



TEMPUS
Psicológico

Artículo de investigación

El vínculo-transferencia: Estudio de caso de un adolescente con intento de suicidio

*The bond-transference: case study of an
adolescent with a suicide attempt*

*O vínculo-transferência: estudo de caso de um
adolescente com tentativa de suicídio*

ADRIANA MARÍA ESCOBAR CANO¹

Para citar este artículo:

Escobar-Cano, Adriana María (2024) El Vínculo transferencia:
Estudio de caso de un adolescente con intento de suicidio
Tempus Psicológico, 8(1) - ISSN:2619-6336
DOI: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.8.1.5137.2025>

¹ Universidad de San Buenaventura, Medellín. Correo: adrianaescobar9303@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5450-7822>

Resumen

En este trabajo se propone una aproximación comprensiva a los procesos psíquicos y relacionales transitados por un adolescente de 15 años, quien empieza un proceso psicoterapéutico tras un intento de suicidio, y en ese proceso despliega un tiempo intersubjetivo, mediado por la pregunta por quién ha sido él para otros y cómo empezar a ser para sí mismo. Con base en el psicoanálisis relacional se ha construido un caso alrededor del ejercicio clínico, dejándose guiar por el objeto, por su discurso y por el vínculo intersubjetivo establecido entre paciente y terapeuta. Con este artículo se pretende ilustrar cómo el vínculo terapeuta-paciente es el canal de acceso al mundo representacional, siendo escenario para la reactualización de experiencias, la integración de representaciones y la consolidación de procesos que promuevan la individuación.

Palabras clave: adolescencia, psicoanálisis relacional, transferencia, contra-transferencia, suicidio

Abstract

This work proposes a comprehensive approach to the psychic and relational processes experienced by a 15-year-old adolescent who begins psychotherapy after a suicide attempt. During this process, an intersubjective space unfolds, mediated by the question of who he has been to others and how he can begin to be for himself. Grounded in relational psychoanalysis, this case study is built around clinical practice, guided

by the subject, their discourse, and the intersubjective link between patient and therapist. The article aims to illustrate how the therapist-patient bond serves as a key access point to the patient's representational world, providing a stage for the re-enactment of past experiences, the integration of representations, and the consolidation of processes that foster individuation.

Keywords: adolescence, relational psychoanalysis, transference, counter-transference, suicide

Resumo

Este trabalho propõe uma abordagem abrangente dos processos psíquicos e relacionais vivenciados por um adolescente de 15 anos, que inicia um processo psicoterapêutico após uma tentativa de suicídio, e nesse processo se desdobra um tempo intersubjetivo, mediado pela questão de quem foi. ele para os outros e como começar a ser para si mesmo. Com base na psicanálise relacional, construiu-se um caso em torno da prática clínica, deixando-se guiar pelo objeto, pelo seu discurso e pelo vínculo intersubjetivo estabelecido entre paciente e terapeuta. Este artigo pretende ilustrar como o vínculo terapeuta-paciente é o canal de acesso ao mundo representacional, sendo palco para a reatualização de experiências, a integração de representações e a consolidação de processos que promovem a individuação.

Palavras-chave: adolescência, psicanálise relacional, transferência, contra-transferência, suicídio

Introducción

Las teorías psicoanalíticas han variado no sólo en función de la importancia atribuida a lo pulsional, intrapsíquico o ambiental en la adolescencia (Klein, 2012), sino también al tipo de procesos que ésta implica; procesos que pueden leerse como pérdidas y duelos (Aberastury & Knobel, 1988), como parte del curso del crecimiento y el desarrollo (Blos, 1971; Erickson, 1950) o como construcción de una narrativa de sí mismo que integre pasado, presente y una posible visión a futuro (Aulagnier, 1991, como se citó en Klein, 2012).

En medio de tantos enfoques y perspectivas, hay algo transversal y que se mantiene como consenso al hablar sobre adolescencia y es la idea de que convertirse en un adulto pareciera ser el punto de llegada, derivado de los cambios físicos, psíquicos y sociales que llevan al joven a reorganizar su psiquismo, su mundo relacional y a identificar los roles que seguirá asumiendo en la sociedad.

En este estudio de caso se propone una aproximación comprensiva e interpretativa a los procesos psíquicos y relacionales transitados por un joven de 15 años, quien empieza un proceso psicoterapéutico tras un intento de suicidio y en medio del cual despliega un tiempo subjetivo, atravesado por sensaciones, asociaciones y elaboraciones, que se dirigen a resolver la pregunta por quien ha sido él para otros y cómo empezar a ser para sí mismo. El estudio se desarrolló desde un paradigma constructivista, en el que más que pensar en realidades absolutas o verdaderas, se da lugar a “construcciones mentales múltiples intangibles” (Guba & Lincoln, 2002, p. 128), generadas a partir de la interacción entre el investigador y su objeto de estudio. En esta medida, se adoptaron aspectos de la hermenéutica, pues tal y como fue propuesto por Gadamer (como se citó en Orange, 2013, p.16), la “comprensión es un proceso dialógico, un llegar a entender”, en el que tanto paciente como terapeuta participan como un todo y orientan sus preguntas hacia la búsqueda de aquello que no ha sido pronunciado pero que resuena en cada relación, comportamiento o cosa dicha (Orange, 2013).

Para el análisis clínico, se asumió la propuesta teórica psicoanalítica relacional, para concebir la relación con otros como un elemento esencial y constitutivo (Mitchell, 1993), y para abordar, mediante del razonamiento clínico, los procesos de desarrollo, organización, relaciones y vínculos (Schnitter, 2005) que dan lugar a la vivencia del cuerpo, la identidad y el lugar en el mundo en el adolescente. Lo que aquí se expone es resultado de un proceso terapéutico e investigativo, se construye a manera de testimonio y mantiene el objetivo de narrar el encuentro clínico con el paciente J, mientras se ilustra una elaboración teórica sobre la historia de su padecimiento y el desarrollo de su cura.

Se presenta este caso por deliberación de la terapeuta, previa autorización del paciente y su representante legal, se hace uso de las notas clínicas, la descripción de la relación psicoterapéutica y del análisis de procesos y contenidos identificados sesión a sesión; finalmente, se recibe el acompañamiento de un clínico con experiencia, quien ejerce la función de la supervisión para analizar aquello del caso que aparece a nivel de la contratransferencia y que termina redescubriéndose a través de una escucha diferente (Bollas, 1987).

Si bien la investigación en psicoanálisis relacional no busca dar respuesta a todos los interrogantes de la teoría, logra poner en evidencia lo ocurrido en el espacio analítico, valorar los avances en el tratamiento y hacer visibles las dificultades que emergen en la dirección de la cura; reconocimientos que resultan necesarios para el avance de la teoría misma (Rubinstein, 2007).

Adolescencia

La adolescencia viene acompañada de características puberales que se expresan en el cuerpo, cambios que generan una sensación de incertidumbre por la pérdida del cuerpo infantil en el joven (Dolto, 1988), y que pueden ir acompañados de un sufrimiento inconsciente (Nasio, 2013), inseguridad y falta de confianza en sí mismo (Fernández Arcila et al., 2015).

