



Psicología desde el Caribe

ISSN: 0123-417X

psicaribe@uninorte.edu.co

Universidad del Norte

Colombia

Bustos Arcón, Viana Ángela

Deseo del analista, la transferencia y la interpretación: una perspectiva analítica

Psicología desde el Caribe, vol. 33, núm. 1, january-april, 2016, pp. 97-112

Universidad del Norte

Barranquilla, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21345152007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

DESEO DEL ANALISTA, LA TRANSFERENCIA Y LA INTERPRETACIÓN: UNA PERSPECTIVA ANALÍTICA*

Analyst's desire, transference and interpretation: an analytic perspective

Viana Ángela Bustos Arcón, M.S.**

Resumen

Este documento es una revisión teórica de los conceptos deseo del analista, transferencia e interpretación como elementos técnicos del psicoanálisis. La pregunta central de este trabajo es ¿Cómo se organizan el deseo del analista, la transferencia y la interpretación en la clínica psicoanalítica? Se entiende que la transferencia y la interpretación son los elementos que por excelencia definen el análisis propiamente dicho, sin embargo, el deseo del analista constituye un elemento que antecede la función clínica analítica y que conjuntamente con la transferencia habilitan un dispositivo que permite la interpretación.

Palabras clave: transferencia, deseo del analista, interpretación, intervención, psicoanálisis.

* Agradecimientos especiales a Karina García Méndez, Psicoanalista Escuela Freudiana de Buenos Aires, Argentina. Magíster en Psicología, Universidad del Norte. Psicóloga, Universidad del Norte. Email: karinag1@yahoo.com

** Universidad de la Costa-CUC, Barranquilla (Colombia)

Correspondencia: vianab71@gmail.com

Abstract

The present paper is a theoretical review of transference, analyst's desire and interpretation as a psychoanalytic concepts and analytic elements. The main question is how the analyst's desire, transference, and interpretation take place in psychoanalytic clinic? Transference and interpretation are the most important elements in analysis, however, the analyst's desire occur before the analytic situation, the analyst's desire and the transference create the atmosphere to the interpretation.

Keywords: transference, analyst's desire, interpretation, intervention, psychoanalysis.

INTRODUCCIÓN

La transferencia es un concepto propuesto por Freud (1895, 1901, 1912) para designar el dispositivo que se organiza en la situación analítica y que permite la asociación libre y el análisis propiamente dicho, señalando que no se provoca, sino que tiene lugar, y que es lo que permite la interpretación. Lacan (1938, 1964), en años posteriores, hace señalamientos importantes que permiten una revisión del análisis como escenario de la transferencia y la interpretación. Sin embargo, lo que resulta relevante en esta revisión es su propuesta del concepto de *deseo del analista*, como antecesor de la transferencia y la interpretación, que se anuda allí y que abre paso al análisis, esto entonces constituye la técnica analítica (La Tercera y Movimiento psicoanalítico de Medellín, Aldabón, 2002; Rebollo, 2011; Begoña, Etxegarai, García, Marín, Múgica, 1992).

He aquí el dispositivo necesario para el análisis, en el que la transferencia es “la más poderosa palanca del éxito como el medio más potente de la resistencia” (Freud, 1912, p. 99) y la consigna analítica, vía la asociación libre no está del lado del lenguaje, sino del inconsciente, o sea lo que ellas esconden.

Diga, pues, todo cuanto se le pase por la mente. Compórtese como lo haría, por

ejemplo, un viajero sentado en el tren del lado de la ventanilla que describiera para su vecino del pasillo cómo cambia el paisaje ante su vista. Por último, no olvide nunca que ha prometido absoluta sinceridad, y nunca omite algo so pretexto de que por alguna razón le resulta desagradable comunicarlo. (Freud. 1913c, p.136)

Y donde el inconsciente es la fuente principal del quehacer de la técnica analítica, Mass (2013) plantea que: “El inconsciente se constituye en la referencia primordial a través de la cual puede operar el clínico en procura de dar con las dinámicas incitantes de una cadena discursiva que habitan más allá de la conciencia del sujeto” (p. 39).

El estudio psicoanalítico ha progresado articulando de manera simultánea la perspectiva investigativa y terapéutica; esto ha sido posible a partir de su labor siempre referida a los hechos clínicos. El destacamento del psicoanálisis sobre los procesos psíquicos inconscientes ha generado toda una ruptura frente a las concepciones tradicionales que consideraban el psiquismo del hombre como un solo espacio, mediante el cual podía conocerse a sí mismo. Tal ruptura deparó, a la manera de un descubrimiento, la necesidad de equiparar un nuevo procedimiento de investigación que permitiera constatar estos contenidos marginados de la conciencia

y, además, por lo que se quiere destacar aquí, la aplicación de un método terapéutico acorde con la comprensión de otras afecciones nerviosas (psíquicas). Se plantea cómo el lugar del deseo, la transferencia y la interpretación convergen más allá de sus conceptualizaciones particulares, de manera coherente como proceso complejo y esencial, característico de la clínica psicoanalítica. La técnica que comporta la modalidad de terapia ejercida por el psicoanálisis basa sus principios en la transferencia y la interpretación; la primera se entiende como el tipo de relación que se establece entre el terapeuta y el paciente, y la segunda, como el modo en que el terapeuta interviene en el marco del tratamiento (transferencia). El deseo como elemento al que también se hará referencia en este estudio terapéutico y teórico del psicoanálisis, y con ello su cruzamiento en la transferencia y en la interpretación, de las cuales el lugar el terapeuta será crucial para dirigir el proceso de una cura.

El presente estudio se inscribe en el marco de la investigación cualitativa; su método está fundamentado en el análisis de contenido, el cual se aplica a varios textos, los cuales en calidad de fuentes de consulta son escogidos en virtud de su delimitación con las nociones conceptuales deseo, transferencia e interpretación.

Responde a la aplicación del análisis de contenido: "...una sección abstraída de un texto completo..." (Packer, 2013, p. 118). Este análisis se caracteriza por ser: "...un proceso no matemático de interpretación, realizado con el propósito de descubrir conceptos y relaciones en los datos (...) luego organizarlos en un esquema explicativo teórico" (Strauss, Corbin, 2012, p. 12). Las fuentes consultadas son de carácter bibliográfico: "...análisis de la información escrita sobre un determinado tema, con el propósito de establecer relaciones, diferencias, etapas, posturas (...) del conocimiento

respecto al tema objeto de estudio" (Bernal, 2010, p. 111).

