Rev. de Psicoanálisis, LVIII, 3, 2001, págs. 669-678

Relectura de Racker
A propósito del masoquismo inconsciente del analista

*Beatriz de León de Bernardi

Releer el trabajo de Racker sobre el masoquismo inconsciente del analista, a casi cincuenta años de su presentación, es una invitación a revisar su vigencia e investigar el destino de sus planteos. Esto nos lleva necesariamente a reflexionar sobre las diferencias entre la visión de Racker y las realidades actuales, en especial las que tienen que ver con las variaciones en el contexto teórico y técnico, y con las condiciones del ejercicio actual del psicoanálisis.

Sabemos que el camino del conocimiento no es lineal, sino que se trata de un proceso complejo que implica avances y retrocesos. Buscaré poner de manifiesto aquellos hallazgos de Racker que hoy siguen cuestionando la forma de ver la clínica. Sus puntos de vista nos llevan a plantear la confrontación de visiones alternativas, lo cual nos permite precisar mejor los problemas pendientes en el ejercicio de nuestra práctica actual.

Contamos con múltiples abordajes teóricos que han dado pie a nuevas corrientes de pensamiento, como ser los aportes de Kohut, Bion y Lacan, entre otros. Se ha producido un corrimiento notorio en el foco de la reflexión psicoanalítica: aparecen en primer plano temas ligados a la problemática narcisista y a la constitución del sí mismo, al trauma y a los déficit del desarrollo. Se ha vuelto a releer la primera tópica freudiana, resaltándose la importancia de las nociones de formaciones del inconsciente, discurso, descentramiento del yo y subjetivación, jerarquizadas especialmente a partir del pensamiento de Lacan. Muchas de las metáforas psicoanalíticas favoritas, que recogen en parte la influencia del horizonte cultural y filosófico de nuestro tiempo y en las cuales se expresa y describe nuestra experiencia clínica, jerarquizan las facetas de negatividad en el trabajo analítico: ruptura, disrupción, deconstrucción, falta, trabajo de lo negativo, etcétera.

**Miembro de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Dirección: Santiago Vázquez 1140, 11300 Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: <bernardi@chasque.apc.org>.

La aparición de estas nuevas perspectivas y su confrontación con los viejos aportes nos deja planteadas distintas preguntas. Estas diferencias de lenguaje: ¿se refieren a los mismos fenómenos, que son ahora explicados en un lenguaje teórico diferente?, ¿nos han llevado a descubrir nuevos hechos clínicos?, ¿o a dejar de lado problemas y fenómenos válidos descritos anteriormente?

¿Estas modificaciones se basan en los resultados de la experiencia clínica o en las corrientes de la moda? ¿Nos resultan hoy en día obsoletos el lenguaje y las ideas de Racker?, ¿han dejado de tener relevancia los fenómenos psíquicos a los cuales se refiere?

Comencemos, por ejemplo, con la concepción de la interpretación y del proceso psicoanalíticos, temas que introducen el trabajo de Racker sobre el masoquismo. Mientras que autores como Bion o Lacan han jerarquizado el papel de la incertidumbre y el aspecto disruptivo de la interpretación en el proceso analítico, el pensamiento de Racker parece ir en una dirección opuesta cuando pone en primer plano el aspecto directo, progrediente e integrador de la interpretación y el análisis.

> El proceso psicoanalítico consiste en la unión del analizado consigo mismo, en la "con-ciencia". Lo que, aparentemente, es "no yo" debe convertirse en yo [...] El proceso psicoanalítico consiste, pues, tanto para el analizado como para el analista, en la *rectificación* de la división de uno en dos (o más). Curarse es integrarse, [...] restableciendo el analista la ecuación yo, no-yo […]. Comprender es superar la división en dos, e identificarse es, en este aspecto, restablecer una identidad ya pre-existente […] (Racker, 1977, pág. 296).

