

REFLEXIONES SOBRE LA INTERPRETACION EN LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA FOCAL / Carlos Jibaja

[Una breve digresión. En el título, he preferido emplear el término *focal* en reemplazo de breve, pues es más preciso para referirnos a esta forma de intervención en la psicoterapia psicoanalítica. El concepto de foco como el segmento sobre el cual se concentran las intervenciones, en base a los objetivos y tiempo definidos, es el común denominador que caracteriza a los diferentes modelos de intervención breve. Consideramos que el término breve se originó principalmente como un concepto de contraste frente al psicoanálisis clásico de largo tiempo, es decir el uso y difusión del término se definen por reacción o "el opuesto de". Lo de breve sólo alude a uno de sus parámetros, el tiempo definido, que por otro lado, no necesariamente es corto.]

Si hay algo que distingue a la psicoterapia psicoanalítica de las demás formas de psicoterapia es la interpretación. La interpretación es una comunicación dirigida al analizando con miras a hacerle accesible el sentido latente de algo de lo cual no tiene conocimiento y que pertenece a su conducta (Laplanche 1980). La interpretación es una nueva conexión de significado que apunta a sacar a la luz la manera particular en que un analizando escenifica sus relaciones de objeto (Lorenzer1977), Varios autores haciendo uso de diferente terminología coinciden en que los cambios terapéuticos que se suscitan en el análisis se obtienen principalmente, a través del proceso de elaboración de las interpretaciones transferenciales mutativas (Etchegoyen 1986). Strachey (1934), en especial, distingue a la interpretación transferencial mutativa de las interpretaciones de transferencia. Este autor precisa que para que una interpretación tenga el carácter de mutativa se requiere: a) que el paciente pueda establecer una comparación y diferencie entre sus contenidos imaginarios pulsionales y el comportamiento del terapeuta, y b) que el terapeuta sea quien formule la interpretación siendo al mismo tiempo el objeto al cual está dirigida la pulsión.

Strachey afirma que la interpretación mutativa ocurre cuando la imago del analista y las imagos internas coinciden de tal manera que al revivirse el vínculo infantil en el aquí y ahora de la relación transferencial, el objeto del pasado y el actual son el mismo. Entonces, desde ese lugar de privilegio, el analista interpreta, comunica una verdad acerca del analizando. Lo fundamental para Strachey es que el terapeuta, objeto de la pulsión, no se comporta como el objeto imaginario, sino que acepta la situación sin angustia ni enojo; es decir, interpretando y no actuando. Consecuentemente, mientras que el terapeuta no sea objeto de la pulsión, su rol interpretativo no tendrá la cualidad mutativa. Se tratará entonces de una interpretación de transferencia preparatoria.

Glover (Etchegoyen 1986) distingue la transferencia flotante de la neurosis de transferencia. Los primeros son los fenómenos transferenciales, espontáneos, iniciales de la relación terapéutica y que se basan en la manera como el paciente transfiere o mejor dicho se vincula dentro y fuera de la terapia. Glover ilustra lo dicho trayendo una analogía con la brújula. En un inicio, puesta la brújula sobre una mesa, ésta oscila apuntando a diferentes direcciones, hasta que gradualmente termina apuntando hacia el norte: es decir, el terapeuta; la transferencia flotante sigue su curso hasta fijarse en la neurosis de transferencia, dentro del marco de una psicoterapia psicoanalítica de tiempo abierto.

Las precisiones técnicas descritas sobre la interpretación son centrales para plantear el problema del carácter mutativo de las interpretaciones de transferencia que se formulan en el marco de una psicoterapia psicoanalítica focal. En otras palabras, las condiciones que Strachey aludía para considerar mutativa a una interpretación, no se presentarían en la psicoterapia focal puesto que la investidura de la imago del terapeuta no tiene la suficiente profundidad para que cuando éste interprete, la pulsión este dirigida a él en conjunción con el objeto del pasado. Interpretaciones sobre la transferencia flotante no tendrían en consecuencia la cualidad de mutativas, sino que estarían contenidas dentro del contexto de un *insight* descriptivo de limitada resonancia afectiva.

