y los abordajes grupales iniciada en el psicoanálisis rioplatense en las décadas del 50 y 60 se continúa

hoy en desarrollos sobre el proceso analítico individual, el análisis de pareja, familia o grupo como se pone de manifiesto en diferentes aportes en este congreso (por ejemplo los aportes de R. Cassorla, I. Berenstein, J. Puget, R. Losso).

Poner el acento en un enfoque clínico no representa en primera instancia una nueva visión sobre el corpus teórico-clínico del psicoanálisis, pero sí representa un cambio de actitud y enfoque que busca estudiar el estado actual de nuestra práctica, abriendo el espacio a múltiples problemas metodológicos y probablemente, a nuevos planteos y desarrollos clínicos y teóricos. Sin duda expresa una necesidad generalizada puesta de manifiesto en distintas experiencias de nuestras sociedades, en distintos encuentros clínicos de FEPAL y en experiencias internacionales como las de los distintos grupos clínicos que también se han llevado a cabo en este congreso.

Cuando yo era candidata, viví una experiencia que marcó mi formación y mi trayectoria. Escuchábamos en grupo, materiales clínicos con la consigna de dejar de lado nuestras teorías intentando captar las principales "líneas de fuerza" del material. Una "escucha sin teorías" decía en aquel momento Marta Nieto (Nieto, M; Bernardi, R. et al., 1996). Se discutió mucho esta postura ¿Nuestra práctica no es también teórica? Reviendo aquella experiencia, veo que no podía dejar de escuchar desde mi experiencia vital (era joven), mi visión del mundo y desde luego mis teorías psicoanalíticas del momento. Pero pienso que este ejercicio me facilitó la tarea difícil de poner el punto de partida en la clínica, sin que lo escuchado tenga que ser explicado de entrada por nuestras teorías preferidas.

Hoy particularmente, me enfrento al desafío de utilizar un material clínico, desconocido por ustedes, que me ha sido enviado por el comité organizador con la consigna de usarlo libremente. Se trata del relato del análisis de Juan, un hombre de alrededor de 40 años, que se presenta como gay y muestra gran angustia en relación a su sexualidad. Pienso que la selección de 4 sesiones realizada por el analista muestra momentos de cambio significativo en el análisis y me voy a referir a ellos. Me apoyaré en un

Power Point con fragmentos del material, para que Uds. puedan seguir mis ideas, que van agregarse a las del propio analista y a las de Uds.

Antecedentes. Disposición contratransferencial, transferencia implícita, vínculo.

La breve síntesis del análisis y de la historia de Juan me introduce en un mundo desolado y oscuro. Juan se siente despreciado por todos y aislado, considera inaceptable el hecho de ser gay y siente gran vergüenza y angustia por tener que esconderse. Rechaza su cuerpo, manteniendo la convicción de su carácter deforme y femenino, por lo cual se ha sometido a varias cirugías. Establece relaciones desprotegidas, violentas y llenas de riesgos en encuentros casuales. No logra una pareja estable debido a la presencia de su madre, de quien teme el desprecio *"si supiese que soy gay me deshereda y retira el apellido de mi familia de mi nombre"*. A pesar de que su madre vive en otro país siente que puede enterarse y que todo el tiempo lo observa. A esta situación se suman sus sucesivas mudanzas de ciudad por razones de trabajo. Ha dejado dos experiencias de terapia y una situación similar está en el horizonte actual.

A medida que he avanzado en la lectura del material he experimentado una sensación de cierto rechazo, que pienso puede determinarse desde distintas fuentes. Aspectos de mi sexualidad reprimida pueden implicar aspectos contratransferenciales a los que estoy más acostumbrada a prestar atención. Me resulta más difícil admitir que necesito también atender a la presencia de pensamientos discriminatorios egosintónicos que me hayan sido transmitidos imperceptiblemente por el ambiente de una ciudad y país chico. Pero además, y quizás este sea el aspecto relevante, a medida que progresa mi lectura veo que la vivencia de Juan, de rechazo familiar y social a su homosexualidad, es una de las principales fuentes de su angustia. Esta conflictiva toca las bases de su identidad y existencia como ser humano: *"si supiese que soy gay (mi*

madre) me deshereda y retira el apellido de mi familia de mi nombre". En este caso, la soledad y el temor a la condena pública, realísticamente percibida, potencia el peso de figuras superyoicas y resultan determinantes importantes en la conflictiva. La concepción freudiana sobre la homosexualidad como perversión me va resultando limitada o errónea quizás. El tema exige una reformulación moviendo transferencias con figuras de mi formación y con el padre del psicoanálisis, lo que deja parcialmente huérfana mi identidad. A esto se agrega la incertidumbre sobre la duración del tratamiento, amenazado por las sucesivas mudanzas del paciente. De entrada veo que es poco probable que el tiempo del análisis sea el que podemos imaginar adecuado a esta problemática. Sin duda no parece un relato ideal para discutir en público