Los textos consultados son analizados con base en la precisión de las categorías de: transferencia, interpretación y deseo del analista, lo que permitirá establecer relaciones importantes entre estas categorías a partir de la interpretación hecha a diversos autores de un campo del conocimiento delimitado: la teoría psicoanalítica.

Se precisa la escogencia de estos textos (libros, artículos de revistas, reseñas científicas, ensayos, etc.) en relación al lugar jerárquico de los autores que representan el campo teórico de sustentación: la teoría psicoanalítica. Es decir, textos de autores de nivel primario que han contribuido de manera inicial e histórica con el tema de investigación; autores de nivel secundario que han contribuido de manera posterior con el tema y otorgaron a este intereses precisos, y autores de nivel terciario que, de manera distante, han aportado al tema de la investigación, aunque si bien no atienden directamente un interés en la temática, a lo largo de su abordajes topan con cierta referencia al problema del presente estudio. El objetivo principal es comprender cómo la noción conceptual del deseo se relaciona con las nociones de transferencia e interpretación para determinar el lugar del terapeuta en la aplicación de la técnica psicoanalítica.

TRANSFERENCIA, INTERPRETACIÓN Y DESEO DEL ANALISTA

La transferencia es uno de los pilares del psicoanálisis, aunque no es el único, y a esto se le suman la interpretación vista desde Freud y el deseo del analista propuesto por Lacan (Bernal, 2009; Capellá, 1996; Dör, 2000; Dör, 2004). Laplanche y Pontalis (1971) definen el concepto de transferencia como:

(...) el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. Casi siempre, lo que los psicoanalistas denominan transferencia, sin otro calificativo, es la transferencia en la cura. La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia. (p. 439)

Sin embargo, para ser entendido así, este concepto ha evolucionado a partir de la práctica y la experiencia analítica desde Freud, con *Psicoterapia de la histeria* (1895), *El caso Dora* (1901), *La dinámica de la transferencia* (1912), *Lecciones de Introducción al psicoanálisis* en la Lección XXVII: *La transferencia*, entre otros, y luego con Lacan, en 1938, con *La familia* (Lacan, 2001) hasta 1964 con el *Seminario II*, pasando por el esquema L, el grafo del deseo y, finalmente, la invención del objeto *a*.

La transferencia está más allá de lo sintomático, es decir que no se queda con el despliegue físico del síntoma, sino con el almacén que se organiza como resultado de algo, precisamente del inconsciente; la transferencia escucha el síntoma del lenguaje, pero se queda con el síntoma del inconsciente. Un síntoma responde a una estructura; para Freud es importante la lógica de la estructura puesto que era un primer momento del psicoanálisis y era fundamental delimitar dichas formaciones clínicas. Para Lacan establecer la posición subjetiva es un paso adelante, junto a sus nuevos aportes sobre la teoría del espejo y la invención del objeto *a*.

El concepto de transferencia en Freud evoluciona de una mera repetición de la vida infantil del sujeto a una forma de relación, que busca satisfacer deseos anteriores, y resulta ser más que un clisé, una única forma de interactuar hasta entonces, y que es susceptible de actualizarse, reeditarse e incluso de modificarse. Freud, en *La dinámica de la transferencia* consideraba que:

Resulta, así, un clisé (o una serie de ellos), repetido, o reproducido luego regularmente, a través de toda la vida, en cuanto lo permiten las circunstancias exteriores y la naturaleza de los objetos eróticos asequibles, pero susceptible también de alguna modificación bajo la acción de las impresiones recientes. (Freud, 1912, p. 1)

Lo inconsciente es definido por lo infantil, lo infantil es reactualizado bajo condiciones actuales del sujeto, susceptibles de modificación, y ello es llevado a la consulta, como lo hace en su vida, fuera del consultorio, sin que ello sea una mera repetición sino más bien una consolidada tendencia a un clisé, a una forma de vínculo instaurada, que ha permanecido más o menos inmutable, pero que no es perpetua. Y en ese clisé, es decir, en la repetición que se vive en consulta, están presentes necesidades, demandas, afectos, deseos y mecanismos de defensa que buscan mantener un *status quo* psíquico, lo que no implica que no haya sufrimiento (Vega, 2006). Sin embargo, el clisé insiste; lo que resulta desconocido aquí es la respuesta del analista, quien no acude a la repetición sino al cuestionamiento de ello.

Freud (1916-1917), en *Lecciones de Introducción al psicoanálisis* en la Lección XXVII: *La transferencia*, de acuerdo con Capellá (1996), se refiere a una transferencia en la cura como “transferencia de sentimientos” sobre la persona del médico (analista, terapeuta, etc.); dada la carga pulsional de la que está formada, aparece el amor de

transferencia, que es el equivalente del enamoramiento fuera del análisis, que puede constituirse en una resistencia; la neurosis de transferencia, la sugestionabilidad del paciente, entre otros elementos. Sin embargo, cabe señalar que en la transferencia, como concepto, están condensados un sinnúmero de fundamentos teóricos psicoanalíticos y del análisis mismo, lo inconsciente, la regresión, la fijación, la compulsión a la repetición, la identificación, lo oral, lo anal, el Edipo, lo fálico, el Yo, el Superyó, entre otros, que aunque no corresponde ser analizados aquí, tienen lugar en la instauración de la transferencia (Freud, S., 1913a; 1913b; 1915).

Para Lacan, por su parte, la transferencia implica al Otro, y es justamente en esa relación que aparece la transferencia; más que como repetición y clisé, es un espacio entre el sujeto y el Otro, y hace énfasis en señalar la posición subjetiva y apuntar a su deseo, más allá que caer en su demanda. Lacan (1987) señala que,

El deseo del análisis no es un deseo puro. Es el deseo de obtener la diferencia absoluta, la que interviene cuando el sujeto, confrontado al significante primordial, accede por primera vez a la posición de sujeción a él. Sólo allí puede surgir la significación de un amor sin límites, por estar fuera de los límites de la ley, único lugar donde puede vivir. (Lacan, 1987, p. 276)

Como mencionan Begoña et al. (1992),

(...) tenemos los fenómenos ordenados según la estructura imaginaria de la subjetividad y la intersubjetividad. (...) la estructura prevalente es la simbólica, la palabra y el lenguaje, el significante, guían la aprehensión de lo que acontece en la transferencia, de lo que constituye la acción analítica (...) Camino en el que la transferencia simbólica se complica al no ser ya el Otro al que se dirige, el dueño

del saber y el que garantiza la verdad. Que el Otro padezca esta falta no nos permite pensar el fin del análisis como el reconocimiento de un deseo reprimido. El deseo no puede ser reconocido sino sólo regulado por el fantasma. (p. 2)

Lacan habló de transferencia de manera profunda y debió clarificar el hecho de que la relación analítica era de dos, y no precisamente una relación de objeto. Es decir, una relación que viene mediada ya por Otro y otros; su propuesta del Estadio del Espejo permitió abrir discusiones en tal sentido. Pero la transferencia no es una repetición de esos imagos, sino una rectificación de la posición subjetiva frente a lo que dichos imagos representan y al sentido de los mismos. La presencia del analista, mas no la respuesta del objeto, permitirá el progreso, puesto que no se ocupará el lugar imaginario, pues no responde al clisé, sino a una posición subjetiva (Lacan, 1951; 1953; 1957a; 1957b; 1958).