Esta visión de Racker se sostiene en la hipótesis freudiana, y también kleiniana, de la existencia de modos de permeabilidad entre los sistemas consciente-inconsciente. Este aspecto de la metapsicología es hoy cuestionado especialmente a partir de las formulaciones de Lacan sobre la división radical del sujeto del inconsciente.

Abordando el problema desde mi propia experiencia y también observando la evolución de la teoría y la práctica psicoanalítica, pienso que la hipótesis de la permeabilidad entre los sistemas psíquicos, a la que me siento afín, dio pie en muchos casos a una actitud ingenua con respecto al efecto directo y rápido de la interpretación analítica. Esto llevó a jerarquizar el uso sistemático de la interpretación completa y en profundidad de la transferencia y la contratransferencia, lo cual generó a su vez un movimiento de crítica y autocrítica en distintas culturas psicoanalíticas. El riesgo de este abordaje fue el de favorecer una actitud autoritaria del analista que podía provocar la intelectualización defensiva en paciente y analista. Por otro lado, la práctica clínica desarrollada durante un siglo mostró, tanto en el tratamiento de la neurosis como en el de patologías más graves,

las dificultades inherentes al cambio psíquico, lo que llevó a cuestionar las características y el alcance de nuestras interpretaciones. En la actualidad, la interpretación de la transferencia y de la contratransferencia es mucho más cuidadosa y se ve como parte de un proceso interpretativo gradual, parcial o puntual, que atiende a los fenómenos inconscientes espontáneos y que tiene más en cuenta el punto de vista y el lenguaje del paciente. Esto constituye, en mi opinión, una tendencia intercultural que también incluye al marco teórico kleiniano (De León, 2001).

Sin embargo, creo que los modos de interpretar de Racker, en los cuales se privilegia la explicitación de la interpretación y la referencia directa a los aspectos inconscientes del paciente inferidos por el analista, conservan su vigencia, si tenemos en cuenta los hechos clínicos a los cuales él hace referencia.

Racker postula la idea de que en la situación analítica se reiteran formas mudas y arcaicas de trato al objeto, las cuales generan condicionamientos e identificaciones complementarias en paciente y analista. "Las identificaciones complementarias se producen por el hecho de que el analizado trata al analista como un objeto interno, razón por la cual éste se siente tratado como tal, es decir, éste se identifica con ese objeto" (Racker, 1977, pág. 235). En la noción de objeto interno de Racker confluyen principalmente las formulaciones freudianas de la segunda tópica y la idea kleiniana de que en la situación analítica se reeditan ansiedades y defensas correspondientes a relaciones de objeto arcaicas.

A través del análisis de múltiples viñetas, Racker muestra la conflictiva edípica actuada en el juego de identificaciones recíprocas surgidas entre paciente y analista. Esta escenificación en el vínculo transferencial-contratransferencial pone más claramente de manifiesto el conflicto de instancias psíquicas, en especial entre el yo y el superyó. En estos casos el objeto interno aparece, en general, en su doble faceta, como objeto de la pulsión y como objeto de la identificación narcisista.

Pero, además, la concepción de Racker del objeto interno se apoya en la noción kleiniana de la fantasía inconsciente. Los objetos reúnen entonces diversas características: son al mismo tiempo objetos parciales y sujetos vivos, expresan *patterns* primitivos de relacionamiento que condensan sensaciones corporales y afectivas surgidas en los vínculos tempranos. Estos modos de relacionamiento interiorizados son constitutivos de la realidad psíquica; condicionan el actuar con los otros, los rasgos defensivos del carácter, los procesos del duelo. Posteriormente, Baranger (1980), refiriéndose al fenómeno del duelo, señaló cómo la noción de objeto interno tiene una forma de existencia ambigua en el mundo mental que adquiere cierto grado de sustancialidad. La noción de fantasía inconsciente parece ser más adecuada que la noción freudiana de representación o la de significante de Lacan para dar cuenta del carácter dinámico sustancial y vivo

que adquieren los objetos internos, los cuales generan en el individuo un accionar independiente de su voluntad consciente.