Al revisar la bibliografía sobre psicoterapia breve con autores que operan activamente sobre la transferencia (Malan, Strupp, Sifneos, Farré, entre otros), observamos que no se plantea el problema anteriormente enunciado y mayormente no enfatiza la diferencia que existe al momento de interpretar entre los fenómenos transferenciales que de hecho se dan en una terapia focal y la transferencia decantada en una neurosis de transferencia.

La propuesta de este trabajo es situar en el marco de la psicoterapia psicoanalítica focal, el rol de la interpretación como instrumento fundamental del terapeuta y argumentar el carácter mutativo de la misma, en cuanto promueve cambios sustanciales y permanentes en el modo en que se han configurado las relaciones de objeto dentro del analizando.

TRIÁNGULO DEL CONFLICTO Y TRIÁNGULO DE LAS RELACIONES

Nos sentimos cercanos a la manera en que Malan y colaboradores de la Tavistock Clinic formulan e instrumentalizan las interpretaciones en función del foco y la hipótesis psicodinámica (Malan 1991). Primero Menninger y luego Balint plantearon el uso técnico de los llamados "triángulo del conflicto" y "triángulo de las relaciones", que sirven de base para el entendimiento y formulación de interpretaciones y otras intervenciones terapéuticas sobre el material asociativo del paciente. Malan, siguiendo la línea de investigación en psicoterapia focal dejada por Balint, hace también suyo este constructo técnico. En el triángulo del conflicto, si nos imaginamos los tres vértices de la figura, están la angustia, el punto de urgencia, la defensa y el impulso o sentimiento oculto que en su conjunto son el trípode explicativo del conflicto.

En el triángulo de las relaciones están los objetos: el terapeuta (T), los objetos actuales (O) y los objetos de pasado (P). El primer triángulo se relaciona con el segundo por el hecho de que el impulso o sentimiento oculto se dirige a alguno de los vértices del triángulo de las relaciones. De esta manera, utilizando el triángulo de las relaciones se plantean tres nexos posibles: O/P en que el impulso dirigido a un objeto actual (O) deriva de la permanencia del mismo impulso hacia algún objeto del pasado (P), O/T en que el impulso que se dirige hacia O está en conexión con el impulso que se dirige al terapeuta y viceversa, T/P en que los impulsos y afectos transferenciales provienen de los impulsos y afectos hacia los objetos del pasado.

A través del material asociativo del paciente, los triángulos referidos ayudarían a la comprensión psicoanalítica del terapeuta, pues escenifican el conflicto del analizando dentro de sus relaciones objetales. Asimismo, la combinación de ambos triángulos ayuda a formular cualquier intervención interpretativa sea esta sobre el punto de urgencia, las defensas o los contenidos, a su vez referidos a los objetos actuales, del pasado o al terapeuta. Malan plantea que la utilización de los dos triángulos no está contraindicada para ser empleada desde el inicio del tratamiento. Igualmente los nexos O/T y O/P, es decir los nexos transferenciales, pueden establecerse tan pronto sea pertinente y en concordancia al material asociativo. Es indiscutible que Malan le da un peso especial a las interpretaciones transferenciales que tengan un contenido genético y que especifiquen la correlación entre los dos triángulos.

Nos gustaría complementar lo dicho con una viñeta clínica. Se trata de una paciente que en su motivo de consulta presentaba síntomas fóbicos y depresivos. Dos sesiones previas a la sesión en que vamos a mostrar las conexiones triangulares. María se había sentido muy movilizada, llorando profusamente con el resurgimiento de un episodio de su infancia con el padre, quien en la escena recordada, se conducía violentamente contra la madre y hermanos, mientras que ella observaba con mucho miedo. En la siguiente sesión, llega por primera vez tarde y hace comentarios sobre su sensación de sentirse mucho mejor, luego de