Pero los cambios físicos no son suficientes para determinar el paso por la adolescencia, pues los procesos identificadorios que iniciaron en la infancia continúan ahora dentro del contexto más amplio en la comunidad, articulando nuevos vínculos y roles, y configurando la representación que el adolescente se va haciendo de sí mismo (Fernández Arcila et al., 2015).

Así, el adolescente se vive a sí mismo en medio de contrastes y contradicciones, oscilando entre la euforia y el desánimo, la rebeldía y el conformismo, los deseos de vincularse y el aislamiento; todo esto puesto que en él coexisten impulsos hacia el crecimiento y la angustia, hacia “la eclosión del propio pensamiento y el nacimiento de una fuerza nueva” (Nasio, 2013, p. 18).

A nivel psíquico se afirma que, a ese primer momento de individuación en la infancia, en el que el reto es la separación del self del objeto (Mahler, 1977), sucede un segundo nacimiento en la adolescencia, que “causa por momentos la impresión de morir” (Dolto, 1988, p. 17) y en el que el reto será reconstruir el mundo interno y reubicar los lugares asignados a las figuras de la infancia (Nasio, 2013); con esto, la adquisición de derechos y libertades similares a las de los adultos, la construcción de un mundo de valores éticos, intelectuales y afectivos, y el nacimiento de nuevos ideales (Aberastury & Knobel, 1988) serán pues la expresión de procesos

intrapsíquicos más profundos, desde los cuales aprende a reconocer la importancia que adquiere el otro para “ser nosotros mismos” (Nasio, 2013, p.19).

Transferencia y contratransferencia

Si bien para algunos autores la ocurrencia de la transferencia no se limita a la situación analítica, ésta ha cobrado primordial importancia dentro del método analítico por el uso específico que se ha hecho de ella (Szasz, 1963).

Para Freud, la transferencia fue entendida como un caso particular de desplazamiento en el que los afectos y las vivencias del pasado se transfieren a nuevas representaciones o vínculos del presente; así pues, sobre la figura del terapeuta se proyectan ansiedades, afectos, pulsiones y fantasías inconscientes que en principio estuvieron dirigidas a objetos arcaicos y que mantienen su existencia en el mundo interno del paciente (Coderch, 1990)

Si bien la transferencia surge como reproducción actual de experiencias tempranas (Klein, 1952), también puede matizarse de las experiencias tardías vividas hasta el momento del vínculo terapéutico, vínculo que se establece de forma gradual y progresiva, y que se convierte en herramienta diagnóstica para identificar rasgos de la estructura y del carácter del paciente (Schnitter, 1999).

Para Kohut (1977), la transferencia puede ser de tres tipos, configuradas dependiendo del momento de la perturbación vivenciada durante el desarrollo. La transferencia idealizadora se caracteriza por la reavivación de una fase del desarrollo psíquico, en la que se busca salvaguardar el narcisismo primario a partir de la concentración de perfección y poder en el self que se vive como grandioso.

En la transferencia gemelar, el paciente supone que el analista mantiene una semejanza con él, no en función de características exteriores pero sí con respecto a la importancia o a la función; mientras que la especular es una forma más madura de movilización, desde la cual el analista es vivido como una persona distinta del paciente (Kohut, 1977), pero subyace un apego y una necesidad de que “capte y refleje de nuevo su experiencia de sí mismo, sus emociones, percepciones y decepciones” (Mitchell & Black, 2004, p. 258)

Del lado del terapeuta también emergen fenómenos mentales que, una vez comprendidos y utilizados, cobran vital importancia para el curso del tratamiento (Coderch, 1990). El concepto de contratransferencia fue utilizado por Freud (1910, como se citó en Coderch, 1990) para hacer referencia a aquello que surge en el analista a partir de la influencia que ejerce el paciente sobre sus contenidos inconscientes; influencia que podía interferir o favorecer el proceso del tratamiento.

Los conflictos, ansiedades y fantasías del analista, pueden interferir en el proceso siempre que éste intente responder a la propuesta de interacción transferencial del paciente y quede “introyectivamente identificado con un aspecto que no ha sido capaz de entender en sí mismo” (Coderch, 1990, p. 121); esto entorpece su capacidad comprensiva e interpretativa y le puede llevar a experimentar hostilidad u ofrecer formas de amor como respuesta alternativa ante la frustración de sus propios impulsos de reparación.

Desde otra perspectiva y para Ferenczi (1993, como se citó en Zambelli et al., 2013) un enmascaramiento o control absoluto de la contratransferencia no genera neutralidad sino más bien insensibilidad por parte del analista, lo cual adquiere el carácter de la resistencia y sigue siendo contraproducente para su escucha analítica. Finalmente, cuando la contratransferencia funciona adecuadamente el analista logra ser receptivo y sensible ante las ansiedades y fantasías del paciente, pero sin perder su rol activo en la comprensión e interpretación en el proceso (Coderch, 1990), pues en toda respuesta del analista habrá entonces elementos contratransferenciales que habrán sido activados o bien como respuesta a la transferencia del paciente o como una respuesta global del analista hacia el analizado (Bofill & Folch, 1962, como se citó en Coderch, 1990).

Comprensiones teóricas

“Estuve pensando en qué es lo que tengo yo y pueden ser dos cosas: que no tengo nada y estoy exagerando o que tengo algo raro, como un síndrome; el síndrome banano 1”.

J llega a consulta por un intento de suicidio -según su madre-, pero también en busca de un propósito -referido por sí mismo-, pues “desde hace años se ha estado sintiendo cansado, perdido y sin motivación” (según refiere J). Pero pareciera que J sí tiene un propósito: el de encontrar preguntas adecuadas que le permitan darse a la tarea de construir respuestas argumentables.

J es un chico de 15 años, alto, de tez clara y buen aspecto, da la sensación de ser un adolescente lumbrera, uno de aquellos con buenas notas, alta sensibilidad y buen argumento. Y en efecto, J tiene buenas habilidades discursivas, su rendimiento académico ha sido sobresaliente y cuenta con los niveles de sensibilidad necesarios para reconocer su sufrimiento; sin embargo y aun cuando afirma que “he sido una chispita para mis familiares”, hay algo que se ha empezado a apagar y es justo eso no identificado lo que empieza a cuestionarle.

Ser una chispita para la familia pareciera significar un reto para J, sobre todo ante una madre poco predecible y más bien ambivalente, una madre que “a veces es

cariñosa, pero también agresiva, fría o distante”, una madre que también tiene una historia y sobre la cual quedan muchas preguntas por resolver. Abordar este tema es difícil para J, quien baja la mirada y de forma pausada y aplanada indica que “mi mamá me ve como superman, me exige demasiado y no me da importancia a cuando me siento enfermo o cansado”.