Estos modos de trato inconsciente del paciente aparecen excluidos de sus manifestaciones verbales y muestran aspectos fuertemente resistenciales. En tales casos, focalizar la escucha analítica y la interpretación en los procesos de asociación libre del paciente expresados en el registro verbal o visual resulta insuficiente y nos puede llevar por un falso camino. Es necesario que el analista ocupe entonces un papel mucho más activo y la interpretación asuma formas asertivas semejantes a las descritas por Racker. La interpretación se dirige entonces a las manifestaciones no verbales de la conducta del paciente manteniendo su doble objetivo: el de desarmar el discurso explícito del paciente y el de reintegrar aspectos reprimidos o clivados.

En la visión de Racker, las formas inconscientes de trato al objeto se muestran en forma paradigmática en las expresiones manifiestas y latentes de la contratransferencia complementaria que surge como respuesta a la transferencia del paciente.

Esta perspectiva reaparece en el pensamiento psicoanalítico posterior. Así, Sandler (1976) señaló que el paciente impone inconscientemente al analista la actuación de determinados papeles que son desempeñados por éste en formas de respuestas de roles. Recientemente la noción más generalizada de *enactment* transferencial y contratransferencial busca describir situaciones de afectación y uso defensivo recíproco entre paciente y analista que escapan a los procesos de simbolización y representación.

Racker usó el término "contratransferencia" en un sentido amplio y destacó su carácter instrumental expresado en la respuesta contratransferencial concordante del analista. La noción de contratransferencia complementaria se aproxima, sin embargo, a la noción clásica de la contratransferencia, ya que en ella se actúan conflictos inconscientes del analista como respuesta al analizado, los cuales operan como resistencia al proceso (De León, 2000). El hecho de que el analista se instale en el lugar y la significación que el paciente le adjudica en la transferencia, sin poder descifrar en sí mismo y con el paciente el sentido de estos enlaces inconscientes, puede llevarlo a "hundirse en la contratransferencia" (Racker, 1977, pág. 299), lo cual conducirá a estancamientos en el tratamiento. Willy y Madeleine Baranger (1961-62 y 1982) se refirieron a estos fenómenos cuando formularon la noción de baluarte compartido en el campo analítico.

La contratransferencia complementaria aparece entonces como un intento defensivo del analista de negar contrarresistencialmente distintos aspectos de la transferencia del analizado, en especial su hostilidad inconsciente. A esta reacción contribuyen centralmente los aspectos idealizados del analista que le impiden estar atento a sus propias reacciones negativas generadas en el contacto con el paciente (frustración narcisista, sentimientos hostiles de rivalidad, etc.). Para Racker, estos procesos se

acentúan cuando existe una disposición caracterial masoquista en el analista, la cual puede llevar al fracaso del análisis.

Al abordar el tema del masoquismo, Racker no se propone realizar un desarrollo metapsicológico que incluya la relación problemática del tema del masoquismo con el de la pulsión de muerte. Este camino ha sido tomado por el pensamiento psicoanalítico posterior, y en algunos casos ha llevado a una reflexión expresada en términos exclusivamente metapsicológicos, despegados de la experiencia clínica. En la perspectiva de Racker, la aproximación teórica al tema aparece subordinada a la descripción de las manifestaciones clínicas del masoquismo del analista en la situación transferencial-contratransferencial. En estos casos es el analista quien actúa aspectos mudos o egosintónicos de su conflictiva inconsciente en una gama que va desde la manifestación hostil esporádica, propia de la conflictiva edípica reactivada por el trabajo con el paciente, a las manifestaciones más estables y egosintónicas que corresponden a aspectos hostiles que son clivados en forma más rígida por el analista.