haberse desahogado, haciendo referencia a la sesión anterior. En la sesión que queremos comentar, María llega quince minutos tarde y por primera vez menciona que lo hablado y expresado en la terapia le era ya suficiente y que ahora más bien estaba planificando un viaje. Asocia con su intenso temor a viajar en avión diciendo "la sola idea de no estar en el piso, sino allá arriba y sin saber lo que pudiera estar pasando en la cabina de pilotos en caso de un accidente, me pone mal". El terapeuta le formula una interpretación del tipo O/T: "Me parece que así como le temes viajar y perder piso sin saber si el piloto va a poder manejar el problema, aquí también en tu relación conmigo temerías que pase algo así. Perder el piso aquí podría ser el que te sientes abrumada por tus recuerdos dolorosos y el temor estaría en que yo-piloto no sepa manejar las cosas". María reconoce que durante la sesión que la movilizó tuvo la sensación de ahogarse cuando el llanto la abrumó y que sintió que no podía parar de llorar, para a continuación expresar que es por eso que ella prefiere mirar hacia delante, planificar las cosas, sentirse en control de sí misma porque de lo contrario se pone muy tensa e irritable, en especial con su esposo e hijos. Apareciendo el punto de urgencia en un momento de rapport se le señala el nexo O/P, apuntando a la defensa: "Tal vez esta manera de manejar tu angustia y de estar en control con tu esposo e hijos sea algo vivido y aprendido en tu relación con tu papá". La paciente puede volver a recordar al padre violento en casa y como es que a ella no la castigaban mientras que a sus hermanos, sí; recuerda que su actitud era muy preocupada cuidando que todo estuviera en su sitio y no faltara nada para evitar que el padre se molestara. Al hablar va dándose cuenta del estado de tensión que eso despertaba en ella. Asocia que siempre se sintió falsa en sus sentimientos porque se comportaba como la "niña buena" por temor a las reacciones del padre y porque también, de esa manera, el padre la prefería. Asocia con la hermana mayor, quien siempre se mostró más libre, más rebelde, más verdadera: que ella siempre había criticado la conducta de la hermana por ser "liberal", pero que a su vez secretamente "le envidiaba su espontaneidad". Al asociar, la paciente está en contacto con sus afectos en un nivel elaborable, manteniéndose el rapport. Se ensaya una interpretación del tipo P/T para entender y procesar la resistencia: "Entonces, habría otras razones para no venir a terapia. Al igual que pasaba con tu papá al que le ocultabas sentimientos más

espontáneos. quizás más agresivos, por tener a su violencia, aquí en la terapia ternes que aparezcan esos sentimientos. Estarías predispuesta a sentir que yo voy a reaccionar a la manera de papá". María niega la posibilidad de que el terapeuta pueda reaccionar al igual que el padre violento, pero gradualmente va asociando con sus inhibiciones al expresar su agresividad y sus maniobras por no descontrolarse, develándose así la resistencia.

"NI EN AUSENCIA NI EN EFIGIE"

La utilización sistemática de las interpretaciones teniendo en cuenta tanto el triángulo del conflicto como el triángulo de las relaciones es valioso en el trabajo en psicoterapia focal. Pero parafraseando a Freud (1912), ¿no estaremos tratando de derrotar a la neurosis en ausencia o en efigie? Regresamos pues, a la interrogante planteada: ¿estas interpretaciones tienen el carácter de mutativas? Es decir ¿la palabra del terapeuta tiene la investidura requerida para que coincidan en el inconsciente del analizando el objeto del pasado con la imago del terapeuta? Sólo a través del fenómeno transferencial es que la neurosis podrá ser combatida en vivo y en directo, puesto que los conflictos del pasado se actualizan y manifiestan en el aquí y ahora con la figura del terapeuta. Para argumentar el carácter mutativo de las interpretaciones transferenciales, pensamos que es un tema central el abordaje de las características de la investidura del terapeuta en psicoterapia focal.

La profundidad de la investidura tiene que ver con los procesos de internalización de las relaciones obietales. La imago del terapeuta irá siendo gradualmente investida por cargas tanto agresivas como libidinales siguiendo las pautas de las relaciones objetales con las imagos parentales. En el "Proyecto", Freud (1895) al hablar de "las barreras de contacto", dice que la memoria o la persistencia de una vivencia depende de la magnitud de la impresión, así como la frecuencia con que ésta se repite. Al definir las neuronas "psi" como las de mayor resistencia e impermeabilidad, sostiene que la memoria está representada por las conexiones existentes entre las neuronas "psi", entendiendo que entre neurona y neurona

existen barreras de contacto que dependen del grado de conducción o facilitación, producto del paso repetido de la impresión.

