



Pistas para una búsqueda de psicoterapeuta

Roberto Arendar¹
Buenos Aires, Argentina

Inspira este artículo la preocupación del autor por ciertas circunstancias que conspiran o han conspirado contra la eficacia de la psicoterapia y, por lo tanto, contra la posibilidad de que las personas necesitadas de ayuda psicológica reciban una respuesta satisfactoria a dicha necesidad y que, por sobre todo, no los decepcione y, en consecuencia, corra el riesgo de abortar o truncar la posibilidad de beneficiarse de su potencial curativo. Intenta para ello poner de manifiesto muchos de los mitos o supuestos irracionales que persisten enquistados en la práctica psicoanalítica, que tienen mucho que ver con esos malos resultados. Se utiliza el relato de dos pacientes para ilustrar de manera gráfica y elocuente el accionar deletéreo de dichos supuestos.

Palabras clave: Eficacia de la psicoterapia, supuestos irracionales, mitos, acción terapéutica del psicoanálisis.

This article manifests the author's concern regarding some of the circumstances that conspire or have conspired against the efficiency of psychotherapy and, therefore, against the possibility that the people in need of psychological aid, receive a satisfactory answer to this need, and that, above all, that they not be disappointed and consequently run the risk of aborting or cutting off the possibility of benefiting from its curative potential. To do so, the author tries to manifest many of the myths or irrational assumptions that persist in psychoanalytic practice and that have much to do with these bad results. The history of two patients is used to graphically and eloquently illustrate the poisonous actions of these assumptions.

Key Words: Psychotherapy Efficacy, Irrational Assumptions, Myths, Psychoanalytic Therapeutic Action.

English Title: Searching psychotherapist: Some clues.

Cita bibliográfica / Reference citation:

Arendar, x. (2009). Pistas para una búsqueda de psicoterapeuta. *Clínica e Investigación Relacional*, 3 (1): 127-134.

[<http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/CEIRPortada/tabid/216/Default.aspx>] [ISSN 1988-2939]

A. Introducción

Hace rato que quería escribir una guía para los que están pensando en tratarse psicológicamente. Una guía práctica para orientarse en esa circunstancia, amena, escrita de una manera coloquial y accesible. Algo que pusiese en palabras los temores, ansiedades y preocupaciones que tienden a aparecer en esas instancias en la cabeza de la gente y que les permitiese discriminar cuanto hay de cierto en esas aprensiones y cuanto no. Que fuese como una brújula guiándolos en un territorio inexplorado, una brújula diseñada por alguien que está o estuvo de ambos lados del mostrador.

¿Pero cómo encarar un tema tan complejo, tan plagado de controversia? Se me ocurrió pedirles a algunos de mis pacientes que me relataran como habían llegado a mí. Les solicité, que si fuera posible, describieran por escrito ese recorrido y las vicisitudes por las que habían atravesado. El resultado que obtuve, particularmente de uno de ellos con talento literario, fue muy halagüeño. Dicho relato está reproducido textualmente más adelante en este trabajo.

La pregunta clave que surgió a continuación fue. ¿Qué es lo que quiero mostrar, a que apunto, cuál o cuáles son los motivos que me animan a escribir sobre este tema? Me parece que uno de ellos es mi preocupación por ciertas circunstancias que conspiran o han conspirado contra la eficacia de la psicoterapia y por lo tanto contra la posibilidad de que las personas necesitadas de ayuda psicológica reciban una respuesta satisfactoria a dicha necesidad. Una respuesta que no sólo les sirva, sino que, por sobre todo, no los decepcione y, en consecuencia, corra el riesgo de abortar o truncar la posibilidad de beneficiarse de su potencial curativo.

Poner de manifiesto muchos de los mitos o supuestos irracionales que aún hoy persisten enquistados en la práctica psicoanalítica y que tienen mucho que ver con esos malos resultados, es la contribución que intento aportar para cambiar favorablemente este estado de cosas.