Porque para J, los últimos días han sido pesados; sale temprano de casa y solo regresa hasta la noche, momento en el cual debe cumplir con responsabilidades domésticas como lavar los platos, sacar la basura y darle un paseo a su perro, además de dejar listos los pendientes académicos para el día siguiente. Para la madre y para J, una de las alternativas para hacer frente a las dificultades emocionales del adolescente ha sido inscribirlo en una media técnica, la cual le implica permanecer en el colegio hasta la noche, “tener la mente ocupada” -según la madre- y “encontrar algo que pueda ser bueno” -según J-. El menor expresa sentirse débil, mareado, impotente y sin fuerzas, algo que le preocupa pues “me impide ser productivo y me lleva, una y otra vez, a decepcionar a mis padres”.

La madre de J también manifiesta sentirse cansada, es psicóloga y siempre ha trabajado mucho, algo que el adolescente recuerda con tristeza pues “tenía que pasar mucho tiempo solo cuando era pequeño”; incluso, al evocar experiencias tempranas, J expresa que “cuando era niño me escapaba de casa con ganas de que me buscaran, pero finalmente regresaba solo pues nadie iba a buscarme”. Ahora, lo que J busca es sentirse escuchado y comprendido, pues aunque disfruta de algunos momentos en los que juega online con sus dos amigos, le hace falta alguien que escuche sin juzgar; y bueno, su hermano algunas veces lo hace, aun cuando es seis años mayor y actualmente estudia medicina, de hecho, fue él quien interfirió en el intento de suicidio e impidió que J se lanzara del apartamento en el momento en el que contemplaba el vacío, esa noche en la que dejó notas de agradecimiento y despedida y en la que “su hermano llegó a abrazarlo y entonces rompió en llanto”. Para J, su hermano lo hace todo bien, pues expresa que su madre siempre está orgullosa de los logros que obtiene, lo escucha y espera que J llegue a ser tan bueno como él.

El decaimiento y la desmotivación de J irrumpen en la dinámica familiar, movilizándolo a cada uno de los miembros. Por un lado, la madre le da sentido al malestar de su hijo desde una perspectiva espiritista, invitando a J a meditar y a asistir a maestros espirituales, tarotistas y médiums, pues para ella y en sus palabras “J tiene un don como cada uno en la familia, y el de éste es el de abrir portales, un asunto que no es tan sencillo de sobrellevar”. El hermano se mantiene un poco al margen, eventualmente le invita a jugar o preparar hamburguesas para distraerlo y solo a veces le refiere que -a lo mejor- su indisposición física está asociada a no

querer asistir al colegio. Finalmente, el padrastro de J (con quien ha vivido toda la vida) ejerce un rol punitivo y castigador, pues es quien se encarga de señalar las obligaciones domésticas no cumplidas por J, evocando en él la sensación de inutilidad e incompetencia y llevándolo a recordar momentos de la infancia en los que recibió castigos de tipo negativo, como obligarle a comer aquello que no le gustaba, aun cuando lo veían haciendo arcadas y a punto de vomitar.

Para J resulta incomprensible el hecho de que su madre y su padrastro sigan juntos, pues desde que J tenía 6 años se fueron a vivir juntos y desde ese entonces han peleado, incluso físicamente; J expresa que “a veces piensa que las peleas entre ellos son su culpa, otras veces le da la sensación de que utilizan cualquier motivo para discutir”. De su padre biológico sólo vino a saber su nombre y su profesión de artista semanas antes de empezar el proceso psicoterapéutico, esto gracias a una prima que le compartió la información por Facebook y le invitó a escribirle para conocerlo, a lo que J se negó por temor a defraudar a su madre. Adicionalmente, la abuela de J le contó que sus padres se divorciaron, pues un día y en ausencia de la madre, J se quemó con una plancha, a lo que su progenitor (tal y como lo nombra J) hizo caso omiso, pues no lo llevó al médico y lo dejó al cuidado de la niñera. J no se niega a la posibilidad de conocerlo, aun así y en apariencia, el tema no suena ni resuena para él, pues tal y como lo indica “su progenitor nunca quiso ser padre, así que no le tiene respeto ni estima, sólo le da lástima”.

Para otros, J pasa entonces de ser chispita para su familia a utilizar su malestar físico para faltar al colegio; en todo caso, hay un malestar difícilmente descifrable, tanto para J como para sus familiares. En el colegio, el asunto asume una forma diferente; por un lado, J percibe un trato diferencial por parte de sus docentes, quienes le conceden más tiempo para las actividades evaluativas y le preguntan sobre su salud física y emocional, algo que pareciera recibirse de manera confusa y quizás un tanto incómoda para el adolescente. Por otro lado, y en relación con sus iguales, son las particularidades de J las que le permiten ocupar un lugar de reconocimiento frente a sus compañeros más cercanos, quienes le dicen que “tiene Autismo o TDAH” por sus continuas ocurrencias y excentricidades, lo cual termina reforzando rasgos espontáneos que le permiten encontrar una manera de ser y de relacionarse en ese contexto.

Tiempos del proceso psicoterapéutico

Si en la segunda individuación (Blos, 1971) se espera una regresión pulsional al servicio del desarrollo, el proceso psicoterapéutico con un adolescente opera en función de una segunda oportunidad, esto es, como posibilidad de resolver conflictos

irresueltos de la infancia, o parafraseando a Winnicott (1981), como una regresión útil que favorezca el desarrollo del verdadero self. Por esto, las líneas expuestas a continuación son una recopilación de sensaciones y percepciones sobre una relación sostenida con J durante un proceso psicoterapéutico, el cual se mantiene en curso y con focos de trabajo abiertos, y en el cual se ha pesquisado no solo la lógica de los síntomas, sino también la interpretación singular que el paciente ha hecho de su propia historia.

Se plantean tres momentos con características diferenciales y específicas; sin embargo, se clarifica que estos momentos no han sido sucesivos y que antes que mantener una delimitación clara y definida, se han solapado o yuxtapuesto, permitiendo un movimiento que, a la manera de una espiral, nos ha llevado a paciente y terapeuta a recorrer -una y otra vez- caminos y territorios no explorados pero no por ello completamente ajenos; casi como si presente, pasado y futuro coexistieran en los 50 minutos de palabras y silencios, en ese tiempo singular y subjetivo que se desplegó una vez hubo un lugar para abrir una pregunta frente a un malestar y una demanda.

El Síndrome *Banano 1*

Ante tantas miradas y significados atribuidos a su propio malestar, para J es desafiante encontrar cuál es válido o real; más aún cuando esas miradas otorgan reconocimiento o desaprobación y cuestionan la existencia de lo más íntimo y subjetivo de J.

Así, en un primer tiempo el adolescente intenta atribuir una explicación a su malestar, bajo la pregunta de “¿qué es lo que tengo?”, pero también cuestionándose sobre su lugar en el mundo que habita.