Los caminos de encuentro con el paciente son variados, alterándose alteridad y mutualidad. Las primeras disposiciones contratransferenciales del analista de Juan y los primeros pasos en el establecimiento del vínculo analítico fueron sin duda distintos a los míos, marcados por diferentes historias vitales, influencias generacionales, género y sexo, experiencias de análisis y formación. También son variadas las problemáticas vinculadas a la homosexualidad. Juan no aparece en una actitud despreciativa, (como lo he visto en otros casos) sino que se muestra confiado y necesitado.

1) Niebla- encuentro

La primera sesión presentada, al año de análisis, finaliza en un momento de encuentro que afianza el vínculo. El analista interviene utilizando el término "niebla" (lo hace dos veces en la sesión) para aludir a la vivencia de Juan de aislamiento y confusión sobre su sexualidad y sobre sí mismo, unida a la pena por pérdidas en su vida,

Analista: *"Me da la sensación de una enorme soledad [...] con esas sensaciones, con esos recuerdos (pérdida de seres queridos). Cosas que usted nunca pudo compartir con nadie. Es impor-*

tante que Ud. ahora esté pudiendo compartir esa niebla conmigo".

Juan: *Sabe me dan unas ganas de llorar... Yo siempre me sentí solo.*

Analista: *Usted habla de un niño hiper estimulado que no tiene con quien compartir eso. Queda lleno de cosas dentro suyo y hasta hoy se interroga queriendo saber qué es lo que Ud. hace, qué quiere o quién es.*

Empatía, identificación y contratransferencia concordante (ahora usando el término en un sentido amplio), capacidad de reverie, función continente, función reflexiva, son nociones que se han desarrollado en la teorización psicoanalítica para dar cuenta de distintas actitudes y funciones de la mente del analista que posibilitan captar los estados mentales y emocionales del paciente. Las ideas de "fantasía inconciente compartida", "*matching*", "intrincamiento", "momento presente" se refieren al surgimiento en el campo de fenómenos compartidos, de carácter inconsciente, preconciente o conciente, sobre los cuales se asientan el vínculo y el proceso analítico. En este caso las palabras del analista: "***Es importante que Ud. ahora esté pudiendo compartir esa niebla conmigo***", marcan un hecho psíquico nuevo al incluir diversos aspectos del vínculo actual, sobre el trasfondo de la relación transferencial, que en este caso aparece implícita, como parte de la relación global con el analista. El analista se refiere implícitamente al pasado y la historia, a las "***cosas que Ud. nunca pudo compartir con nadie***". Probablemente se alternen en su mente distintas hipótesis sobre el lugar transferencial que ocupa y es posible que sus intervenciones expresen también su intención de transformar la vivencia de no reconocimiento materno y experiencias de la ausencia real del padre (el padre muere en la pubertad del paciente). El uso de la metáfora de la niebla condensa la vivencia emocional de desorientación, soledad y angustia de Juan. Su llanto muestra un momento de encuentro que posibilita la integración emocional y es la base del proceso interpretativo posterior.

2) Parto

En la segunda sesión, a los quince días de la anterior, Juan relata experiencias sexuales autodestructivas que lo ponen en riesgo de vida. Sus fantasías permiten inferir una fuerte identificación masoquista y fusional con la madre. ***"La imagen que viene a mi cabeza es la de mi mismo enrollado en posición fetal dentro de la barriga de mi madre y lleno de orina alrededor"***

El analista interpreta la proyección que aísla a Juan, para inmediatamente, en continuidad, pero también marcando la diferencia, introducir una nueva metáfora, ***la del parto.***

Analista: *Ud acaba creando un ambiente hostil a su alrededor, venenoso ácido, y percibo que así siente Ud el mundo hasta hoy.*

Juan: *Es como si yo estuviese cansado de todo eso, pero no veo posibilidades de cambio.*

Analista: ***Está demorando tanto ese parto Juan.***

Juan: *La sensación que yo tengo no es de parto es como si nunca fuese a crecer, quedar siempre como niño.*

Analista: ***Pero está vivo.***

3 y 4) La casa, un lugar

La tercera sesión, a los 9 meses de la anterior, se inicia con un sueño, de carácter transferencial, en el que Juan tiene que dar una prueba ante un profesor que asocia con el analista. La prueba era ***"superar o matar a mi madre [...] era que nos íbamos a separar"***. Juan muestra miedo a enloquecer, recuerda el entierro de su padre y comienza a preguntarse por el papel que ha ocupado en su familia. El analista explicita temores y sensaciones ante la separación. ***"Tiene miedo de quedar como alma en pena, en búsqueda de un lugar donde colocar sus cosas"***.