La disposición masoquista del analista puede tener entonces distintas explicaciones y derivaciones clínicas. La negación de los propios impulsos sádicos hacia las figuras edípicas proyectados en el paciente, con la culpa y la necesidad de castigo concomitantes, puede hacer que éstos actúen como saboteadores internos que buscan el fracaso del tratamiento y, en definitiva, el fracaso como analista. La idealización defensiva puede expresarse a su vez en el deseo patológico de curar. Modos más solapados de masoquismo se pueden expresar en la permanencia exagerada de actitudes pasivas en el analista, manifestándose en diversas formas de lejanía afectiva, o en "dejar correr" al paciente, en una actitud de sometimiento a las reglas analíticas, o en soportar las reacciones negativas del analizado sin analizarlas.

> [...] el masoquismo del analista representa una de las formas de la contratransferencia "negativa" inconsciente, poniendo el analista su objeto sádico en el analizado. […] El masoquismo crea, por lo tanto, una especial disposición a la angustia contratransferencial ante el *masoquismo del analizado*, y también una especial disposición a sentirse perseguido por el analizado y a ver en él la transferencia negativa y la agresión. El masoquismo y la angustia paranoide obran como anteojos oscuros, dificultándonos la percepción de lo bueno y del amor del analizado (Racker, 1977, pág. 302).

Racker piensa que en estos casos ocurre un fenómeno diferente al descrito por Heimann. Cuando predomina una disposición masoquista en el analista, la contratransferencia no es una creación del paciente, sino del analista, la cual va a crear y a condicionar la transferencia negativa del paciente impidiendo el proceso de análisis. Estas afirmaciones de Racker coinciden a primera vista con las que formuló Lacan (1951) a propósito del

caso Dora, cuando señaló que fue la actitud contratransferencial de Freud, de no poder ver y analizar el vínculo homosexual de Dora con la Sra. K, lo que generó la transferencia hostil de Dora hacia él. Si bien ambos autores parecen coincidir, en este caso, en el reconocimiento de un fenómeno similar, sin embargo vemos que existen diferencias en cuanto a la descripción, la atención y la conceptualización de los mismos. Lacan cuestionó el hecho de que el trabajo analítico se centre en el análisis de la contratransferencia. Sus teorizaciones buscaron definir la posición estructural del analista en la transferencia, y jerarquizar la función simbólica de la neutralidad. Racker, en cambio, jerarquiza la investigación teórico-clínica del fenómeno de la contratransferencia complementaria, no sólo porque a mi juicio mira con más realismo las limitaciones del analista, sino porque piensa que la intelección de estos fenómenos de enfrentamiento y de involucramiento del analista con la conflictiva del paciente representan un instrumento clave de avance en la comprensión de la conflictiva inconsciente del paciente y en su proceso de cambio psíquico.

Recientemente, aportes de la investigación empírica parecen corroborar esta perspectiva. A través del estudio de las expresiones faciales del terapeuta y del paciente, Dreher, Mengele y Krause (2001) han visto que la imposibilidad del terapeuta de responder en forma complementaria al paciente es un indicador de no cambio en el tratamiento. La ausencia en el terapeuta de expresiones que denoten el impacto proyectivo de los afectos negativos del paciente –odio, tristeza, miedo, sorpresa– es un indicador fuerte de estancamiento o *impasse*. La permanencia en una interacción basada exclusivamente en momentos de concordancia y en sentimientos positivos recíprocos lleva al fracaso del tratamiento.

Es necesario hacer notar que Racker también nos previene sobre la interpretación exagerada de la transferencia negativa. En este sentido, su perspectiva se adelanta a cuestionamientos posteriores sobre el uso dogmático de la interpretación de la agresión y la tendencia a vincularla directa y esquemáticamente a la pulsión de muerte.

Pero creo, sin embargo, que actualmente nos encontramos frente a un problema contrario al mencionado anteriormente: el papel de la interpretación de la transferencia negativa aparece desdibujado o incluso *demodé* o "mal visto", existiendo una tendencia a ubicarnos implícitamente en una transferencia positiva.