La transferencia es la vía principal de tratamiento en el análisis (Lacan, 1960-1961; 1962-1963); es el fundamento que permite el encuadre, la interpretación, el sentido y el fin de análisis. No sin antes verse sometida a un sinnúmero de pruebas durante el análisis, ya sea como motor de la cura, como una forma de resistencia o en el vaivén de sus contrarios; es decir, los sentimientos positivos y negativos que va a despertar.

La transferencia es entonces la garantía del tratamiento y de la interpretación; esos momentos en los que se captura al sujeto en el análisis, es la captura del inconsciente en el discurso del sujeto. Por ello apunta la interpretación al deseo y no a la demanda del sujeto, no a lo dicho sino a lo que se esconde en ese decir (García, 2007; Asbed, 2008; Rojas-Urrego, 2008; Levín, 2009; Passone, 2009)

¿Cuándo debemos empezar a hacer comunicaciones al analizado? ¿Cuándo es oportuno revelarle el significado secreto de sus ocurrencias, iniciarlo en las premisas y procedimientos técnicos del análisis? La respuesta sólo puede ser esta: No antes de que se haya establecido en el paciente una transferencia operativa, un *rapport* en regla. La primera meta del tratamiento sigue siendo allegarlo a este y a la persona del médico. Para ello no hace falta más que darle tiempo. (Freud 1913c, p.140)

La interpretación entonces depende del estilo del analista, y las características particulares del paciente, es decir, su estructura (Dasi, 2004a; 2004b), pues ello abre paso al estilo de interpretación, puesto que la interpretación se mueve en la medida del deseo, y por lo tanto está en constante movimiento. No hay una única interpretación que acuda al sujeto y a la sanidad en sí; hay interpretaciones que apuntan a aspectos del sujeto y que lo descubren en el sentido de lo que le ocurre y a veces no en la sanidad, a veces cerca; el punto es que no tiene receta específica, solamente un anticipo a ella que no es otra cosa que la escucha y un único recurso que la transferencia. La interpretación entonces está precedida de la transferencia, y sin embargo esta –la interpretación– no es garantía de un proceso exitoso (Fiorini, 2002).

Roberto Mazzuca (2004), en su artículo *Transferencia e interpretación en psicoanálisis*, opina que, “es cierto que las interpretaciones se subordinan a la transferencia, hay allí una relación jerárquica: en la táctica de la interpretación el analista es libre siempre y cuando la mida teniendo en cuenta la estrategia de la transferencia.” (p. 30)

La interpretación tiene un carácter de intención, es decir, se sabe el porqué y el para qué de dicha interpretación. La transferencia está en juego cada momento, es decir, es susceptible

de dañarse, y por ello el tratamiento; entonces debe estar plenamente justificada toda intención que allí aparezca en la interpretación, pero no es una cuestión de adivinación, es un rigor metodológico en el que se pretende no interpretarlo todo, clarificarlo todo o intervenir sobre todo; es capturar al sujeto en lo que dice que se relaciona con contenidos particulares de sí mismo, analizar las resistencias, es implicar al sujeto en lo que dice (minimizar la brecha entre lo inconsciente y lo consciente), y buscar respuestas dentro de sus preguntas.

La interpretación debe ser el resultado de una escucha activa y de una captura del inconsciente del sujeto. No pretende ganar méritos en su profesión sino fomentar la asociación libre instalada la transferencia; tiene elementos de escucha, a veces de certeza otras veces de intuición, de precisión, de duda, de coherencia, de sentido, etc. Puede estar llena de muchos elementos, pero debe tener la convicción del momento y la seguridad de la intervención, acude a la ética, responsabilidad profesional y salvaguarda la confidencialidad.

Juan D. Nasio (1996) señala que: “Una interpretación psicoanalítica es corroborada no tanto por el sentimiento o la convicción del paciente ante esta interpretación, sino por el hecho de que la interpretación sorprenda” (p. 36) en tanto ello significa que toda interpretación responde no a la demanda sino a una incertidumbre, es decir, a la sorpresa, y aparece cualquier conducta, gesto o palabra que da cuenta de ello, es decir que atrapa al sujeto y emerge el inconsciente.

La interpretación no apunta a generar más o menos dolor, más o menos diligencia, más o menos asertividad; no apunta a dar certezas al paciente, y mucho menos a aconsejar; a lo único que se dirige es al encuentro del sujeto con su verdad, y a la captura del sujeto y su inconsciente. La interpretación tiene más bien una función

divisoria, de límite, de distancia y favorece el encuentro del sujeto con su deseo, alejándose de la demanda y más allá de la palabra, y acude a la conexión de lo inconexo en el sujeto, y he ahí donde aparecerá sorprendido.

La transferencia es el hilo conductor del proceso, sus avances o retrocesos ponen en la cuerda floja toda posibilidad de intervención, por exceso de amor o por resistencia, como el motor de la cura como bien ya decía Freud, es decir, que en la medida de la transferencia está la posibilidad del tratamiento —a veces no necesariamente exitoso— pero sí viable.

Sin embargo, a la transferencia y la interpretación les antecede un elemento muy importante: el deseo del analista, es decir, aquella disposición de presencia, de escucha, de conocimiento, de ética, es un *antes* que existe en el análisis. El deseo del analista no es algo tangible, medible o visible, sino más bien una construcción simbólica que emerge poco a poco y que toma forma en la medida del análisis, aunque en sí mismo no es nada (Eizirik, 2000).

En palabras de Lacan (1970) “el deseo del analista no es el deseo de ser analista”, ello quiere decir que no está en la posibilidad de ejercer la posición de persona, o del profesional que actúa, sino en la presencia, y en el análisis profundo de todo lo que su presencia puede producir dentro y fuera del consultorio; incluso atravesando la vida del sujeto, es un acto de ser.