La cuarta sesión, a los dos años de análisis, transcurre en un clima de tranquilidad y contrasta con el inicio del tratamiento. Juan relata un sueño que ***"se centra en una casa [...] era la casa de mi"***

madre". En el diálogo entre paciente y analista: **casa y lugar interno** aparecen como equivalentes, cada uno de los términos como metáfora del otro. El material que sigue muestra cómo Juan puede desde su propio espacio mental plantearse interrogantes sobre sí mismo, el porqué de los roles asumidos, su lugar en la cadena generacional. La **casa- lugar** sin duda tiene una referencia implícita al encuadre y al vínculo establecido. El paciente expresa su deseo de mantenerse en análisis.

"La casa está firme en el sueño. Antes las casas estaban sin paredes, cayendo...un lugar..."

A: Ayer hablamos justamente de un lugar interno más firme [...] Es como si el reconocimiento tuviera que venir de mí mismo y no de los otros [...] Preciso continuar el análisis para mantenerme. Me dí cuenta que no está en Ud. este lugar, sino en mí. Y no estoy disminuyéndolo, no. [...] estoy haciendo el mismo camino de mi abuelo paterno, intentando salir de casa, tener mi reconocimiento propio [...] mi padre era promiscuo y eso hacía sufrir a mi madre. Eso hizo que yo me posicionara de manera diferente, no quería ser como mi padre en relación a las mujeres. No sé si eso es un deseo mío o de mi madre. Cuando era pequeño me colocaba en la cama para dormir con ella y mi hermana.[...] Por eso tenía que huir".

Me congratulo al constatar que el material clínico leído no permite inferir fácilmente cuales son las teorías psicoanalíticas implícitas del analista. Sin duda resuenan en mí distintas hipótesis teóricas sobre el origen inconsciente de la angustia de Juan. ¿Angustia de castración? ¿Angustia y defensas frente a la propia destructividad primaria? ¿Ante el vacío de deseo? La fantasía de su encierro en el útero materno ilustra la idea freudiana sobre la homosexualidad como resultado de la fijación y represión que llevan a la identificación inconsciente con la madre, evitando la rivalidad con el padre y la angustia de castración. Mecanismos defensivos primitivos pueden estar detrás de la confusión, aislamiento y el intenso miedo de Juan, como han señalado Klein y los post kleinianos. Por otro lado desde el inicio de la lectura, las palabras del analista *"hasta hoy se interroga queriendo saber qué es lo que*

Ud. hace, qué quiere o quién es" me evocaron las palabras, de "El diablo enamorado" de Cazotte retomadas por Lacan en sus teorizaciones sobre el deseo inconsciente: Che vuoi? ¿Qué quieres? ¿Qué quieres de mí? Algunas de estas preguntas parece comenzar a poder plantearse el paciente.

Podríamos seguir estos distintos desarrollos y varios más, extendiéndolos a la totalidad del material. Un ejercicio semejante realizábamos en aquellos años de mi formación, pero ¿cual fue el camino que siguió el analista? Veo que el principal trabajo del analista en esta etapa del análisis ha sido el de buscar ofrecer una comprensión humana y tolerante, que permita el establecimiento del vínculo y del encuadre. La comunicación entre paciente y analista se afianza por el uso de un lenguaje vivencial y figurativo. Las metáforas de la Niebla, el Parto y la Casa-lugar aluden a experiencias humanas básicas, pero que en este caso se redimensionan, al expresar distintos movimientos psíquicos de Juan referidos al vínculo emocional con el analista, a procesos de separación y de desidentificación internos y a la estabilidad del encuadre que le permitió mayor paz e interrogarse acerca de su posicionamiento con respecto a sí mismo y a los demás.

El analista interpreta aspectos proyectivos: *"Ud. acaba creando un ambiente hostil, venenoso, ácido, y percibo que así siente Ud. el mundo..."* y distintos dilemas defensivos de los pensamientos y fantasías de Juan. *"Ud. vive en ese dilema entre quedar para ser hombre y salir para crecer"*.