En función de esta lectura económica, diremos que la profundidad de la investidura del terapeuta tiene que ver con la "magnitud" del estímulo y la frecuencia con que una misma impresión se repite, es decir el encuadre y diálogo analítico. La magnitud y frecuencia del encuentro terapéutico van creando paulatinamente una suerte de red de enlaces con un alto grado de facilitación para la transferencia de cargas. Dicho de otra manera, para que a la imago del terapeuta se le transfieran con facilidad rasgos, aspectos, características de otros objetos internos, su conexión con esas imagos tiene que estar condicionada a la intensidad afectiva del diálogo analítico y la consistencia del encuadre terapéutico. De esta afirmación se desprende que el grado de especificidad [transferencia] de un aspecto de la relación [objeta] del pasado (P) vivida con el terapeuta (T) dependerá del grado en que esa imago T está en conexión con la red de enlaces internalizadas (P).

La diferencia que tratamos de señalar puede cobrar claridad si la ilustramos con un ejemplo. Un terapeuta asiste a una de las sesiones con una camisa de un diseño particular y despierta en un paciente en sus primeras sesiones, recuerdos acerca del tío materno que también solía vestir camisas de diseño parecido (aspecto de la relación objetal evocada y transferida). La camisa en el terapeuta lo lleva a asociar con este tío, trayendo recuerdos cargados de sentimientos hostiles. Inclusive el rapport que hasta ese momento hacía que el paciente colaborara, trayendo material asociativo, se torna más resistencia]. Tiempo después, el terapeuta que vuelve a ponerse la misma camisa en cuestión, recibe un furibundo comentario de su paciente ya en plena neurosis de transferencia: "¡Ud. que ya sabe cuántos malos recuerdos me trae mi tío se ha puesto al propósito esa camisa!"

Pensamos que, por lo general, la transferencia con la que es investido el terapeuta en una terapia focal corresponde más a la primera parte del ejemplo que a la segunda, dado que su imago todavía no tiene el grado de facilitación

para transferirle masivamente las cargas de sus objetos pasados. Sin embargo, lo expuesto que podría tener cierta claridad teórica se complejiza en la práctica clínica de la terapia breve. De lo contrario, cómo entender que luego de algunas sesiones semanales un paciente que ha estado en una actitud reflexiva, colaboradora para enfrentar sus defensas y resistencias, empiece a mostrar signos indiscutibles de una intensa transferencia, al recordársele el parámetro de la terminación.

Como hemos recalcado anteriormente, en la terapia focal hablamos principalmente de transferencia y no de neurosis de transferencia, pero esto no equivale a decir que el fenómeno transferencial no tenga una carga intensa sobre la imago del terapeuta, en especial durante la fase de terminación. La intensidad de la transferencia en psicoterapia breve aumenta cuando se reintroduce el parámetro del tiempo limitado, puesto que se desplazan focalmente escenas vinculares de separación, abandono, pérdida, etc; sobre la imago del terapeuta. Ante la comunicación de la fecha de terminación, la angustia de separación estimulada moviliza defensas, recuerdos, fantasías, afectos y patrones de conducta que son transferidas al terapeuta y a la situación clínica, a través de los enlaces con los objetos del pasado. Farré y colaboradores (1992) subrayan la aparición de este segundo foco, a saber: las ansiedades provocadas por la separación y pérdida del vínculo, el cual se intersecta con el foco delineado inicialmente y el trabajo elaborativo que hasta ese momento se ha realizado.

En ese sentido, la fase de terminación es el momento crucial donde a consecuencia de la activación de la franja transferencial abierta por la separación, el *insight* ganado hasta ese momento de manera descriptiva puede profundizarse afectivamente. Aquellos aspectos contenidos y comprendidos en el foco tendrán en la fase final el momento para ser elaborados mutativamente por la presencia activa de las pulsiones sobre la imago del terapeuta. La separación acordada desde un inicio del tratamiento, pero reinstalada como el parámetro técnico que da comienzo a la etapa final del proceso breve, le brinda el elemento afectivo necesario para que el *insight* tenga mayor resonancia y la imago del terapeuta con una investidura lo suficientemente facilitada entre las imagos parentales,

quede interiorizada en su función empática y comprensiva, flexibilizando de esta manera los aspectos superyoicos arcaicos.

INTERPRETACION DE LAS PARTES DEL YO

El proceso de elaboración de la neurosis de transferencia que gradualmente va solidificando *el insight* como motor de cambio en el análisis no tiene equivalente en la psicoterapia focal. La elaboración implica que el análisis de las relaciones objetales del paciente se realice durante un proceso de tiempo abierto y prolongado, pues la profundidad y extensión de las interpretaciones transferenciales exigen esa condición.