Karothy (1999), en su escrito *El deseo del analista*, señala que: “La cuestión lacaniana del deseo del analista designa la presencia de la cuestión ética en la práctica analítica. Pero no es en sí misma una norma; un enigma más en todo lo que concierne al deseo” (p. 2).

Un enigma puesto que el deseo del analista es únicamente no es ser el deseo del sujeto que

consulta, no caer en el juego que pretende proponer, y este debe ser descubierto en la consulta día a día; es una cuestión ética porque de allí se desprende toda la intención analítica, toda la posibilidad de transferencia, la vía de la interpretación y la intervención. El deseo del analista es todo y no es nada, y en ese enigma, en lo enigmático está la continuidad.

Resulta entonces un enigma para quien consulta que se puede confundir con la necesidad de conocer a quien le pretende conocer, cosa que cae en la eventualidad de la consulta. Ese enigma es para el sujeto entonces la disposición del analista para *no ser persona* en ese lugar y ser *presencia*. Y en la presencia se ajusta su trabajo profesional, su ética, pero también su horario, sus honorarios, el consultorio, etc. Es ser en la medida del análisis, y no en la medida del sujeto. Es estar *presente* para la escucha, no para la vida, es acudir al sujeto de la palabra y no al clisé que le arrastra.

Karothy considera (1999) “...El deseo del analista es la excepción, es un deseo que indica un cambio de posición respecto del saber y que implica la función del despertar” (p.4). Entonces el deseo del analista suscita *causa de deseo*, de movimiento, de conciencia, de descubrimiento.

Parafraseando a Levín en *La clínica, entre la persona real del analista y la transferencia* (2008), un médico, psiquiatra y psicoanalista contemporáneo, y quien ha escrito diversos trabajos sobre estas disciplinas, señala que es indiscutible pensar el análisis desde el mismo momento de la demanda, el encuadre, el horario, los honorarios, el espacio, la atención flotante, la neutralidad, etc., ofrecen al paciente elementos que favorecen la regresión y la transferencia al analista de objetos primarios de efectos históricos en la construcción de la neurosis del paciente.

En palabras de Levín (2008), “...Podemos proponer una delimitación espacial de nuestro consultorio, pero el paciente lo transformará de acuerdo a la singularidad de la dinámica en que ha estructurado su neurosis” (p. 2). Según J. D. Nasio (1996):

¿Cuál es esta condición? La siguiente: que el analista encarne por sus actitudes o por su comportamiento, por el tono de voz, por la manera de dar la mano, por todas sus manifestaciones, encarne –decíamos–, desde muy cerca, la expresión imaginaria del objeto no satisfactorio de la pulsión. (p. 60)

El deseo del analista existe ya en la disposición de su trabajo, el horario, su consultorio, sus honorarios, y sus conocimientos al servicio del análisis del paciente, más no del paciente, dado que cada paciente viene con una historia, con elementos que organizan su estructura, por tanto es único, se trabaja entonces desde la transferencia y la interpretación en el transcurrir del proceso analítico. Por ello, no puede hacer un proceso analítico en tanto no haya desde del analista, es decir, quien se preste a escuchar y cuya presencia establece una diferencia; esto antecede la transferencia y la interpretación como recursos del análisis (Melman, 2011).

En consecuencia, la intervención como posibilidad terapéutica existe en la medida en que sus elementos clínicos y de la técnica se conjugan en una línea directa que va desde el deseo del analista, que es primer elemento del quehacer clínico, es decir, *ser presencia*, y desde ese lugar acudir al vacío, el enigma y la incertidumbre, pues lo es en realidad, dado que el paciente representa ello –el no saber– luego aparece entonces en el espacio analítico la transferencia, en una cuestión de construcción y una búsqueda de la verdad-del paciente y esta se convierte en el recurso de la interpretación, es decir, de la posibilidad de atrapar al sujeto es sus propias

cuestiones, dramas y demás que configuran el armazón de su estructura, síntomas y posición subjetiva; sin embargo, lo único posible es una rectificación subjetiva, y no una cura, aunque es posible una como consecuencia de ello. Al respecto dice Mass (2014): “Por tanto, la clínica psicoanalítica es el lugar donde habla aquel que refiere su queja, y lo hace con un sentido enigmático en sus palabras” (Mass, 2014, p. 156).

La intervención es entonces el mecanismo donde se conjugan el deseo del analista, la transferencia y la interpretación, y que favorecen directamente la rectificación subjetiva, es decir, un cuestionamiento del sujeto sobre su sufrimiento, su malestar.

La intervención del analista que adquiere el *status* de interpretación, lo es en la medida que permita la producción de cierto saber, de un nuevo sentido, de un cambio de posición subjetiva por parte del analizante. Este acto del analista tiene como lugar de origen su propio inconsciente, y se aunará a las formaciones del inconsciente del analizante, un error, un sin sentido que hará eco, permitiendo la producción de otro equívoco, ante lo cual se abrirá paso la verdad. (Herrera, Boyzo, Bautista, 1999, p. 5)

LA TÉCNICA ANALÍTICA

La técnica psicoanalítica se divide en entrevistas preliminares y el análisis propiamente dicho, haciendo uso de la asociación libre, el encuadre, la transferencia, la contratransferencia, la interpretación, y finalmente el diagnóstico, aunque no es la prioridad.

La iniciación del tratamiento con un período de prueba así, fijado en algunas semanas, tiene además una motivación diagnóstica. [...] Por desdicha, no estoy en condiciones de afirmar que ese ensayo posibilite de manera

regular una decisión segura; sólo es una buena cautela más. (Freud. 1913c, p.125)

Las entrevistas preliminares constituyen un primer paso, de allí se desprende la posibilidad de que un sujeto sea o no analizable, es decir, pueda o no entrar en un análisis propiamente dicho; está en juego la asociación libre, y en ellas debe haber un cambio subjetivo entre el pedido inicial (motivo de consulta) y la demanda real para el análisis, es decir, una apertura a la pregunta propia. Como ya decía Soler (1984), “Entre la queja, que pide alivio, y la entrada en análisis, que supone el trabajo analizante, no hay continuidad” (pp. 100-123).

Puede considerarse como un tiempo de rectificación subjetiva, y un encuentro con lo real de la demanda; es el esbozo de aspectos inconscientes que se vuelven conscientes y que son la antesala al análisis. Sin embargo, no es posible determinar cuántas entrevistas preliminares puedan requerirse para este proceso, y tampoco hay compromiso por parte del analista en estas, en el sentido en que no lo compromete a tomar el caso. Aquí se instaura la transferencia, y las interpretaciones aún no tienen la profundidad del análisis, y hay intervenciones que apuntan a esclarecer la demanda.