A esta tendencia contribuyen diferentes factores. Así, el abordaje de patologías severas como la de los pacientes narcisistas y fronterizos llevó al descubrimiento de la importancia de las experiencias traumáticas como determinantes de fallas básicas en el psiquismo. Estas carencias primarias fueron concebidas como el resultado de perturbaciones en el desarrollo de la libido narcisista (Kohut), en la estructuración psíquica y la simbolización (Green), en la mentalización (Fonagy), entre otras.

Hoy en día estamos más atentos a considerar y acompañar el sufrimiento narcisista de nuestros pacientes. Pero el analista muchas veces queda ubicado contratransferencialmente en el lugar de compensar estas fallas tempranas ocasionadas en vivencias traumáticas, sin poder incluir los impulsos hostiles del paciente, los cuales frecuentemente quedan omitidos en la transferencia. El paciente queda ubicado como víctima de la situación, y se nos hace más difícil aceptar su participación activa, también como victimario, en la misma. Se olvida fácilmente que las nociones de *holding*, continente, simbolización y mentalización incluyen el trabajo sobre los aspectos negativos del vínculo analítico. De un analista que podía caer más fácilmente en una posición autoritaria y culpabilizadora del paciente hemos pasado al riesgo de quedar entrampados en una posición del analista de mayor pasividad y complacencia.

Pero la tendencia a desconocer los aspectos negativos del vínculo analítico, con la correspondiente aparición de actitudes masoquistas esporádicas o incluso disposiciones masoquistas más permanentes frente al paciente, está también determinada por las condiciones y características del trabajo analítico. Así, por ejemplo, Cooper (1986) mostró cómo el trabajo del analista lo coloca en una especial situación de vulnerabilidad narcisista. Cooper señala que el desempeño de la tarea analítica implica múltiples paradojas a las cuales el analista está expuesto. Así, el analista jerarquiza el trabajo sobre los vínculos del paciente, pero él trabaja en soledad. A diferencia de otros trabajadores de la salud, el psicoanalista no tiene contacto con la repercusión de su trabajo en el mundo real del paciente.

> Inmerso en un trabajo que implica un investimento intenso por años, el analista no cuenta con datos que le permitan tener un *feedback* sobre el resultado de su labor, lo cual puede reforzar sentimientos de depresión y de descreimiento hacia su tarea. Las defensas masoquistas pueden entonces aparecer y manifestarse en forma de autorreproches, aburrimiento y una pérdida de interés e inventiva en relación con su trabajo. Los autorreproches se pueden derivar hacia críticas generalizadas hacia el psicoanálisis en tanto método terapéutico (Cooper, 1986, pág. 578 [citado por Bernardi y De León, 1999]).

Este conjunto de reacciones en cadena puede desembocar en el síndrome de *burnout* en el analista. Este síndrome fue descrito a propósito de situaciones vividas por los equipos de salud. El hecho de estar sometido invariablemente a situaciones que impliquen riesgo vital para el paciente genera estrés y frustraciones permanentes en el personal de salud. Y como consecuencia implica el desgaste o quema (*burnout*) de las expectativas e ideales que se habían depositado en la tarea.

Pero además, hoy el ejercicio del psicoanálisis representa para el analista una situación de mayor riesgo narcisista, no sólo debido a las carac-

terísticas de su trabajo con el paciente, como señaló Cooper, sino también a las modificaciones ocurridas en el contexto cultural y social actual.

El marco del ejercicio del psicoanálisis se ha modificado con respecto al momento en el cual escribió Racker. En los años cincuenta, los grupos psicoanalíticos surgían en la región y los psicoanalistas se sentían responsables del cuidado y la difusión del psicoanálisis con inusitado optimismo. Hoy en día muchas ideas del psicoanálisis han pasado a ser patrimonio de la cultura, al mismo tiempo que la técnica se ha divulgado en forma diluida y el psicoanálisis compite como técnica psicoterapéutica con otras que se han desarrollado en el correr del último siglo. Contamos además con variadas perspectivas teóricas que han dado origen a diversas corrientes de pensamiento, lo cual representa un avance pero trae también el sentimiento de pérdida de la unidad inicial. Al mismo tiempo, diferentes aplicaciones del método analítico han llevado a modificaciones importantes del encuadre y el método. En algunas regiones nos vemos enfrentados a serias dificultades económicas y sociales.