No obstante lo afirmado y paralelo al proceso de elaboración, en psicoterapia focal se hablará más bien de experiencias iniciales de *insight* (Braier 1984), que a la manera de un aprendizaje vivencial, adquirido durante el tratamiento, ayudarían al paciente a aplicar ese conocimiento en futuras experiencias de vida. La nueva forma de aproximarse a los objetos producto, por un lado, de la interiorización del rol empático y comprensivo del terapeuta entre las imagos superyoicas, y por otro, de la activación de las capacidades yoicas al flexibilizarse las barreras defensivas, ayudarían a un afianzamiento y ampliación progresivos de los objetivos iniciales. Braier (1984) habla de una "autoelaboración", la cual se iniciaría en el tratamiento para luego seguir un camino progresivo hacia la consolidación de los logros. El referido autor denomina a este fenómeno "proceso progresivo posterapéutico". No es vano añadir que las entrevistas de seguimiento características de los tratamientos focales cumplen una función de apuntalamiento en ese sentido.

Nos hemos extendido en la revisión de estos conceptos porque quisiéramos subrayar que, en consecuencia, una de las principales metas en la psicoterapia psicoanalítica focal es lograr que el paciente incorpore, en un tiempo definido, la comprensión de nuevas conexiones de significado en relación a sí mismo y la manera en que se vincula con sus objetos, para su posterior aplicación al enfrentar sus experiencias de vida. De esta manera, la interpretación y demás

instrumentos terapéuticos están dirigidos a desalentar activamente los mecanismos de proyección, por un lado, y por otro, a estimular la toma de consciencia de los procesos intrapsíquicos. El objetivo primordial es que el paciente comprenda que gran parte de sus conflictos con el mundo externo son una proyección de los conflictos en sus relaciones de objeto internalizadas. Y que la modificación de las relaciones dentro sí mismo tendrán directa repercusión en la forma en que percibe y se conduce en el mundo externo. Pensamos que el grado de profundidad afectiva en que se obtenga *insight* sobre los procesos de proyección/introyección descritos, se constituye en un criterio básico para pronosticar la continuidad de los logros obtenidos por el paciente, a través de la "autoelaboración".

Considerando lo dicho, sugerimos que hay una línea interpretativa, usada junto a otras líneas interpretativas en la psicoterapia de largo plazo, que en la psicoterapia focal cobra una mayor relevancia, al enfatizar directamente la toma de consciencia de los procesos emocionales internos. Me refiero a la interpretación de las partes del yo basada en la teoría de las relaciones objetales. Evidentemente, esta línea interpretativa se complementa con las otras formulaciones interpretativas delineadas, a través de los triángulos del conflicto y de las relaciones, pero recalamos que su uso consistente es de particular importancia.

Nos gustaría incluir aquí una cita de Racker (1979:93) al respecto:

La transferencia aparece, pues, no sólo como relación de objeto, sino también como relación entre partes del yo (...) He recalado ya anteriormente la importancia de devolverle continuamente al analizando, a través de las interpretaciones, las partes del yo colocadas en el analista y de elaborar y rectificar así la disociación. (..) Quisiera así recalcar que la interpretación de los objetos externos como partes del yo no desplaza de ninguna manera la interpretación en términos de

objetos y de la realidad externa, sino que la complementa.

Regresemos a observar el triángulo de las relaciones. Vemos los tres vértices T, O, P. El vértice P corresponde a las relaciones del pasado infantil, principalmente los padres. El nexo T/P podría ser un ángulo interpretativo que se enunciaría del siguiente modo: "es así como aquí y ahora repites conmigo (T) lo que allá y entonces ocurría con P". En la psicoterapia de largo plazo, las interpretaciones del nexo T/P conducen gradualmente al *insight* en el paciente de que los padres de la infancia y las relaciones vividas y fantaseadas con ellos son en gran medida las relaciones de objeto internalizadas. Son parte del proceso de elaboración. Como decíamos, nos inclinamos a enfatizar que en terapia focal es relevante para la interiorización de nuevos modos de procesar la ansiedad y los derivados pulsionales, la interpretación del conflicto entre las partes del yo. Es decir, es relevante ir subrayando sistemáticamente que las relaciones con las figuras significativas de la infancia (P) han dejado sus imagos como partes del yo del paciente.