B. El relato.

A continuación incluyo el relato del paciente del que les hablé antes. Me parece algo muy bien escrito, con un tono discursivo que aúna de una manera creativa y armoniosa la precisión, la rigurosidad, la emoción y el humor. Creo que nos da pie a que, tomándolo como ejemplo, nos permita ilustrar los riesgos a los que se expone una persona que se encuentra en tal posición y a las aberraciones clínicas con las que se puede topar. No nos olvidemos que una persona que está buscando entrar en una psicoterapia por lo general está en una situación de gran vulnerabilidad y por lo tanto no está en las mejores condiciones para la crítica o para tolerar la frustración de una espera o postergación. Se siente mal, débil, inferior, ciertamente muy complicado para hacer evaluaciones. Esto hace que esta experiencia adquiera un especial valor. Y ahora, sin más, “a los bifés”.

“Antes de empezar debo admitir que todo recuerdo es, en último término, un poco artificio, un poco mentira, en tanto es creación presente de un pasado extinto. No obstante también aclaro que ninguna de las falsedades que siguen son voluntarias, al menos en el

sentido de “conscientes”. El material principal de estas “creaciones de recuerdo” son fundamentalmente imágenes, sensaciones, impresiones sensoriales sencillas, y solo en un pequeño porcentaje, trozos de textos, frases y expresiones, las que creo recordar bastante bien. Además están ahí, en algún lugar de la mente, desde hace ya diez años, por lo que deduzco que quedaron ahí por importantes, aunque nada puede garantizar tampoco su perfecto ajuste a la realidad. (Por supuesto que sí a mi realidad psíquica).

Lo que escribo tiene por objeto compartir una experiencia de búsqueda, de tal manera que pueda servir a otros para la suya propia. Pero para esto solo pueden darse pistas, ni más ni menos. Estas solo pueden ser encontradas y usadas como tal por quien pueda interpretarlas. La confección del propio camino es, sin duda, también una creación personal.

En ningún caso pueden tomarse como críticas a los personajes que allí aparecen, lo que, por supuesto, me incluye.

Mi búsqueda de psicoterapeuta comenzó en un momento de mi vida en el que me encontraba sumido en una angustiada indefinición vocacional. No solo no sabía que quería hacer, sino que me faltaban las herramientas básicas que me ayudaran a concretar esa búsqueda de una manera satisfactoria. En ese contexto emprender la tarea de elegir a quien pudiera ayudarme parecía una ironía del destino. Conseguí algunos números telefónicos de terapeutas a través de amigos, familiares y profesores de la facultad de psicología a la que asistí. Concreté las entrevistas de manera telefónica, pero no reservé turnos con dos psicoterapeutas diferentes de antemano.

La primera profesional a la que visité era una mujer de unos 60 años (¡por supuesto que no se le pregunta la edad a una mujer, mucho menos si es psicoanalista!). Asistí solo a una entrevista. Los recuerdos que de ella tengo son vagos. Apenas que yo estaba sentado en un sillón con apoyabrazos frente a un importante escritorio de madera oscura. Ella, en frente, se sentaba en otro sillón que parecía dejarla a una altura mayor que la mía. Había muchos libros en el consultorio y había una luz tenue con lo que se generaba una atmósfera solemne. Digamos que a mi me daba la impresión de estar en una suerte de consultorio de principios de siglo XX, en alguna parte de Alemania o Austria. Sin embargo no me sentí incómodo mientras hablaba y creo que pude expresar lo que me pasaba con bastante claridad. Por algún motivo creo que no me comprometí afectivamente demasiado en el encuentro, como si la distancia física que creaban los muebles se trasladara a la relación. Tengo la impresión de que la doctora me escuchó atentamente aunque no puedo precisar si hizo alguna intervención o pregunta mientras yo hablaba. Solo queda en mi memoria que cuando hube terminado mi relato, se apoyó en el escritorio, se aproximó un poco y dijo que era claro que yo tenía un tipo de personalidad “esquizo paranoide”, luego siguió hablando, pero no recuerdo nada más de lo que dijo. Creo recordar esas palabras con exactitud y dudo que sean una reconstrucción porque en ese momento yo no tenía información alguna sobre los conceptos kleinianos y solo una somera lectura de la obra de Freud. Aprendería el verdadero significado de esos términos técnicos en mi segundo año de residencia de psiquiatría. Solo me queda la impresión de haberme asustado mucho. Creo que pensé algo así como “...no sabía que estaba tan mal...”. En cualquier caso “esquizo paranoide” me sonaba a locura. Me sentí atemorizado y francamente incomprendido. Me fui con la clara convicción de que esa persona no sería mi analista a pesar de las recomendaciones que me habían llevado a la consulta.