La situación actual del psicoanálisis nos presenta múltiples desafíos y nos exige una actitud de readecuación realista permanente de los ideales analíticos a las condiciones y dificultades actuales, a fin de repensar a partir de las mismas las posibilidades y características de nuestra práctica. Se hace necesario poner el foco de nuestro interés en las exigencias de la experiencia clínica, repensar la indicación del análisis, su aplicación a diferentes situaciones, patologías y pacientes, confrontando la investigación de cada analista en su consultorio con los resultados de la investigación empírica.

Sin embargo, el abordaje de estos desafíos no resulta fácil en la medida en que estas transformaciones externas implican distintos movimientos internos en relación con los propios ideales analíticos. Estas transformaciones se hacen más difíciles por el carácter paradojal de la formación analítica. En efecto, si la formación tiene como finalidad esencial la transmisión de los instrumentos teórico-técnicos para un mejor tratamiento del paciente, también genera procesos de identificación e involucramientos narcisistas, ya sea con los propios analistas didactas o de formación, o con las teorías analíticas.

La presencia de mayores dificultades para el ejercicio del psicoanálisis "clásico" puede generar en los analistas sentimientos de pérdida, o reproches a las figuras que los antecedieron en la formación analítica; con los autorreproches, la depresión y las reacciones masoquistas concomitantes.

Una salida equivocada a esta situación es la tendencia a refugiarnos en una posición de mayor idealización, posición a la que somos empujados por diferentes características de nuestra época. Esto generaría también una mayor disposición contratransferencial a la idealización frente a nuestros pacientes, lo cual nos presionaría para no ver e incluir a través del trabajo de la transferencia negativa los aspectos sadomasoquistas del vínculo. Pero es necesario estar dispuestos a incluir como motivo de autoanálisis no sólo las

reacciones negativas frente al paciente, sino también las reacciones hostiles generadas por las distintas dificultades que el ejercicio real del psicoanálisis conlleva en la actualidad, de lo contrario el analista está en riesgo de perder la firmeza y la creatividad de sus ideales y de su posición analítica.

También en el plano institucional podemos refugiarnos en la idealización de desarrollos metapsicológicos sobre el inconsciente, o de las características de la institución analítica, evitando ver sus falencias, buscando de esta manera sobreinvestir nuestra propia participación en ella o repetir sin creatividad situaciones o formulaciones del pasado. Esto determina el cerramiento de la institución al intercambio con el mundo exterior e impide considerar como tema de análisis el impulso destructivo presente en la tendencia a la repetición en las instituciones, el enfrentamiento y la elaboración de los conflictos actuales, y la aceptación de los límites pero también el de las variadas posibilidades de nuestra tarea.

Se nos puede decir quizá que los temas planteados por Racker están sin duda incluidos implícitamente en desarrollos posteriores y en el trabajo cotidiano de los analistas. Sin embargo, no creo que sea así. Pienso más bien que el desarrollo del pensamiento psicoanalítico ha implicado el surgimiento de polaridades que tienden a excluirse unas a otras, antes que a confrontarse como alternativas fructíferas. De este modo, frente a la noción de sujeto del inconsciente, las nociones freudianas de la segunda tópica o la noción kleiniana de fantasía inconsciente tienden a perder importancia. Frente a la noción de interpretación como deconstrucción se pierde su sentido integrador. Frente a la noción del inconsciente como un lenguaje se suele olvidar la importancia de los aspectos mudos actuados en la transferencia y que escapan a la simbolización. El hecho de considerar la relevancia de los aspectos positivos de apoyo y soporte en el vínculo con el paciente hace que dejemos de lado el trabajo de la transferencia negativa. Frente a la importancia de los factores traumáticos y el sufrimiento narcisista se desdibuja el problema de la destructividad y la envidia primarias, etcétera.