Ejemplifiquemos lo expuesto con un caso. Se trata de Rosa, una paciente depresiva que muestra resistencias para entrar a elaborar una pérdida cargada de mucho dolor y angustia. Dice: "Sé que si hablo sobre la muerte de mi papá voy a llorar mucho; no quiero ni siquiera pensarlo; y así, yo sé que de un momento a otro el deseo de llorar desaparece. Además, nunca me ha gustado llorar delante de otras personas: me hace sentir ridícula. No quisiera llorar delante tuyo porque aunque sé que tú no te vas a burlar, algo me detiene". El terapeuta, relacionando lo dicho con otros elementos de la sesión, formula una interpretación en base a la conexión T/P: "Sentirías que yo podría ridiculizar tus sentimientos, así como pasaba con tu mamá cuando tu te sentías triste por los viajes de papá". La paciente intenta colaborar alrededor de la interpretación, diciendo "tú vas a pensar que mis razones para estar triste son tontas y si mi mamá tiene algo que ver con eso", pero la resistencia se mantiene con silencios, y un sólido "¡para qué hablar de lo que vano tiene remedio!"

La interpretación del objeto interno superyoico ridiculizante de la vulnerabilidad de Rosa, fue de especial ayuda. "Creo que estás poniendo en mí una parte de tus sentimientos. Ves en mí a alguien que va a ridiculizar tu tristeza por la muerte de tu padre. Me parece que existe dentro tuyo un evaluador interno que te ridiculiza cuando expresas sentimientos. A quien temes realmente no es a mi, en estos momentos yo sólo soy una pantalla de esa parte tuya que ridiculiza tu tristeza". Con algunas preguntas de clarificación adicionales, la paciente logra identificar las características del evaluador interno con los rasos de la madre y los hermanos mayores. El *rapport* a su vez se ve fortalecido para continuar asociando sobre el padre y el duelo por él. Como podemos observar en la viñeta clínica, se continúa trabajando el nexo T/P, pero haciendo una escala intermedia: las relaciones objetales intrapsíquicas. En el caso expuesto, las relaciones entre los objetos superyoicos y las partes vulnerables del sí mismo. El uso consistente de esta línea interpretativa tiene un efecto sustantivo y duradero con respecto a la manera en que un sujeto comienza a mirar sus relaciones dentro y fuera de sí mismo. Asumiendo esa nueva manera de darle sentido a "su realidad", el analizando irá dejando de proyectar automáticamente sobre las personas de su mundo externo, sus conflictos internos devenidos de los procesos de internalización de sus principales relaciones de objeto. De esta manera, por un lado, logrará un mayor grado de autoobservación, en especial con respecto a la manera en que ha organizado su mundo interno y por otro, estará en mejores condiciones para integrar partes de sí mismo disociadas por su sistema defensivo.

BIBLIOGRAFÍA

Braier, Eduardo, *Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica*, Buenos Aires: Editorial Nueva Visión, 1984.

Etchegoyen, Horacio, *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*, Buenos Aires: Editorial Amorrortu, 1986.

Farré, Luis, *Psicoterapia psicoanalítica focal y breve*, Barcelona: Ediciones Paidós, 1992.

Fiorini, Héctor, *Teoría y técnica de psicoterapias*, Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1992 .

Freud, Sigmund, "Proyecto de una psicología para neurólogos", en: *Obras completas*, Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.

_____ , "La dinámica de la transferencia", en: *Obras completas...*

_____ , "El yo y el ello", en: *Obras completas...*

_____ , "Inhibición, síntoma y angustia", en: *Obras Completas...*

Malan, David, *Psicoterapia individual y la ciencia de la psicodinámica*, Buenos Aires: Ediciones Paidós, 1991.

Racker, Heinrich, *Estudios sobre técnica psicoanalítica*, Buenos Aires: Editorial Paidós, 1979.

Schwartz, R. , *Internal Family Systems Therapy*, Nueva York: The Guilford Press, 1995.

Sifneos, Peter, *Psicoterapia breve con provocación de angustia*, Buenos Aires: Editorial Amorrortu, 1992.

Strachey, James, "The nature of the therapeutic action of psycho-analysis", *International Journal of Psychoanalysis*, Vol.15, pp.127-59