Luego decidí llamar a un docente o ex docente de la facultad de psicología. Su consultorio era, por así decir, el negativo del descrito anteriormente. Muy luminoso,

despojado de muebles, aunque debo admitir algo descuidado. Recuerdo que me senté en el diván, y el psicoanalista se sentó frente a mí en el sillón. Las huellas de aquel encuentro son más bien tenues y difuminadas. Fue respetuoso, pero algo distante; como decirlo, me fui con la sensación de que ese hombre me dio algunos consejos de cómo buscar otro analista, pero, o no se dio por enterado de que yo estaba buscándolo a él como terapeuta o bien no quiso que yo fuera su paciente. En tal caso no me lo explicitó.

A esta altura ya me daba cuenta de que la empresa se me estaba haciendo difícil.

Sin embargo no caí en la desesperanza, y me procuré una nueva entrevista, esta vez con un psicólogo algo más joven. Aclaro que no tenía una clara preferencia en ese momento en relación a la edad del que fuera mi terapeuta.

Este hombre contaba con la recomendación de una amiga a quien yo respeto mucho. Recuerdo que su consultorio era amplio, tenía un diván y un rincón lleno de juguetes y muñecos, lo que le daba cierta calidez. Estábamos sentados uno frente al otro. Tomaba notas en una libreta, y se mostraba afable.

Me recuerdo a mí mismo muy preocupado por la idoneidad de las personas a las que consultaba. Luego de contar lo que me estaba pasando, le pregunté que orientación tenía o en donde se había formado. Me miró sonriendo y me dijo “Se ve que no sos muy observador”. Yo me quedé asombrado de la respuesta y le pregunté por que me decía eso. Sin decir una palabra señaló una ventana lateral a nosotros donde estaba pegada un calco del escudo de una universidad. Yo lo miré y le pregunté “¿Y...?”, a lo que respondió que era docente en esa facultad. Ese comentario me molestó mucho; pensé “en la ventana de mi cuarto tengo un calco de la UCLA y eso no quiere decir que yo haya pisado California, y este hombre hace una deducción de mi personalidad porque yo no reconozco que es docente de una facultad de la que tiene un calco...”. Me pareció apresurado y poco inteligente. Decidí no volver a tener una entrevista con él.

Ya estaba pensando que el problema era yo. Evidentemente estaba tan mal que ninguno de los profesionales podría conformarme. No puedo explicar por que me di una última oportunidad. Tenía un papel con el número de teléfono de un psicoanalista que me había recomendado mi hermano. La verdad es que no había llamado antes porque no confiaba tanto en sus criterios de elección. De hecho no me parecía que a él su terapia le estuviera ayudando mucho. Si bien el profesional recomendado no era su analista, seguramente tendrían cierta afinidad. A pesar de esto llamé y concerté una entrevista.

También son pocas las cosas que recuerdo de este encuentro. Nos sentamos frente a frente con un escritorio de por medio. Este psicoanalista no escribía y además hizo muy pocos comentarios; solo algunas preguntas durante la primera entrevista. Pero lo que más claramente quedó grabado en mi memoria es que me sentí lo suficientemente cómodo como para llorar. Creo que no me había dado cuenta de lo angustiado que estaba hasta que tuve esa entrevista. Al finalizar me dijo que por el momento no podía decirme muchas cosas, pero que a él le gustaría que tuviéramos una segunda entrevista para profundizar acerca de lo que le había contado. Ese comentario final despertó en mí un gran respeto. Creo que me dio seguridad. Este hombre era lo suficientemente inteligente y profundo como para reconocer que no se puede conocer a alguien en una hora, y no se siente obligado a mostrarse brillante ni mucho menos. Eso era para mí muy tranquilizador. Mi búsqueda había terminado.

Con el tiempo descubrí que este clima distendido, y de respeto sería una constante en las sesiones venideras. Ahora ya han pasado diez años de ese encuentro y un largo camino recorrido. Seguimos trabajando juntos, y lo más maravilloso es descubrir, escribiendo estas líneas, que el espíritu que me llevó a mantener mi búsqueda de analista, guía, sesión a sesión, esa otra búsqueda, la que comenzó entonces, la búsqueda de mis verdades, la búsqueda de mi mismo.”

C. Moralejas.

Voy a tomar como eje para mis reflexiones ejemplo por ejemplo, en el orden que los describe mi paciente y así ir mechando los lugares comunes que he encontrado.