Distintas razones llevan a dejar de lado el estudio de temas, lenguajes e ideas desarrollados anteriormente, sin tener en cuenta que los problemas o los hechos a los cuales ellos aluden siguen estando presentes. Pienso, en consecuencia, que el avance en la investigación clínica y teórica en psicoanálisis se puede realizar si incluye un movimiento retroactivo que implique la discusión y la comparación de las perspectivas actuales con desarrollos anteriores, de manera de no dejar de lado aspectos relevantes del pensamiento psicoanalítico, que además, como en el caso del pensamiento de Racker, tienen que ver con nuestra historia más cercana.

Descriptores: INTERPRETACIÓN / CONTRATRANSFERENCIA / MASOQUISMO / PSICOANÁLISTA.

Keywords: INTERPRETATION / COUNTER-TRANSFERENCE / MASOCHISM / PSYCHOANALYST.

Bibliografía

Baranger, M. y Baranger, W. (1961-62): "La situación analítica como campo dinámico", *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, IV, nº 1, págs. 3-54.

Baranger, M. *et al.* (1982): "Proceso y no proceso en el trabajo analítico", REV. DE PSICOANÁLISIS, XXXIX, 4, págs. 527-549. (También publicado como: Baranger, M.; Baranger, W. y Jorge Mom [1983]: "Process and Non-Process in Analytic Work". *International Journal of Psycho-Analysis*, 64, págs. 1-15.)

Baranger, W. (1980): "Conclusiones y problemas acerca del objeto", en W. Baranger y cols., *Aportaciones al concepto de objeto en psicoanálisis,* Buenos Aires, Amorrortu.

Bernardi, R. y De León, B. (1999): "Masoquismo, narcisismo y el síndrome de *burnout* en el psicoanalista", *Actualidad Psicológica*, año XXIV, nº 265, págs. 18-22.

Cooper, A. (1986): "Some limitations on therapeutic effectiveness: the Burnout Syndrome", *The Psychoanalytic Quarterly*, 55, págs. 576-598.

De León, B. (2000): "The countertransference: a Latin American view", *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 81, t. 2, págs. 331-351.

—(2001): "Discusión a las presentaciones de Fred Busch y Gilbert Diatkine sobre el tema: Objetivos contratantes en la interpretación transferencial", panel del XLII Congreso Internacional de la API, Niza.

De León, B. y Bernardi, R. (2000): *Contratransferencia,* Buenos Aires, Polemos.

Dreher, M.; Mengele, U. y Krause, R. (2001): "Affective indicators of the psychotherapeutic process: an empirical date study. Psychotherapy Research", *Journal of the Society for Psychotherapy Research*, vol. 11, n° 1, págs. 99-117.

Green, A. (1975): "The analyst, symbolization and absence in the analytic setting (on changes in analytic practice and analytic experience)", *International Journal of Psycho-Analysis*, 56, págs. 1-22.

Lacan, J. (1951): "Intervention sur le transfert", *Écrits*, París, Editions du Seuil, págs. 215-226.

Racker, H. (1948): "La neurosis de contratransferencia", trabajo presentado en la Asociación Psicoanalítica Argentina en setiembre de 1948, y publicado en *International Journal of Psycho-Analysis*, 34, 1953. También en H. Racker: *Estudios sobre técnica analítica*, Buenos Aires, Paidós, 1977.

—(1956): "Técnica analítica y el masoquismo inconsciente del analista", trabajo presentado en el Primer Congreso Psicoanalítico Latinoamericano de 1956, y publicado en *The Psycoanalytic Quarterly*, 27, 1958. También en H. Racker: *Estudios sobre técnica analítica*, Buenos Aires, Paidós, 1977.

Sandler, J. (1976): "Countertransference and rol-responsiveness", *International Review of Psychoanalysis*, 3, págs. 43-47.

(Este trabajo fue presentado a la Comisión de Publicaciones el 4 de junio de 2001.)