De manera metafórica, J nombra su malestar como El Síndrome de banano 1, “un conjunto de síntomas que incluyen dolor de cabeza, mareo, tristeza y decaimiento, pero también la sensación de inutilidad y despropósito, que se activa justo cuando el contexto es triste y que se desarrolla por soledad y falta de comprensión en la infancia”. El Síndrome de banano 1, refiere J: “también se acompaña por una masa que envuelve y por uno o varios ojos que observan, a veces de forma despectiva y a veces de manera indiferente”.

El paciente de este primer tiempo es aquel que fue enunciado en la primera parte del caso, un adolescente que lejos de ser problemático, se muestra dispuesto, con intenciones de elaborar y trabajar en el espacio terapéutico; algo que poco a poco se ve permeado por “la sensación de inutilidad o de no estar rindiendo lo suficiente”; rindiendo... ¿a los ojos de quién?

Sesión a sesión la demanda se va haciendo cada vez más fuerte, pues J pareciera no tener muy claro el significado de avanzar, pero aun así “siente que se está haciendo muy tarde para mejorar”. Y en efecto, hay responsabilidades cotidianas que no está cumpliendo, pues olvida sacar a su perro, lavar los platos o preparar su almuerzo, además refiere sentirse débil, mareado y cansado, motivo por el cual deja de ir al colegio y aunque tiene el permiso para hacerlo, la ausencia se hace cada vez más recurrente y los familiares de J empiezan a señalárselo. Finalmente, todo lo escuchado genera en el adolescente frustración y tristeza, por verlos insatisfechos y decepcionados, sobre todo a su madre.

J intenta ocuparse en diferentes actividades para hacer frente al reiterado “despropósito”; actividades que lejos de resolver el problema parecieran redoblarlo, pues el desánimo se intensifica al ver el nulo reconocimiento por parte de esos otros significativos y por aumentar un agotamiento físico y mental que le impiden cumplir sus metas.

El ojo, que es de todo el mundo, también es el de mi madre

“Aquí no tienes que rendir al estilo de tu madre”, fue una de las devoluciones que, desde la forma de interpretar este caso, movilizaron un giro en el paciente del primer tiempo. Ese adolescente dispuesto empezó de repente a actuar la desmotivación, apatía y desánimo referidos como síntomas durante el primer tiempo del proceso. Los silencios dejaron de ser reflexivos y empezaron a asumir el carácter, o bien de la resistencia o bien el de la negativa a “seguir rindiendo”, incluso en el espacio terapéutico. Así y aunque J había dejado de tener las características del paciente colaborador, seguía asistiendo a consulta, solo y casi con una hora de anticipación.

La pregunta por el rendimiento siguió apareciendo a manera de obstinado, sin embargo, se abrió escenario para nuevos cuestionamientos sobre la madre, sus creencias y su deseo. J empieza a inquietarse por entender aquello que su madre espera de él, por el motivo de sus creencias y el contraste en sus manifestaciones emocionales, así, va a avanzando en procesos de diferenciación que, movilizado prematuramente o no por la devolución mencionada, desencadena el salto al vacío de quien debe empezar a hacerse a un cuerpo, una identidad y un lugar en el mundo.

En este tiempo del proceso los síntomas se intensificaron y J empezó a tener rasgos paranoides acompañados de la idea de ser observado por uno o varios ojos, pero también perseguido por la luna. Quizás pueda hablarse en este punto de episodios colindantes con lo maníaco depresivo; pues por momentos, el paciente

refirió vivirse deprimido, vacío y desesperanzado, pero así también llegó a mostrarse muy animado, eufórico y desbordado a carcajadas un domingo, en el que escribió pidiendo ayuda, pues salió con sus amigos y la luna empezó a perseguirlo.

J siente que algo realmente anda mal, así que se empieza a contemplar una evaluación por psiquiatría como alternativa para hacer algo con los síntomas, mientras se construye un sentido a su malestar, sin embargo, al comunicarlo con la madre ésta se muestra resistente, argumentando que “todos en su familia tienen un don y el de J es el de abrir portales”; si bien la madre reconoce que su hijo está viviendo momentos difíciles, considera que empezar un proceso psiquiátrico minimizaría las potencialidades y la sensibilidad de J. En este punto del proceso el paciente recuerda que mientras estuvo en el hospital luego del intento de suicidio, su madre refirió ante la psiquiatra que estuvo interna en un hospital mental cuando J era apenas un niño, esto luego de recibir el diagnóstico de Trastorno Bipolar.

Observando la manifestación sintomatológica de J, se realizó un reencuadre que permitió señalarlo y proponer -a su vez- una posible relación con la devolución mencionada al principio de este tiempo del proceso, con esto se buscó devolverle a J la posibilidad de engancharse con su propio deseo, clarificando que, si bien en ese espacio no está presente la exigencia de rendimiento de su madre, tampoco recibe una exigencia o demanda por parte de la terapeuta.

Debates tipo ONU y “¿Cómo le discuto a mi madre?”

Si en el segundo tiempo del proceso J refirió sensación de vacío, susto y debilidad, en este momento psicoterapéutico el vacío asume el carácter de la transparencia, acompañado de sensaciones cómodas descritas por el adolescente como “nitidez, plenitud y lucidez”. Las temáticas en la conversación se diversificaron y aunque el tema de la madre apareció de forma recurrente, ahora la pregunta no se dirigió a cómo satisfacerla, sino a qué hacer con lo decepcionado que estaba de ella y a cómo dejar de interferir en la relación que ésta mantiene con su padrastro.

J empieza a traer a consulta experiencias de interacción y relacionamiento con pares, con los que participa en debates tipo ONU y ante los cuales debe defender su posición y debatir un argumento. Esto permite el reconocimiento progresivo de áreas libres de conflicto que poco a poco se van integrando a la representación que tiene de sí mismo, pero sobre todo hace posible la emergencia de una nueva pregunta dirigida a cómo hacer uso de su capacidad argumentativa para reconocerse diferente ante su madre, pues en el debate juega a defender un país, pero ante su madre no hay rol que lo cubra, pues debe ser él mismo.

También se hace recurrente la relación de amistad que mantiene con una chica de su edad, quien “es intrigante y distópica” y de quien refiere percibir cambios contrastantes y repentinos en su forma de tratarlo. El escenario relacional pareciera entonces reactivar la pregunta en J sobre lo que significa para otros, pregunta que se imprime en el cuerpo y que va acompañada por tristeza y la sensación de vacío y de “ser nada”.

Los rasgos paranoides no desaparecen, pero empiezan a vivirse de forma diferente, pues J refiere que “una vez los aceptó, dejó de tenerles miedo y empezaron a disminuir”; las voces de autorreproche, sin embargo, se mantuvieron en calidad y frecuencia, pero dejaron de habitar la queja de J en el espacio terapéutico.

Ese adolescente que llegaba con más de media hora de anticipación, ahora se presentó de forma puntual e incluso olvidó asistir a una de las consultas, dando la sensación de que, por lo menos en ese espacio, se estaba permitiendo fallar y no necesariamente por una negación a rendir o como manifestación de resistencias.