Con los enfermos de quienes sé poco, he tomado la costumbre de aceptarlos primero sólo provisionalmente, por una semana o dos. Si uno interrumpe dentro de ese lapso, le ahorra al enfermo la impresión penosa de un intento de curación infortunado; uno sólo ha emprendido un sondeo a fin de tomar conocimiento del caso y decidir si es apto para el psicoanálisis. No se dispone de otra modalidad para ese ensayo de puesta a prueba; como sustituto no valdrían pláticas ni inquisiciones en la hora de sesión, por más que se las prolongase. Ahora bien, ese ensayo previo ya es el comienzo del psicoa-

nálisis y debe obedecer a sus reglas. (Freud. 1913, p.126)

Primero, entonces están las entrevistas preliminares; el análisis propiamente dicho, por su parte, es el dispositivo a través del cual se inicia con la demanda real, y se recorren aspectos inconscientes del sujeto, que pueden contener fijaciones, regresiones, elementos hostiles y amorosos, y en el que la transferencia, la interpretación, el deseo del analista y las intervenciones juegan un papel fundamental, vía la asociación libre, el discurso del sujeto y las formaciones del inconsciente, desde los cuales se atrapa al sujeto en su palabra, su contradicción.

Su duración es inexpresable en términos estadísticos o universales. Aquí ya no interesa tanto la categorización –psiquiátrica–, sino los elementos inconscientes y la posición subjetiva frente a ellos. Es decir, el análisis propiamente dicho es un más allá de un diagnóstico; sin embargo la propuesta lacaniana señala la importancia de la estructura dentro del análisis, como pieza clave del mismo.

(...) la práctica de las entrevistas preliminares es una consecuencia directa de cómo damos estructura a las “bienvenidas”. Esto es lo que significa la práctica de las entrevistas preliminares. Significa que el comienzo es aplazado, el analista se demora en iniciar el proceso del análisis hasta que esté satisfecho, en el sentido de poder autorizar la demanda de análisis y, consecuentemente avalarla, según razones que deben ser precisas. (Miller, 1998, p. 18)

De acuerdo con la técnica psicoanalítica, la información proveniente del sujeto en cuestión es la entrevista, herramienta que da cuenta de aspectos personales, internos, sociales, privados, etc, Dicha entrevista es abierta, es decir que no tiene una estructura estándar o preestablecida; sin embargo, en ocasiones, y dependiendo de

la intencionalidad, puede ser semiestructurada, lo que solo tiene lugar desde el caso mismo en particular.

Son estas condiciones del análisis –transferencia analítica (o sea, pregunta del sujeto), fijación de la transferencia y trabajo de la transferencia– las que dan a las entrevistas preliminares sus objetivos para cada caso. Nada que ver con la medición de una capacidad. (Soler, 1984, pp. 100-123)

De acuerdo con la técnica psicoanalítica, el inconsciente, las formaciones del mismo, la transferencia y la asociación libre, se considera la entrevista una de las herramientas principales, pues no tiene otro objetivo que conocer al sujeto.

(...) lo esencial en la experiencia para abrir el espacio analítico es el sujeto... el sujeto no pertenece al registro de los datos... A nivel de la objetividad el sujeto no existe, y es responsabilidad del analista producir, crear, otro nivel propio al sujeto. Es el efecto de una decisión del analista, cuestión ética del psicoanálisis. Lacan habla de la ética del psicoanálisis porque no hay ontología del psicoanálisis. La ontología es una disciplina que concierne a lo que existe, a los seres que se pueden enumerar... La ontología concierne a los seres y la ética concierne, propiamente, a la falta en ser. (Miller, 1998, pp. 66-68)

DEL DESEO, LA TRANSFERENCIA Y LA INTERPRETACIÓN

De Freud a Lacan se han construido bases teóricas y clínicas de la práctica analítica y ello constituye un ejercicio claro, fundamentado, completo y que continuamente se retroalimenta. El especial cuidado y énfasis en el uno a uno rectifica continuamente la teoría, y la injerencia de esto en la técnica.

De acuerdo con esto, cabría sostener que la disposición del analista y su presencia actúan como deseo del analista. Pero no quiere decir que en sentido favorezca la transferencia, su sola presencia abre la puerta a la asociación libre; es más bien válido decir que el vacío da lugar al enigma y este es previo a la aparición de la transferencia y la interpretación. Entonces el deseo del analista está implícito en su ética, ejercicio, conocimiento, disponibilidad, consulta, consultorio, encuadre, etc. El deseo es no caer en el juego del paciente sino descubrir sus deseos a través de sus quejas y pedidos; e incluso de las expresiones caóticas y cargadas de hostilidad, etc.

Así, las entrevistas preliminares son la apertura al análisis, pero no obligan al analista, buscan pasar del pedido (motivo de consulta) a la demanda (real de análisis) y está en juego la posibilidad de asociación libre. Por lo que se espera escuchar para recibir su pedido, pero luego evolucionar a una demanda real sobre sus conflictos, deseos y dilemas. Es claro que la transferencia es motor de la cura, pero puede ser también la mayor resistencia. La transferencia está antes que la interpretación, y es la captura del sujeto en aquello que dice, y su inclusión en aquello que pregunta. La interpretación pasa de los señalamientos y anotaciones a la fractura de sus expresiones y verdaderos deseos internos.

La interpretación más que clarificar busca resignificar, y depende igualmente de la estructura de quien acude al análisis; ello edita la transferencia, la interpretación y la intervención. Y finalmente no es cierto que el análisis pretenda hacer consciente lo inconsciente, en tanto que a este plenamente no se le puede acceder, y que su acceso está ligado al preconsciente a través de las representaciones-palabras.

Pero ¿cómo podemos ver las variables que se relacionan?, es decir, ¿deseo del analista?,

¿transferencia? e ¿interpretación? Entonces vamos del deseo del analista que es la apertura a la consulta y al análisis, seguidamente la transferencia y estas dos variables abren la posibilidad de interpretar, claro está que se va evolucionando en términos de transferencia e interpretación de la escucha general a asaltar aspectos particulares del discurso del sujeto (Aflalo, 1992).

Una pregunta *¿En qué le puedo ayudar?*, encierra las primeras posibilidades de deseo del analista, en las que se asume ayuda, servicio y disponibilidad por parte de este para el paciente, y a cuya consigna le anteceden la asignación de la cita, el horario, los honorarios, etc. En el transcurso de la primera sesión las preguntas o intervenciones apuntan a dar cuenta del motivo de consulta manifiesto, y a vislumbrar pedidos inconscientes y una demanda posible en el paciente, y a ver la dinámica inconsciente que se juega en él. Así mismo, es posible dilucidar una apertura a la transferencia en la pregunta: *¿En qué le puedo ayudar?*, encierra elementos que favorecen la construcción de un discurso que posibilita la transferencia, la regresión y credibilidad en la persona del analista; esa pregunta se convierte también en el primer apunte de la interpretación, pues va en búsqueda de un discurso que ponga en evidencia lo que ocurre.