Primer ejemplo.- (la mujer de 60)

Los futuros pacientes, y mucho más si son del mundo “psi”, vienen aleccionados, sabiendo que es mejor no hacerle muchas preguntas al entrevistador. La posibilidad de encontrarse con una cara de póquer o con el clásico “¿Y a ud. que le parece?” como respuesta es algo que no le gusta a nadie. Esta actitud tan contraproducente está basada en el famoso mito del analista como espejo que hace que el analista crea que cualquier revelación de un dato personal o algún aspecto de su subjetividad es equivalente a la kryptonita para Superman. Superman en el ejemplo sería “el proceso” o el despliegue de la subjetividad del analizado. Sigamos. A renglón seguido aparece en escena el apasionante tema de la autoridad del analista y las distintas formas de entenderla. Aquí se nota el efecto dramático que se pretende obtener con el mobiliario y los arreglos ambientales. Y luego, como cereza de la torta, el intento de deslumbrar y mostrar autoridad formulando diagnósticos rimbombantes o utilizando palabras técnicas rebuscadas, por supuesto sin tener en cuenta en lo más mínimo las consecuencias que eso pueda tener en el pobre paciente que las escucha, en este caso un susto tremendo.

Segundo ejemplo.- (el docente de la facultad de psicología)

Este ejemplo me hizo evocar inmediatamente lo que John Bowlby dice con respecto a las personas afectivamente significativas de las cuales uno depende, cuando señala que cuando a un sujeto se le activa la conducta de apego ante una situación de peligro o enfermedad por caso, no sólo necesita que tal figura esté próxima sino sobretodo disponible. El descuido del consultorio era posiblemente un indicio que cuestionaba esa disponibilidad en el entrevistador, aunque el “debo admitir” de mi paciente, muestra a mi juicio la renuencia, determinada por la fuerza de la necesidad, de otorgarle entidad a estas percepciones.

Tercer ejemplo.- (El psicólogo más joven)

La siguiente experiencia de nuestro amigo en su tenaz búsqueda vuelve a traer a escena el tema ya mencionado de las preguntas del paciente y el tratamiento que reciben. Creo que no se ha ponderado adecuadamente hasta ahora el papel deletéreo que tiene el no contestarlas, en una gran mayoría de los casos, de una manera clara, directa y natural. Digo una gran mayoría de los casos para dejar espacio a aquellos casos en donde, antes que estar motivadas por una sana curiosidad autoafirmativa, dichas preguntas tienen una clara connotación intrusiva. ¡Cuánto más fácil se hace todo cuando uno tiene esa libertad! ¡Qué maravilloso es observar como los posibles sentidos que subyacen a una pregunta se revelan con mucha más naturalidad cuando el entrevistador no tiene empacho en contestar las

preguntas de un paciente de una manera relajada! Creo que decir esto no significa que vayamos a contestar a “todas” las preguntas. La casa se reserva el derecho de admisión. Sino caeríamos en una especie de antítesis de la regla de abstinencia, como muy bien lo destaca John Lindon en su estupendo trabajo. Pero esto es otra cosa. Pienso que cuando este terapeuta dice “Se ve que no sos muy observador”, además de apresurado y poco inteligente, grafica la incomodidad y por lo tanto la agresión, aquí en forma de descalificación, que en los entrevistadores generan las preguntas del paciente. ¿Pero cuáles son los motivos que subyacen a esa reacción de fastidio? Pienso que son varios. Uno de ellos lo mencioné más arriba; la creencia que si contestamos las preguntas de forma directa estamos haciendo una “chambonada”, algo incorrecto. Estaríamos obturando la emergencia del mundo interno del paciente, su realidad psíquica. Pero también, de acuerdo a lo que nos enseñaron, nos estaríamos dejando manipular. Y a nadie le gusta que nos manipulen, ¿no es cierto? O la pregunta del paciente puede deberse a una curiosidad malsana, o inmadura, o infantil, o escotofílica, o el muy pícaro puede estar tratando de desviar nuestra atención de SUS dificultades, o quiere conocer aspectos de nuestra vida para devaluarnos. Así que, ¡Guarda con contestar preguntas! No es extraño entonces que con este bagaje de prejuicios en la cabeza una pregunta despierte en los terapeutas lo que despierta. Y dejo para el final algo que no es menos importante de considerar en relación con este tema, a saber, la vergüenza de que algo de nuestra personalidad que sentimos como un defecto execrable quede al descubierto ante los ojos de nuestro paciente y revele sin ambages nuestra simple humanidad.