Frente al temor a decepcionar a sus familiares, J empezó a dar un viraje y aunque siguió anhelando cierto tipo de reconocimiento, se dio a la tarea de explorar una posición; así, llegó a referir que “aspirar a la victoria siempre será condicionar la derrota” y que quizás el punto está en “borrar la expectativa que tiene su madre sobre él, para saber que no tiene que cumplirla”.

Este último sentido construido por J dilucida un nuevo tema de conversación: la pregunta por el amor, pues el adolescente finaliza expresando que “no tiene muy claro cómo expresar que quiere a alguien, si no es satisfaciendo su expectativa”.

Sobre el estar solo y los matices en las miradas

“No sé, es raro” fue el inicio de las sesiones transcurridas en este tiempo del proceso; un tiempo en el que ante aparentes avances y retrocesos se empezaron a establecer pequeños diques a favor de la diferenciación.

Tras un receso por vacaciones de fin de año, el adolescente narra nuevamente un episodio con síntomas paranoides, esta vez derivados de “un día triste, en el que se sintió solo e incapaz de resolverlo”. Tal estado y reconocimiento dio lugar a dos percepciones contrastantes de sí mismo: por un lado, un J que “bajaba y bajaba en llanto mientras abrazaba a sus dos peluches más viejos”; por el otro, esa figura persecutoria que se mofaba insistentemente del llanto y la tristeza de J. “¿por qué has caído tan bajo?” fue la reprimenda que se dirigió a sí mismo, que “le permitió a su cerebro recomponerse” y que le otorgó fuerzas para buscar por sí mismo un equilibrio para restablecerse.

Si al principio del proceso la sensación de J era la de un vacío “raro y sobrecargado”, en este tiempo el vacío fue el de la soledad, “la soledad de sentirse muy nada y la incapacidad de hacer algo con eso”.

J empieza a hacer un análisis de los vínculos con sus amigos, alternando entre “sentir que están con él porque les toca” y reconocer las diferencias que les permiten mantener la amistad. Asumir el rol del “papá de los pollitos” (según le dicen sus amigos) y sorprenderse al percibir que sus amigos también se interesan por él, son aspectos que lo llevan a considerar que puede establecer y mantener vínculos en medio de la diferencia, en otras palabras, darse cuenta de que es un otro como los otros, aun siendo diferente de ellos.

Con respecto a la relación con la madre surgen movilizaciones. Por un lado, las conversaciones pasan de ser “raras” a ser “normales”, algo que J identifica como positivo; en ellas se abre espacio para algunas emociones, pues el adolescente logra expresar cómo se ha sentido en casa, lo que le ha generado la relación con su padrastro e incluso las inquietudes que tiene alrededor de su padre biológico. Por otro lado, J empieza a percibir intentos de interdicción de su madre frente al padrastro, quien trata de minimizar la intensidad de las reprimendas y de hacer justicia frente a la norma que éste impone.

La vivencia de las miradas se diversifica; además de perder el temor a ser observado y perseguido, J reconoce que la mirada de sus amigos es diferente a la de su padrastro, a la de sus docentes y extraños. Esto supone en J el temor de lo inédito, pero adicionalmente le permite vivenciar otros aspectos de sí mismo que no habían sido integrados ni reconocidos.

Comprensiones teóricas

“Porque alguien me escucha y quiere descubrir el enigma de los malestares de mi cuerpo, estos malestares cobrarán un sentido en mi historia; tal vez así podrán desaparecer alguna vez”. Nasio (1991, p. 36).

Más allá de describir las características normales y patológicas en el caso J, lo que se pretende hilar a continuación son esos procesos en los que la representación del sí mismo y de los otros, han quedado poco diferenciados a lo largo del desarrollo, además de proponer una comprensión de la vivencia de J a partir de su narrativa y de lo que le ha implicado su tránsito por la adolescencia.

El leitmotiv en el conflicto de J aparece bajo referencias al vacío, la soledad y el despropósito, y en síntomas corporales y vivencias de tipo persecutorio. Es frecuente que la arremetida pulsional de la adolescencia genere efectos en los límites de la

psique y el cuerpo (Freud, 1915), y que la vivencia de la corporalidad se acompañe de sensaciones de despersonalización o desrealización; sin embargo, la angustia expresada por J se asocia a procesos regresivos desde los cuales se busca compensar el vacío que deja la desvinculación afectiva de los objetos primarios y la ausencia misma de nuevos objetos para vincularse. J, por lo tanto, lleva a las últimas instancias el saberse no buscado ni encontrado, pretendiendo arrojar al vacío desde su apartamento y abandonando toda esperanza de hacerse escuchar y reconocer (Encuentros Indelebles, 2021).

Podría afirmarse que el intento de suicidio mantiene características que se acercan al pasaje al acto, pues, más que un llamado al otro, da la sensación de que J se identifica con ese objeto perdido, del cual solo queda un vacío, y ante el cual siente su rechazo. De esta forma y aunque el haber dejado notas de agradecimiento a sus familiares evoquen las características de un acting out, el contemplar el vacío para arrojar, sin esperanzas y preso de esas voces que expresan un impulso de autocastigo, permiten pensar el intento de suicidio bajo la idea retorno, de arrojamiento a esa exclusión fundamental en la que se ha sentido (Betancourt & Valdez, 2021) y de fusionarse con ese otro especular, haciéndose uno con el (Encuentros Indelebles, 2021).

Ahora bien, las vivencias de la infancia evocadas por J, así como los rasgos caracterológicos de la madre, permiten pensar en la función de la diada empática con la figura maternante, diada a través de la cual se establecen patrones interaccionales y conductas rutinarias que se hacen predecibles, pero que a su vez promueven el desarrollo de la iniciativa de contacto físico y emocional desde el niño hacia la madre (Horner, 1991). Así, pareciera que a J se le dificulta activar el contacto, pues para él es todo un reto acercarse a su madre y expresarle en palabras sus necesidades; esto lo lleva a satisfacer la necesidad de afiliación a través de darse a los demás, haciendo los trabajos de la universidad de su hermano o asumiendo un rol no intercambiable de consejería con sus amigos del colegio.

Ante las dificultades para activar el contacto, J se dispone a escuchar demasiado para -tal vez- lograr ser escuchado, todo esto mientras mantiene algo del impulso a la autonomía y a la diferenciación, que asume forma y sentido en los debates tipo ONU, y en los que el adolescente, se autoriza a pensar lo que el otro no piensa, a defender un argumento y a emprender una conquista del Yo bajo la prueba de su autonomía (Aulagnier, 1980).

Pues bien, aun cuando J cuenta con recursos intrapsíquicos para identificar su malestar y asociarlo con vivencias del pasado, la transmutación de representa-

ciones, y con esto la posibilidad de restaurar el equilibrio interno, pareciera haber presentado déficits a lo largo del desarrollo, pues sus estados internos siguen dependiendo de las características del entorno, o en sus palabras “el síndrome que padece -banano 1- se acompaña de síntomas físicos y se activa justo cuando el contexto es triste”. Así, los recuerdos de querer ser buscado al salir de casa hacen eco en esa función de reabastecimiento (Mahler, 1977), en la que la presencia y satisfacción de necesidades por parte de la madre y la confianza proyectada en su hijo, favorece la seguridad del niño, la esperanza del encuentro con el objeto de amor y el desarrollo de la capacidad de estar a solas (Winnicott, 1959). Ahora, J se siente vacío, cansado y perdido, fundamentalmente cuando está solo ¿acaso no resuena esto con la decepción y desesperanza por no haber sido buscado y encontrado?