Las entrevistas preliminares constituyen la modalidad técnica que responde a: “en el comienzo del psicoanálisis está la transferencia”. Es preciso partir de ahí: un psicoanálisis es el trabajo de la transferencia, y en las entrevistas preliminares lo que está en juego es poner a trabajar la transferencia. (Soler, 1984, pp. 100-123)

Al cuestionarse sobre la evolución de los síntomas, se observa que el paciente puede —tímidamente— ir desplegando su sentir y dar cuenta de lo que le sucede, al menos a través de

la vía sintomática característica de la neurosis. El analista solo acude a fomentar el discurso, permitiendo que sea desplegado, es decir, que la transferencia sea plausible. Las preguntas y los cuestionamientos aparecen por dos razones, primero porque se está instalando la transferencia y es importante favorecer ese momento inicial con el reconocimiento de una posible queja y, además, porque quien escucha intuye la necesidad de interpretar (en todas sus formas posibles) lo que ocurre, descifrando algunos aspectos inconscientes que aparecen gracias a la transferencia. Es decir que la pregunta: *¿Hace cuánto presenta estos síntomas?*, por ejemplo, es un cuestionamiento transferencial pero a la vez interpretativo, incipiente, y cuya función inicial es indagar sobre lo sintomático.

El analista busca dar cuenta de la verdad relacionada con el paciente; más que entender el relato, busca escrudinar en los sentimientos que aparecen alrededor de este. La idea es no responder a las demandas del paciente, sino buscar un pedido de análisis. Pero para llegar a ello debe ser necesario escuchar los relatos iniciales del paciente, favorecer la transferencia e ir lentamente adentrándose en la interpretación ya no solo para apuntar o señalar, sino para devolver sus expresiones inconscientes y capturar su discurso; ello significa en el inconsciente no ha atravesado la conciencia y esta no ha dejado de ser lo que es, sino que se establecen puentes en el preconscious que dan lugar al trabajo analítico.

Volvamos ahora a nuestra argumentación. Si tal es el camino por el cual algo en sí inconsciente deviene preconscious, la pregunta por el modo en que podemos hacer (pre) consciente algo reprimido (esforzado al desalojo) ha de responderse: restableciendo, mediante el trabajo analítico, aquellos eslabones intermedios *prv.* Por consiguiente, la conciencia permanece en su lugar, pero tampoco el *Icc*

ha trepado, por así decir, hasta la *Cc*. (Freud, 1923, p. 23)

Lo que evidencia que la transferencia se instala poco a poco y todas sus circunstancias en la vida se ven expresadas en el contexto del consultorio, y empezaría este —el paciente— a hablar acerca de sus amistades, sus conflictos personales y las relaciones parentales, y en la aparente simpleza de su discurso va quedando en evidencia la sensibilidad de la transferencia. Obviamente, la transferencia queda mediada por sus formas hostiles o amorosas continuamente, por lo que se hace inconstante, ya lo decía Levín (2008) “...Podemos proponer una delimitación espacial de nuestro consultorio, pero el paciente lo transformará de acuerdo con la singularidad de la dinámica en que ha estructurado su neurosis” (p. 43).

Aquí estando el deseo del analista y su escucha presta a atender un discurso, un relato o una queja, la expresión del paciente evoluciona de relatos fríos y distantes a relatos llenos de sentimientos o emociones que poco aparecen, y entonces la transferencia, las interpretaciones puntuales, se pueden soportar, aunque aún no tengan eco suficiente, pero se escuchan y se permiten, en algunos momentos el paciente puede resistirse a la continuidad del proceso y evadir el contexto de la consulta. En dichos momentos, el deseo del analista debe permanecer firme en la intención del análisis, la transferencia debe ser sólida y mantener la posibilidad de interpretar incluso estos momentos de resistencia y evasión. (Lacan, 1996)

Entonces, solo en la medida de la escucha atenta, flotante y activa se pueden observar situaciones, comentarios y dinámicas del paciente que dejan ver aspectos de sí mismo aunque no lo parezca. La sola idea de escuchar junto al deseo de analizar es un comienzo del proceso de entrevistas y un motor fundamental en el análisis;

ciertamente, mucho depende del paciente, pero es importante desear analizar, luego junto a la transferencia y la posibilidad de la interpretación el proceso avanza aunque a veces no lo parezca, pero el deseo no puede perecer, ello facilita la transferencia y abona terrenos de interpretación, más allá y pese al paciente mismo. Es un ejercicio constante, requiere grandes esfuerzos e inclusive una revisión continua del proceso como tal, de sus altibajos y a veces hasta de la contratransferencia, pero la escucha, el deseo, el análisis de la transferencia y la interpretación deben apuntar a detalles y particularidades del sujeto, su estructura, mecanismos de defensa e incluso eventos que no podrán pasarse por alto; la transferencia es la vía para encontrar esos espacios y capturarlos.

En resumen, el paciente pasa de estar en entrevistas preliminares y de entregar informaciones generales sobre sí, su queja y su problemática, en las cuales el deseo del analista aunque presente es insuficiente frente a los esbozos de la transferencia y la interpretación que inician y donde la demanda se transforma en un pedido; y pasa al análisis propiamente dicho, donde la transferencia está instaurada de tal manera que su vida pasa por el consultorio, y esa transferencia permite la interpretación, una interpretación que se soporta, a la que también se resiste, pero que sin embargo hace eco, puesto que la demanda y la rectificación subjetiva ya tuvieron lugar.

Sin entrevistas preliminares y sin deseo del analista no habría posibilidad de análisis. Ambas son condiciones necesarias, no absolutas. A partir de lo desarrollado se podrá concebir a las entrevistas preliminares como un despliegue temporal que posibilita el estableciendo del sujeto supuesto al saber, el surgimiento de la transferencia, la implicación subjetiva y el anoticiamiento de la falta. Puerta de entrada a un posible, vez a vez, sujeto por sujeto. (Vons, 2012, p. 3)

La teoría no garantiza una buena práctica analítica, pero no se puede ejercer sin un conocimiento amplio de la teoría, su funcionamiento, los pros y los contras, además de la integración clínica de sus conceptos. La conceptualización teórica es el comienzo de la formación, pero la práctica analítica tampoco garantiza en sí misma un dominio de la clínica; más bien es una combinación de ambos, que continuamente debe ser revisada dadas las condiciones del entorno actual, los cambios y las tecnologías circundantes.