Si reflexionamos sobre la transferencia, es interesante notar que el analista no explora el sentido regresivo de las fantasías y su papel transferencial en las mismas. La referencia directa al analista, "el profesor del sueño", no se despliega ni tampoco la ambivalencia implícita cuando el paciente le dice *"y no estoy disminuyéndolo, no"*. Cómo señalé al comienzo, la problemática identitaria de Juan aparece como central y el analista aparece buscando reparar déficits de la evolución del desarrollo psíquico de Juan, sus carencias y excesos en sus vínculos y momentos traumáticos. En esto sigue al paciente que le ha aclarado: *"La sensación que yo tengo no es de parto, es como si nunca fuese a crecer, quedar siempre como*

niño". El analista acepta implícitamente el lugar de "profesor" que puede procesar la vivencia emocional de Juan (y en esto la atención a la dimensión constante de la contratransferencia ha sido sin duda esencial), apoyando, en el lugar del padre ausente, sus procesos de discriminación y ofreciendo el encuadre "como lugar donde poner sus cosas". Nuevamente confluyen en mí múltiples aportes sobre el tema de las carencias primarias, y sobre el tema del encuadre. Desde los aportes de Bleger, a los desarrollos sobre el lugar del tercero que apuntan no sólo a describir cambios en los procesos emocionales sino en el pensamiento.

El tomar como punto de partida la clínica nos plantea múltiples interrogantes. Pensando en el pluralismo teórico y técnico vigente en Latinoamérica ¿tienden a evolucionar diferentes visiones, modificándose? ¿Tienden a unificarse en forma poco discriminada? ¿O es su uso que se ha hecho mucho más flexible?

La tendencia a la integración de múltiples enfoques en nuestra práctica clínica fue señalada por Wallerstein en 1987, cuando proponía la existencia de una base clínica común a la comunidad psicoanalítica sobre la cual podían converger distintos enfoques teóricos. Sin embargo esta propuesta no implicaba que las distintas perspectivas pudieran unirse indiscriminadamente. En un artículo reciente Wallerstein (2009) revisa críticamente la propuesta de algunos pensadores psicoanalíticos como G. Klein y R. Schaffer que consideraron los aportes metapsicológicos como metáforas descartables. Por el contrario apoyándose en estudios de los últimos 10 años (Lakoff & Johnson) que consideran la metáfora como parte del proceso del pensamiento humano y también del científico, Wallerstein jerarquiza el valor descriptivo de las distintas teorías psicoanalíticas y los aportes metapsicológicos como instrumentos de nuestra disciplina, siempre que no se las lleve a sus últimas consecuencias, cosificándolas. En la medida de que se tomen literalmente perderán su poder de transferir significados y generar nuevas ideas.

Frente a la clínica, nuestras teorías aparecen parciales, pero válidas como hipótesis alternativas que puedan ampliar el campo de nuestra observación y escucha, pero también prevenir puntos

ciegos en la contratransferencia del analista (ahora sí usando el término en sentido estricto). El vínculo con el padre muerto, el duelo, la ambivalencia y la sexualidad en la transferencia pueden quedar como interrogantes en el análisis de Juan, a la espera de su despliegue. Creo que se hace necesario repensar aspectos de la teoría psicoanalítica si aceptamos que la rivalidad paterna de Juan pueda vivirse en la transferencia independientemente de su opción sexual, por el contrario, habilitando su libertad en ese sentido. Pero el riesgo de implicancia contratransferencial del analista en estos distintos aspectos debe ser atendido.

Sin duda, los próximos años abrirán nuevas cuestiones referidas al desarrollo de la disciplina. La reflexión sobre el vínculo analítico tendrá que profundizar en sus aspectos específicos, teniendo en cuenta los estudios de distintos enfoques terapéuticos. Asimismo veo necesaria la confrontación con la interdisciplina. En Juan, sus deseos se ven determinados y limitados no solo desde lo social y cultural, sino también desde su vivencia corporal y somática. Quizás el diálogo con las ciencias sociales y neurociencias amplíen la comprensión sobre la naturaleza de nuestros deseos inconscientes, Freud mismo se refirió a las limitaciones de sus puntos de vista cuando en 1922 aceptó como frontera los factores endógenos y biológicos. En 1920 "*Sobre un caso de homosexualidad femenina*" Freud aceptará las dificultades de esclarecer la esencia que en sentido convencional o biológico se llama femenino o masculino. Quizás hoy podamos aceptar que el sentido convencional puede infiltrar nuestras teorías, los vínculos y la transferencia mucho más de lo que pensábamos.