Lo curioso es que en el presente J se siente perseguido y no precisamente por un objeto de amor. El ojo o la presencia oscura que enjuicia y se mofa del adolescente pareciera evocar a un padre castigador y frío, un “objeto malo” que antes que propiciar un sano alejamiento de la madre, refuerza el vínculo simbiótico con ella, con esa madre de quien lo que más recuerda es su ausencia. Pero si el padre falló antes de lo necesario y el regreso a la diada con la madre resultaba amenazante, habría de esperarse que el mundo intrapsíquico de J se viviera cada vez más conflictivo y escindido, ubicando aspectos del objeto malo en sus experiencias paranoides y buscando mantener las características de ese niño que fue “lucecita para su familia”, incluyendo la organización de un falso self y conductas de apego cercanas a lo evitativo.

Pues bien, ante tal escenario de escisión y conflicto, la llegada del padrastro a los 6 años terminó siendo una confirmatoria. Una nueva figura paterna con problemas de adicción, impulsivo y de formas punitivas y dominantes, hizo eco en la representación del objeto malo, redoblando el temor y debilitando su sentido de agencia. Esto, aunado a los déficits en la catectización de sí y derivado de las dificultades en los vínculos primarios, configuró en J la idea de no ser suficiente, pues por mucho que se esforzara siempre terminaba castigado y no sentía su esfuerzo reconocido. Ahora, J pareciera haber introyectado la voz punitiva y castigadora de su padrastro, esa que le señala que “no es suficiente” y que lo lleva a replegarse y a temer incluso de sí mismo.

Como corolario, el adolescente desarrolló un falso self simbióticamente organizado y cuya existencia siguió siendo contingente a un objeto poco predecible, falso self a partir del cual le asignó una mayor relevancia al hacer antes que al poder ser (Winnicott, 1971) y con el cual se hizo más compleja la posibilidad de diferenciación y el logro de su autonomía (Horner, 1991).

Si el adolescente es ante todo un historiador de su propia biografía (Aulagnier, 1989), el relato familiar alrededor del progenitor indudablemente suena y resuena dentro de la narrativa de J. Asumir como verdad el hecho de que su padre biológico no lo haya cuidado lo suficiente y que no haya sido responsable con su crianza, deja el sinsabor de la indiferencia, pero abre posibles preguntas que si bien no han sido nombradas por J, se presuponen a la luz del conflicto, preguntas que podrían dirigirse hacia la posibilidad de ser amado y cuidado, o hacia la idea de asumirse culpable por el divorcio de sus padres.

Ahora bien, frente a las experiencias perceptuales llama la atención el cambio a lo largo del proceso. En un inicio, la voz parecía provenir del exterior, una voz masculina acompañada por un ojo persecutor, que aparecía y desaparecía en lo que relataba el paciente y que parecía intensificarse ante interrupciones en el proceso o en medio de eventos estresores que evocaban en J la sensación de estar solo o de “no estar rindiendo lo suficiente”. Poco a poco se hace posible identificar el origen de la voz y tras trece meses de proceso, J parece empezar a integrar la experiencia claramente escindida, pues “un día en el que estaba llorando, una parte de él se burló por estar triste, abrazando sus peluches más viejos” e increpando con preguntas de tipo “¿cómo es que has caído tan bajo?”; sin embargo, fue de esa misma parte de la cual tomó fuerzas para salir del episodio y restablecerse. Así es como J va integrando la experiencia, mientras intenta diferenciarse de esa voz a la que “lo único que le interesa es que no lo vean socialmente mal”, yendo del temor y la indefensión al enojo y el coraje, siendo estos últimos fundamentales para reconocer aquello que corresponde y no corresponde al self.

El hecho de que la burla en el episodio mencionado haya sido -en parte- por el verse a sí mismo abrazando sus peluches más viejos, permiten inferir procesos de duelo por la identidad infantil (Aberastury & Knobel, 1988), viviendo la desilusión por sentirse mal amado y atemorizado por los reproches y desprecios introyectados en el superyó (Nasio, 2013).

Pero la pregunta por el sentirse amado también era la de sentirse reconocido, pregunta que se formulaba en presente y apuntalaba hacia el pasado; por eso, a la manera de un historiador, J intentaba establecer una ligazón entre lo ya vivido, lo actual y lo próximo, para comprender su lugar ante otros y autoengendrar su presente como anticipación al futuro (Aulagnier, 1989). Esos tres tiempos coexistieron en el tiempo intersubjetivo de la psicoterapia, tiempos en los que los recuerdos y elaboraciones aparecieron primero en lo familiar, pero que poco a poco se movilaron hacia afuera: en los debates tipo ONU (donde puso a prueba su sentido de

agencia y capacidad discursiva), y en la relación con sus amigos, con quienes tuvo el reto de dejar caer el escudo del intelecto, poner en conversación sus vivencias, temores y afectos, y empezar a sentirse tocado por otras miradas, con otros matices y quizás sin el mismo peso de la expectativa que le hacía sentirse indefenso y agotado.

Lo que resuena a nivel de la transferencia

Si el vínculo terapéutico es escenario de reproducción de experiencias tempranas para el paciente (Klein, 1952), del lado del terapeuta no solo emergen reacciones a la transferencia, sino que se da vida a una totalidad en la que participa el paciente y el terapeuta y que corresponde específicamente a la relación en la situación analítica (Racker, como se citó en Baranger, 1961).

Mostrarse como un paciente dispuesto, colaborador y con un anhelo vehemente para la asociación, permite pensar en el establecimiento de un tipo de transferencia especular, en la que se expresa una búsqueda primaria del destello del ojo materno (Kohut, 1977) y que busca la catectización del self para contrarrestar el temor a la fragmentación; en otras palabras, la transferencia activada en la situación analítica hizo que J reviviera el deseo de ser reconocido por un otro, para reconocerse a sí mismo, confirmar su sensación de valía y experimentar el sentido de realidad de su propio self.

Pues bien, estar en transferencia con J implicó, por un lado, sucumbir a la necesidad de rendimiento del paciente y de su madre, y por el otro, a responder a esa angustia y sufrimiento para los cuales una enunciación era demasiado apresurada. “No tienes que rendir al estilo de tu madre” fue pues la devolución de la terapeuta, devolución que propuso un movimiento posiblemente prematuro para el paciente y que lo incitó a dar un salto a la individuación aún sin contar con los diques necesarios para la diferenciación.