Y es importante estar presente —*ser presencia*—, para saber qué hacer y cuándo hacerlo, el deseo de analizar debe ser inmutable, debe permanecer constante, aunque debe ir al ritmo del paciente en el transcurso de la transferencia, de la interpretación y la intervención misma.

CONCLUSIONES

El objetivo de esta revisión fue comprender cómo la noción conceptual del deseo se relaciona con las nociones de transferencia e interpretación para determinar el lugar del terapeuta en la aplicación de la técnica psicoanalítica. De esta revisión se encontró que el deseo del analista es una disposición previa a las entrevistas preliminares y el análisis propiamente dicho; está implícito en su ética, ejercicio, conocimiento, disponibilidad, consulta, consultorio, encuadre, etc., en la escucha y presencia de la persona que representa para el paciente. Además también es una especie de asignación con la cual el sujeto carga al analista, y dicho deseo del analista no caduca, no cambia, no desaparece, permanece incluso a pesar del paciente y sus resistencias; el deseo del analista es el soporte inicial de la actividad clínica (Freud, 1932; 1937). Dicho deseo favorece la transferencia en el reconocimiento que se hace del sujeto, es decir, en la disponibilidad de su práctica profesional, y de

propiciar una demanda real de análisis más allá del pedido y de la queja sintomática.

Asimismo, la transferencia abona el espacio y la libertad para la interpretación, la interpretación se relaciona con los espacios de intervención, es decir, las capturas del sujeto del inconsciente y sus efectos posteriores. Pero también puede ser el mayor obstáculo en el avance del análisis. La transferencia además puede contener amor y hostilidad, por lo que no es constante sino más bien inestable. (Corderch, 2012)

Hasta aquí puede parecer que los conceptos son consecutivos o que surge uno luego que finaliza el otro, pero no es así; de hecho están tan presentes y de una manera paralela que es lo que fundamenta el proceso clínico. En las entrevistas preliminares hay intervención, interpretación, transferencia y sujeto, y están dirigidos a verificar la demanda de análisis, a evaluar, a diagnosticar, y en el análisis propiamente dicho todo lo anterior lleva a rectificar, además de establecer la posición subjetiva que habita vía la asociación libre, por tanto siempre que haya conflictos, posición subjetiva y la demanda habrá posibilidad de entrevistas preliminares y análisis.

Ya en otro lugar adopté el supuesto de que la diferencia efectiva entre una representación (un pensamiento) Icc y un Prcc consiste en que la primera se consume en algún material que permanece no conocido, mientras que en la caso de la segunda (la prcc) se añade la conexión con representaciones-palabra. He aquí el primer intento de indicar, para los dos sistemas Prcc e Icc, signos distintivos diversos que la referencia a la conciencia. Por tanto, la pregunta ¿Cómo algo deviene consciente? se formularía más adelante así ¿Cómo algo deviene preconsciente? Y la respuesta sería: Por conexión con las correspondientes representaciones-palabra. (Freud, 1923, p. 22)

Y, justamente, el preconsciente es el lugar del análisis, en tanto que este es el eslabón entre lo inconsciente y lo consciente. Sin que ninguno pierda el lugar que le corresponde, no es posible acceder al inconsciente sino se ha atravesado el preconsciente. “Por conexión con las correspondientes representaciones-palabra” (Freud, 1923, p. 22); y también señala Freud (1913c) que... “no se debe ser transparente para el analizado, sino, como la luna de un espejo, mostrar sólo lo que le es mostrado” (p.117).

El presente artículo es resultado de la investigación “Estudio crítico sobre la clínica psicoanalítica desde las nociones conceptuales del *deseo*, la *transferencia* y la *interpretación*”, cuyo interés radica en profundizar las correspondencias entre las nociones de deseo, transferencia e interpretación en la teoría psicoanalítica y sus articulaciones para concebir el lugar del terapeuta en la aplicación de la técnica psicoanalítica, es decir, en la práctica clínica propiamente dicha. Sin embargo, no pretende dejar cerrada la discusión en torno a estos temas; de hecho, su valor se fundamenta específicamente en la actividad clínica, si bien es cierto que los resultados se enmarcan en un contexto teórico, su respaldo científico se precisa en la actividad clínica. Ahora bien, al no considerarse acotada la discusión, podrían precisarse nuevos trabajos y metodologías para este estudio en el campo clínico, es decir, podrían plantearse estas mismas preguntas o intereses, por ejemplo, en estudios de caso.

REFERENCIAS

- Aflalo, A. (1992). Psicoanálisis y psicoterapia ¿Qué curación? En Sinatra E. S, Silliti D., Tarrab M. *Toxicomanía y alcoholismo. Sujeto, goce y modernidad. Fundamentos de la clínica II*. (pp.11-123). Buenos Aires: Instituto del Campo Freudiano, Atuel-TyA.
- Alegría, B., Etxegarai, R., García, S., Marín, M. & Múgica, A. (1992). *Con Lacan*. 1-19. Recuperado de http://www.u-52.org/sagrario/13_CON_LACAN.pdf
- La Tercera y Movimiento Psicoanalítico de Medellín, Aldabón. (2002). La invención del objeto a por Jacques Lacan. *Memorias de las Jornadas en Medellín y Bogotá*.
- Rebollo, I. (2011). *Algunas consideraciones sobre la neurosis obsesiva. De Freud a Lacan*. Recuperado de: http://www.irebollo.net/index.php?option=com_content&view=article&id=18:la-neurosis-obsesiva-de-freud-a-lacan&catid=6:el-psicoanalisis-temas&Itemid=5
- Asbed, A. (2008). Clínica y práctica psicoanalítica con púberes y adolescentes. *Revista: Controversias en psicoanálisis con niños y adolescentes*, 2, 35-50. Recuperado de: <http://www.controversiasonline.org.ar/images/stories/PDF/Aryan.pdf>
- Bernal, H. (2009). Las estructuras clínicas en el psicoanálisis Lacaniano. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiesis»*, 18, 1-6. Recuperado de: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/141/128>
- Capellá, A. (1996). *La histeria y lo obsesivo, análisis de la clínica psicoanalítica*. Barcelona: l Herder.
- Coderch J. (2012). *La relación paciente-terapeuta. El campo del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Herder.
- Dasi, P. (2004a). *Las cristalizaciones identificadoras en la neurosis obsesiva*.
- Jornadas de psicoanálisis. Valencia-Málaga. Recuperado de: <http://psicoanalisis-fccl-valencia.org/biblioteca/textos-articulos-y-ensayos-produccion-propia/clinica/las-cristalizaciones-identificatorias-en-la-neurosis-obsesiva/>
- Dasi, P. (2004b). *La marca del deseo en el neurótico obsesivo*. Fórum de Valencia. Recuperado de: <http://psicoanalisis-fccl-valencia.org/biblioteca/textos-articulos-y-ensayos-produccion-propia/clinica/la-marca-del-deseo-en-el-neurotico-obsesivo/>