Unas palabras sobre el hecho de tomar notas durante la entrevista. Pienso que tomar notas no nos reporta ningún beneficio, ni a nosotros ni mucho menos a los pacientes. Pero sí creo que ocasiona muchos perjuicios. Genera una barrera entre nosotros y los pacientes, los “cosifica” haciéndolos sentir un objeto de investigación, perturba el clima de cálida conexión emocional que es una condición fundamental para que dos personas se entiendan. El prestigio del que todavía goza esta práctica, se sustenta a mi juicio en un remanente positivista, en la idea que registrar hace más “científica” a nuestra tarea. Pienso que la ocasión se presta para incluir aquí el relato de otro paciente que a mi juicio ilustra con elocuencia lo que esta conducta puede suscitar en el entrevistado: *“...concerté una entrevista con la persona que me habían recomendado. La sesión empezó con el pie izquierdo. Ni bien me senté comenzó a tomarme los datos como si fuera un empleado administrativo; nombre, dirección, teléfono. Fue curioso, pero me sentía como si la persona desconfiara de mí, como si pensara que me iría sin pagarle y que con mis datos se asegurase de encontrarme. Más allá de estas especulaciones, hasta cierto punto graciosas, este hombre había dado lugar para que estén. Una vez que terminó de completar mis datos, dejó la lapicera y se me quedó mirando sin decir una palabra, haciendo un gesto con el ceño, como esperando que yo comenzase a hablar. Mi incomodidad seguía creciendo. Le pregunté por donde quería que empezase y me respondió preguntándome porqué estaba ahí, como un kinesiólogo le pregunta a un nuevo paciente que le diga donde le duele, casi con la misma frialdad.*

Le conté cual era mi situación de una manera bastante desordenada y por el hecho de haber tratado con él durante apenas quince minutos, bastante descontextualizada. Su silencio fue casi tan incómodo como su apresurado diagnóstico. Al final de la sesión me preguntó cómo me había sentido y yo fui sincero, quizá demasiado. Pero sirvió para que entendiese la idea de que no quería seguir. Sin embargo, cuestionó mi criterio y decisión diciéndome que quizás era una cuestión de tiempo y que por mi falta de experiencia en

terapia no estaba teniendo en cuenta los procesos que la misma demandaba.”

Además este ejemplo pone sobre el tapete otros dos aspectos que detentan un lugar importante en el ranking de las actitudes inadecuadas: 1) la famosa y bien ponderada actitud remilgada, solemne y distante, consagrada por generaciones de analistas como la más apta para tratar a los pacientes y no “gratificarlos” indebidamente, corolario deforme y monstruoso de la teoría instintiva y 2) la también extendida costumbre, de, frente a las inevitables y perfectamente comprensibles reacciones de rechazo y enojo que suscitan, atribuirles sistemáticamente a algo que funciona mal en el paciente, ignorando, por supuesto, nuestra responsabilidad directa en su ocurrencia.

Cuarto ejemplo.- (el que finalmente eligió)

Este cuarto ejemplo comienza con una frase del paciente (...ya estaba pensando que el problema era yo...) que presenta una de las peores consecuencias que puede traer aparejada una búsqueda insatisfactoria, a saber, el pensar que la dificultad está en uno, en cargar con la responsabilidad del fracaso. Algo análogo a lo que ocurre en nuestro desarrollo cuando tendemos a hacernos cargo de los defectos de nuestros padres para mantener así impoluto un vínculo necesitado. Creo que la razón del porqué mi paciente no capituló lo podemos atribuir a su firme determinación de sentirse mejor, de poder vivir una vida que valiese la pena ser vivida y la todavía oscura pero contundente impresión de que tal como estaba no iba a poder hacerlo, aunque tuviera en potencial los recursos para ello. Pero la pregunta que me surge y pienso que a ustedes también es: “Muy bien, él logró sobreponerse, pero ¿cuántos como él en una situación similar quedan en el camino o se resignan a un tratamiento en el mejor de los casos ineficaz y en el peor de los casos iatrogénico? Creo que muchos.