La mencionada intervención pudo responder entonces a dos fenómenos contratransferenciales: en primer lugar a la movilización de un deseo de mejoría y rendimiento dentro del proceso terapéutico y que terminaron resonando con el conflicto intrapsíquico y relacional del paciente; en segundo lugar, a una angustia contratransferencial derivada de la identificación con el objeto interno que agrede a J y que antes que ser exteriorizado en la situación analítica, lo estuvo redirigiendo hacia sí mismo (Baranger, 1961), generando los síntomas depresivos y la sensación de indefensión en el mismo. La angustia, sumada a la intención de mejoría, llevan pues a la terapeuta a hacer un señalamiento no premeditado y que pone a prueba la alianza de trabajo establecida en lo que iba del proceso.

Así pues, ante tal señalamiento J pone el vacío, la desconexión y el silencio en el espacio terapéutico, características que lejos de representar una resistencia, parecían llevar el tinte de la angustia propia del no saber lo que de él espera el otro; casi como si su falso self hubiera caído de golpe, dejando al verdadero self aislado, sin relación con la realidad y bajo el riesgo de la descompensación. Así es como la terapeuta vivencia este momento del proceso bajo la sensación de que “el paciente estaba pendiendo de un hilo”, como si estuviera dando pasos a tientas y percibiendo a J justo al borde del vacío.

Sin embargo, el reconocimiento posterior del posible error y el hecho de que la terapeuta pusiera en palabras lo percibido tras el señalamiento, permitió que se reestableciera la unidad transferencial en la situación analítica, unidad que tendría que operar desde la participación entre paciente y terapeuta en un estilo no autoritario y bajo la lógica de lo que se ha denominado falibalismo (Orange, 2013); es decir, desde el reconocimiento de las limitaciones en la comprensión de las vivencias y el mundo interno de los demás para establecer así una alianza que permita construir comprensiones a partir del diálogo.

Finalmente, y tras las vivencias transferenciales expuestas, vale la pena evocar a Racker (como se citó en Baranger, 1961, p. 4) cuando afirma que:

El analista tiene por función específica en la situación analítica comprender al analizado y tratar de transmitirle esta comprensión. Comprender es identificarse (...) No significa hundirse en el paciente ni en su conflicto, sino identificarse parcialmente, mientras el yo del analista se mantiene en parte (mediante un proceso de división relativa) como observador de la situación interpersonal).

Conclusiones

Si la organización psíquica se prepara desde la infancia y su consolidación se juega de manera decisiva en la adolescencia, los procesos psicoterapéuticos en este momento del desarrollo adquieren validez en tanto actúan como escenario para la reactualización de los conflictos no resueltos y la configuración de formas organizadas para hacer frente a la ansiedad, aceptar o tolerar las adversidades de la vida (Klein, 2012). Ante un momento del desarrollo que se vive como exilio e iniciación (Dolto, 1988), el espacio psicoterapéutico podrá operar como espacio de transición, siempre que allí se tolere la dependencia regresiva y la independencia desafiante, y se posibilite un ambiente confortable y creativo para elaborar los duelos de la infancia, mientras se da lugar a la configuración de la identidad.

A partir de lo discutido, se podría afirmar que las sensaciones de vacío, cansancio y desesperanza son señales que reaparecen en J ante el posible clima afectivo vivenciado en las relaciones tempranas; ese “estar y no estar” de la madre, aun cuando no había una constancia objetal consolidada, parecen aparecer y reaparecer en J, cuando es cuestionado por aquello que *no es* o que *no hace* y que tiene que *ser o hacer*. De igual forma, la reactivación de elementos no elaborados o resueltos de la infancia, parecieran aparecer a manera de fantasmas, como ojos que lo ven o ideas de referencia, fantasmas a los cuales se ve en la tarea de nombrar y asignarles un sentido; así, vivenciar otras miradas y reconocer lo que puede ser y hacer en relaciones extrafamiliares, hicieron posible que J ampliara su mundo interno, toda vez que esos intercambios intersubjetivos le permitieron vivenciar diferentes afectos y reconocer partes escindidas de sí mismo.

De otro lado, el análisis riguroso de vínculo-transferencia fue crucial para este caso, no sólo porque permitió visualizar el conflicto en las relaciones de objeto del paciente, sino porque se abrió como escenario para la reactualización y elaboración de tales conflictos, esto derivado del análisis de aquellos aspectos que resonaron en la contratransferencia de la terapeuta (Baranger, 1961). Así también, fue determinante la inmersión empática y el trabajo con la función especular (Kohut, 1977), pues solo así se hizo posible la validación y el reconocimiento de la experiencia emocional del paciente, promoviendo la ampliación de su mundo interno y la reconstrucción de un sentido más cohesivo de sí mismo.

Devolver otra mirada a J y dar lugar a sus angustias, preguntas y sensaciones, hizo posible que se desplegara un tiempo intersubjetivo en el que el paciente pudiera vivirse y reconocerse de formas diferentes a las aprendidas en la infancia; así, el espacio psicoterapéutico sirvió tanto como transición entre lo pasado y lo presente, como de experiencia emocional desde la cual J se vivenciara, a sí mismo, desde otras miradas y como un interlocutor válido para otros, diferentes a los padres de la infancia. Así, proponer un espacio psicoterapéutico desde el cual se hiciera posible fallar y reparar (tanto desde el lugar del paciente como desde el terapeuta), pudieron permitir que J integrara representaciones de sí mismo, diferenciando el *hacer* del *ser* y apropiándose de un lugar en el mundo, de aquello que hace, de quien es y quiere ser.

Finalmente, en este estudio de caso se visibiliza la riqueza de las teorías pulsionalistas y relacionales en la psicoterapia psicoanalítica, pues se propone desde una mirada integrativa que permita ver ambas perspectivas como un continuo, un reconocimiento de lo que cada una de ellas puede ofrecer en la comprensión de un caso. Ahora bien y frente al ejercicio clínico como tal, en este artículo se consi-

dera el valor de trabajar desde una hermenéutica de la confianza (Orange, 2013), una que antes que partir de una sospecha para ir tras lo oculto y reprimido en el paciente, permite asumir una actitud compasiva y un estilo dialógico no autoritario, esto para reconocer y tratar al otro como un valioso participante en el diálogo, pues tal y como lo afirmó Orange (2013, p. 68):

Todo lo que podemos aprender de cada escuela de psicoanálisis y psicoterapia, así como de otras disciplinas y de las artes, y que nos ayuda a encontrarnos y sostener al otro que sufre sin evasión, sin demasiada sospecha, es tanto buena práctica terapéutica como buena ética.