Resumen**Transferencia, contratransferencia y vínculo:
enfoque clínico.***Beatriz de León de Bernardi*

El presente trabajo resume la ponencia al tema "Transferencia, contratransferencia y vínculo: enfoque clínico" realizada en Semiplenaria en el XXVIII Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis de Fepal (Bogotá Setiembre de 2010). La autora elige realizar su comentario al tema a partir de la transcripción de un material clínico que le ha hecho llegar el Comité Científico del Congreso con la consigna de que el mismo pudiera ser usado como base para la presentación. Se trata de 4 sesiones del análisis de un paciente hombre, con gran preocupación por su sexualidad e identidad.

En el presente trabajo la autora expone ideas sobre las nociones de transferencia, contratransferencia y vínculo, poniendo el énfasis en el modo en que estas nociones fueron concebidas y usadas en el material recibido. Expone también las teorías analíticas que van surgiendo en su mente a medida de que toma contacto con el material clínico. Señala también la necesidad de repensar aspectos de la teoría psicoanalítica en relación con la problemática de la homosexualidad.

El trabajo muestra asimismo cómo las metáforas usadas en la actividad interpretativa del analista afianzan el establecimiento del vínculo analítico al mismo tiempo que facilitan procesos de cambio psíquico.

Abstract**Transference, countertransference and bond: a clinical approach***Beatriz de León de Bernardi*

This paper summarizes the presentation for the panel "Transference, countertransference and bond: a clinical approach",

which was held as a semi plenary session in the XXVIII Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis de Fepal (Bogotá September 2010). The writer's comment on the subject stems from a clinical material which was submitted to the Scientific Committee of the congress in order to be used as a starting point for the presentation. The material describes 4 sessions of the analysis of an adult male patient who shows great concern about his sexuality and identity.

The notions of transference, countertransference and bond are discussed, emphasizing the way in which these notions were conceived of and used in the clinical material. The writer mentions the analytic theories that emerge in her mind as she reads the clinical material. The paper also indicates how necessary it is for certain aspects of the analytic theory to be reconsidered as regards homosexuality.

The paper shows, as well, how the metaphors used in the interpretive activity of the analyst consolidate the establishment of the analytic bond, at the same time as they facilitate the processes of psychic change.

Descriptores: VÍNCULO / TRANSFERENCIA /
CONTRATRANSFERENCIA /
HOMOSEXUALIDAD /
MATERIAL CLINICO /

Keywords: BOND/ TRANSFERENCE /
COUNTERTRANSFERENCE /
HOMOSEXUALITY /CLINICAL MATE-
RIAL

Bibliografía

-DE LEÓN DE BERNARDI, B. (2008) **Introduction to the paper by Madeleine and Willy Baranger: the analytic situation as a dynamic field.** Int. J. Psychoanal (2008) 89:773-784). Publicado también en:

Turkish Annual (The Annuals of the International Journal of Psychoanalysis (Turquía) y en Revista Uruguaya de Psicoanálisis 2009 N°. 108, pp. 198-222.

- _____ (2000): **The countertransference: a Latin American view.** International Journal of Psychoanalysis, vol. 81, t. 2: 331-351. También publicado en. International Journal of Psychoanalysis Key Papers Series. Key Papers on Countertransference. Karnak Books Ltd. London. 2002. 81-116. Publicado en español como : Contratransferencia: una perspectiva desde Latinoamérica en Revista Uruguaya de Psicoanálisis, 2000. 92: 71-104. En el Libro anual de Psicoanálisis XVI: 217-238. Editora Escuta LTDA. Sao Paulo 2002. Traducido al portugués en Livro Anual de Psicanálise XVI: 215-234. Editora Escuta LTDA. Sao Paulo 2002.
- NIETO,M; BERNARDI R. COORD. (1996) ALTMANN DE LITVAN, M.; BOUZA DE SUAYA, G.; CÁRDENAS DE ESPASANDÍN, M.; DE LEÓN DE BERNARDI, B.; MIRALDI, A.; URIARTE DE PANTAZOGLU, C. **Investigando la experiencia analítica; una propuesta.** Revista Uruguaya de Psicoanálisis. N. 83: p. 117-135
- WALLERSTEIN R.S. (2009) **Metaphor in Psychoanalysis: Bane or Blessing?** Psychoanalytic Inquiry (In press)