- Dör, J. (2000). *Estructuras clínicas y psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Dör, J. (2004). *Introducción la lectura de Lacan. El inconsciente estructurado como lenguaje*. México: Gedisa.
- Eizirik, C. (2000). Entre la objetividad, la subjetividad y la intersubjetividad. ¿Aún hay lugar para la neutralidad analítica? *Revista: Apertura psicoanalítica. Revista internacional de psicoanálisis*, 12. (Nota: una versión modificada de este trabajo ha sido publicada por la *Revista Brasileira de Psicoanálise*, 34(4). Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=212&a=Entre-laobjetividad-la-subjetividad-y-la-intersubjetividad-Aun-hay-lugarpara-la-neutralidad-analitica>
- Fiorini, H. (2002). *Teoría y técnica de psicoterapias*. (Edición ampliada). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Freud, S. (1895). *Psicoterapia de la histeria*. En Tomo II. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1901). *Fragmento de análisis de un caso de histeria*. En Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912). *Sobre la dinámica de la transferencia*. En Tomo XII. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1913a). *Tótem y tabú*. En Tomo XIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1913b). La disposición a la neurosis obsesiva. Contribución al problema de la elección de neurosis. En *Tomo XIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1913c). Sobre la iniciación del tratamiento. Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis. En *Tomo XIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). Pulsiones y sus destinos. En *Tomo XIV*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. En *Tomo XIX*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1932). Lección XXIV. Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. En *Tomo XXII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1937). Análisis terminable e interminable. En *Tomo XXIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- García, J. (2007). Adolescencia e interpretación: Encrucijadas de los modos discursivos, las ocurrencias inconscientes y el transactivismo simbólico. *Revista: Controversias en psicoanálisis de niños y adolescentes*, 1(1), 1-19. Recuperado de: http://www.controversiasonline.org.ar/images/stories/Controversias/Ano1_N1/Espanol/2_garcia%20otro.pdf
- Herrera I., Boyzo B. & Bautista F. (1999). El método psicoanalítico: observaciones sobre algunas de sus implicaciones. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 2(1). Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/22835/21560>
- Karoth, R. (1999). El deseo del analista. Reunión Lacanoamericana de Psicoanálisis. EFBA. Rosario: Argentina. Recuperado de: http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_1218.pdf
- Lacan, J. (1951). Intervenciones sobre la transferencia. En *Escritos I*. México: Editorial Siglo XXI.
- Lacan, J. (1953). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos I*. México: Editorial Siglo XXI.
- Lacan, J. (1957a). La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud. En *Escritos I*. México: Editorial Siglo XXI.
- Lacan, J. (1957b). Las formaciones del inconsciente. En *Seminario V*. Barcelona: Paidós.
- Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos I*. México: Editorial Siglo XXI.
- Lacan, J. (1960-1961). *Seminario VIII: La transferencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1962-1963). *Seminario X: La angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1970). *Seminario XVII. El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1987). *Seminario II*. Barcelona: Paidós.
- Lacan, J. (1996). La dirección de la cura y los principios de su poder. Punto II ¿Cuál es el lugar de

- la interpretación? En *Escritos 2*. (14ª ed.). Buenos Aires: Ediciones Siglo XXI
- Lacan, J. (2001[1938]). *La familia. Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (1971). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- Levin, R. (2008). La clínica, entre la persona real del analista y la transferencia. *Revista Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*, 3, 42-58. Recuperado de: http://www.controversiasonline.org.ar/images/stories/Controversias/N3_esp/levin%20esp.pdf
- Levin, R. (2009). Malestar en la contratransferencia. *Revista Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*, 5, 30-43. Recuperado de: http://www.controversiasonline.org.ar/images/stories/Controversias/n5_esp/levin.pdf
- Mass, L. (2013). Familia y maltrato infantil: Una revisión teórica en torno a la clínica contemporánea. *Revista Cultura, Educación y Sociedad – CES*, 4(2), 35-43. Recuperado de: http://revistascientificas.cuc.edu.co/index.php/revistaces/article/view/249/pdf_55
- Mass, L. (2014). El sujeto y la estética corporal en la sociedad contemporánea (algunas relaciones teóricas con el capitalismo y plus de gozar). *Revista Psicogente*, 17(31), 155-162. Recuperado de: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente/article/view-File/428/393>
- Mazzuca, M. (2004). *Transferencia e interpretación en psicoanálisis*. Elsigma.com. Recuperado de: <http://www.elsigma.com/introduccion-al-psicoanalisis/transferencia-e-interpretacion-en-el-psicoanalisis/4684>
- Melman, C. (2011). *Problemas planteados al Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.-A. (1998). *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires: Eolia-Paidós, Nueva Biblioteca Psicoanalítica.
- Nasio, J. D., (1996). *Cómo trabaja un analista*. Buenos Aires: Paidós.
- Passone, S. M. (2009). Escucha e interpretación (en psicoanálisis de niños y adolescentes). *Revista Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*, 4. Recuperado de: <http://www.controversiasonline.org.ar/images/stories/PDF/Passone.pdf>
- Rojas-Urrego, A. (2008). Psicoterapia psicoanalítica del adolescente deprimido: principios técnicos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(1), 78-93. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37s1/v37s1a06.pdf>
- Soler, C. (1984). “Standards no standards, A propósito de las entrevistas preliminares, del control y de la duración de las sesiones”. En *Tercer encuentro internacional del campo freudiano: ¿Cómo se analiza hoy?* Buenos Aires: Editorial Manantial.
- Vega, M. (2006). El concepto de transferencia freudiano. *Revista: Psicoanálisis ayer y hoy*. Propiedad de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados. Recuperado de: http://www.elpsic analisis.org.ar/old/numero5/reseniael_concepto_de_transferencia_freudiano5.htm
- Vons, J. (2012). *La puerta de entrada hacia un posible: Entrevistas preliminares y transferencia*. Recuperado de: http://www.converanalitica.com.ar/web/articulos/jvons_art2.pdf