Referencias

- Aberastury, A. & Knobel, M. (1988). *Adolescência normal*. Paidós.
- Aulagnier, P. (1980). *El sentido perdido*. Trieb.
- Aulagnier, P. (1989). Construir (se) un pasado. *Journal de la Psychanalyse de L'Infant*, 13(3), 1-28.
<https://pdfcoffee.com/01-aulagnier-1989-construirse-pasado-pdf-free.html>
- Baranger, W. (1961). Notas sobre el aporte de Heinrich Racker al conocimiento de la contratransferencia. *Revista Uruguaya De Psicoanálisis*, 4(1), 164-176.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psa-17857>
- Betancourt, R. J. & Valdez, R. G. (2021). Acting out y pasaje al acto. Hacia una ética del acto suicida. *Affectio Societatis*, 18(34), 1-25. <https://doi.org/10.17533/udea.affs.v18n34a01>
- Blos, P. (1971). *Psicoanálisis de la adolescencia*. Joaquín Mortiz.
- Blos, P. (1991). *La transición adolescente*. Amorrortu.
- Bollas C. (1987). *The shadow of the object: psychoanalysis of the unthought know*. Columbia University Press
- Coderch, J. (1990). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Herder.
- Dolto, F. (1988). *La causa de los adolescentes*. Seix Barral.
- Encuentros Indelebles. (2021). *Encuentros Indelebles #5 - Héctor Gallo - El suicidio [Archivo de video]* Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=nTo-n0ghmBk&t=2921s&ab_channel=EncuentrosIndelebles
- Erikson, E. (1950). *Infancia y sociedad*. Hormé.
- Erikson, E. H. & Schlein, S. (1994). *Un modo de ver las cosas: escritos selectos de 1930 a 1980*. Fondo de Cultura Económica.
- Fernández Arcila, M., Espinosa Duque, H. D., Gallego Hoyos, W. A., Moreno Chía, F. R., Rico Barbosa, F. H., Uribe Aramburo, N. I. & Valencia Valencia, M. M. (2015). *Adolescencias, recorridos y contextos: una historia de sus concepciones psicoanalíticas*. Fondo Editorial FCSH.
- Freud, A. (1935). Psychoanalysis and the Training of the Young Child. *The Psychoanalytic Quarterly*, 4(1), 15-24. <https://doi.org/10.1080/21674086.1935.11925227>
- Freud, S. (1895). *Estudios sobre la histeria. Obras completas*. Amorrortu.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual. Obras Completas. Vol. VII*. Amorrortu.
- Freud, S. (1910). *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica. Obras completas. Vol. XIX*. Amorrortu.
- Freud, S. (1915). *Pulsiones y destino de pulsión. Obras completas. Vol. XIV*. Amorrortu.
- Freud, S. (1925). ¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis? *Obras Completas. Vol. 20*. Amorrortu Editores.

- Guba, E. & Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En C. Denman & J. A. Haro (Eds.), *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (p. 364). El Colegio de Sonora.
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(1), 7-22.
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>
- Gutiérrez, B. C. C. (2003). *Adolescência, psicanálise e educação. O mestre "Possível" de adolescentes*. Avercamp.
- Horner, A. J. (1991). *Psychoanalytic object relations therapy*. Jason Aronson.
- Jucá, V. dos S. & Vorcaro, A. M. R. (2018). Adolescência em atos e adolescentes em ato na clínica psicanalítica. *Psicologia USP*, 29(2), 246–252. <https://doi.org/10.1590/0103-656420160157>
- Klein, M. (1922). *Inhibiciones y dificultades en la pubertad*. Psikolibro.
- Klein, M. (1932). *El psicoanálisis de niños*. Paidós.
- Klein, M. (1952). The origins of transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 33(4), 433-438.
<https://nonoedipal.wordpress.com/wp-content/uploads/2009/11/pep-web-the-origins-of-transference.pdf>
- Klein, A. (2012). Imágenes psicoanalíticas y sociales de la adolescencia: Un complejo entrecruce de ambigüedades. *Interdisciplinaria*, 29(2), 271-286.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-694739>
- Kohut, H. (1977). *Análisis del yo: el tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad*. Amorrortu.
- Laverde-Rubio, E. (2008). Metodología de la investigación: psicoterapia analítica y psicoanálisis. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(1), 117-127. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80637110.pdf>
- Mahler, M. (1977). *El nacimiento psicológico del infante humano*. Marymar.
- Mitchell, S. A. (1993). *Conceptos Relacionales en Psicoanálisis: una integración*. Siglo Veintiuno.
- Mitchell, S. A. & Black, M. J. (2004). *Más allá de Freud: Una historia del pensamiento psicoanalítico moderno*. Herder.
- Nasio, J. (1991). *El dolor de la histeria*. Paidós.
- Nasio, J. D. (2007). *El Edipo: el concepto crucial del psicoanálisis*. Paidós.
- Nasio, J. D., Arcangioli, A. M. & Bixio, A. (2008). *Los más famosos casos de psicosis*. Paidós.
- Nasio, J. D. (2013). ¿Cómo actuar con un adolescente difícil?: consejos para padres y profesionales. Paidós.
- Orange, D. (2013). *El desconocido que sufre: Hermenéutica para la práctica clínica cotidiana*. Cuatro Vientos.
- Rubinstein, A. M. (2007). ¿Cómo se investiga hoy en psicoanálisis? In *XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Schnitter, M. (1999). El umbral de la transferencia: El establecimiento del vínculo terapéutico. *Psicología desde el caribe*. 1-6.
- Schnitter, M. (2005). "La reinención del pensar sobre la clínica". *IV Congreso Mundial De Psicoterapia*. Buenos Aires.
- Szasz, T. S. (1963). The concept of transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 44(4), 432-443.
<https://www.upstate.edu/psych/pdf/szasz/the-concept-of-transference.pdf>
- Vázquez, L. (2023). Luciano Lutereau: "El miedo al fracaso y a equivocarse aterroriza a muchos adolescentes". *La Nación*.
<https://www.lanacion.com.ar/opinion/entrevista-a-luciano-luterau-nid22012023/>

- Winnicott, D. W. (1959). La capacidad para estar solo. *Revista de psicoanálisis*, 16(2), 139-146.
<http://apa.opac.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?e=q-01000-00---off-0revapa--00-1----0-10-0---0---0di-rect-10-AA--4-----0-1|--11-es-Zz-1---20-about-%22Teor%C3%ADa+psicoanal%C3%ADtica%22--00-3-21-00-12-10-11-1-0utfZz-8-00&a=d&c=revapa&srp=28&srn=30&cl=search&d=19591602p0139>
- Winnicott, D. (1967). *El concepto de individuo sano. Obras completas (955-965)*. <https://bit.ly/3ySQXuS> Psikolibro
- Winnicott, D. (1971). “Conceptos contemporáneos sobre el desarrollo adolescente y las inferencias que de ellos se desprenden en lo que respecta a la educación superior”. *Realidad y Juego (179-194)*. Gedisa.
- Winnicott, D. (1981). *El proceso de maduración en el niño*. Editorial Laia.
- Winnicott, D. (1991). *Exploraciones psicoanalíticas II*. Paidós.
- Zambelli, C. K., Tafuri, M. I., Viana, T. C. & Lazzarini, E. R. (2013). Sobre el concepto de contratransferencia en Freud, Ferenczi y Heimann. *Psicología Clínica*, 25(1), 179-195. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-56652013000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