Ayudar a alguien a vivir su vida más plenamente, ayudarlo a aprovechar sus talentos y capacidades, ayudarlo a aceptarse con sus defectos y virtudes, con sus posibilidades y limitaciones es, verdaderamente, una inmensa recompensa.

Otros pacientes, otras experiencias.-

No cuento con relatos escritos de otros pacientes, sí cuento con lo que me ha impresionado más de sus relatos orales. Para finalizar mi exposición he seleccionado dos actitudes que se encuentran en los entrevistadores con cierta asiduidad y que quiero citar por su exquisito poder dañino. La primera es el no creerle a los pacientes, invalidando sus percepciones y la validez y verosimilitud de sus recuerdos y percepciones. Esta modalidad de escuchar a nuestros pacientes, desafortunadamente tan extendida, es un remanente de una posición asentada en viejas y perimidas suposiciones objetivistas y en una olímpica desestimación dada a las experiencias reales vividas por un individuo, en dónde lo “genuinamente psicológico” emana de nuestro mundo interno. Tal como brillantemente nos lo explica Paul Wachtel (2007) en su último libro, la actitud de sospecha con la que se escucha transforma una actitud de expandir la conciencia, en una actitud que apunta a mostrar, casi de manera oracular, lo que “realmente es, o siente, o le pasa, o quiere...” el pobre e infantil sujeto. Me resulta difícil imaginar algo que promueva más desconfianza e inseguridad en una persona.

Finalmente, la segunda actitud a la que me voy a referir es al mito del uso del diván y la frecuencia de las sesiones. ¿Por qué? Porqué una aplicación rígida y estereotipada de estos recursos también pueden espantar a más de uno. Personalmente hace ya unos años que he dejado de utilizar el diván con mis pacientes. Primero lo hice porqué empecé a no sentirme

cómodo sentándome detrás. Pensaba que era una situación un poco forzada que nos reportaba a mí y a ellos más desventajas que ventajas. Estando frente a frente podía ver más lo no verbal, los gestos, la ropa, la posición del cuerpo. El paciente también podía verme a mí, pero habiendo yo abandonado la pretensión imposible del anonimato y la exclusión de la propia subjetividad, esa situación se convirtió en algo más a explorar, a pensar. También creaba un clima emocional mucho más distendido y apto para la indagación desmintiendo rotundamente la idea anacrónica y falaz, de que el uso del diván garantiza “un análisis profundo”. Lo que no es falaz es que muchos potenciales pacientes frente a la perspectiva de tener sí o sí que acostarse, y por distintas razones, renuncien a empezar un tratamiento.

Otro mito equivalente al uso del diván fue, y en algunos círculos lo sigue siendo, el equiparar una mayor frecuencia de sesiones a mayor profundidad. La consigna “cuanto más sesiones por semana, mejor” se resiste a abandonar su reinado y aún en ciertos autores contemporáneos de avanzada como Mitchell (1997) se la sigue defendiendo sin una clara explicación racional. Propongo sustituirla por: “La mejor frecuencia es aquella con la que se sienten suficientemente cómodos para trabajar tanto el paciente como el terapeuta”. Yo agregaría que la misma consigna es la que aplico para con la fijación de honorarios. Si uno bucea en su experiencia personal o en la de colegas, comprobará que estas concepciones obsoletas también son responsables de haber echado a más de un potencial paciente de los consultorios.

Conclusión.

Nuevos aires están soplando en el psicoanálisis y en la psicoterapia en general. Estas reflexiones aspiran a difundir lo que estos nuevos aires traen. Cuanto más despojados estén nuestros desempeños como psicoanalistas o psicoterapeutas del lastre que significan estos supuestos inexactos, más se resaltarán la eficacia de nuestros esfuerzos y más personas podrán ser beneficiadas y ayudadas. Y como decía más arriba, esto es una inmensa recompensa.

REFERENCIAS

Lindon, J. (1994). Gratification and provision in psychoanalysis. Should we get rid of “the rule of abstinence”? *Psychoanal Dial.*, 4:549-582.

Mitchell, S. A. (1997). *Influence and autonomy in psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Wachtel, Paul. (2008). *Relational Theory and the practice of Psychotherapy*. The Guilford Press.

NOTAS

¹ Roberto Arendar es Psicoanalista. Ex - Miembro de la *Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires* (APdeBA, IPA). Correo electrónico: robertoarendar@fibertel.com.ar