

*Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 5(1), enero-junio 2024, pp. 109-123.  
ISSN: 2730-4833 (papel), 2730-4957 (en línea), DOI: doi.org/10.53693/ERPPA/5.2.7.

# HÉCTOR: EL PACIENTE DIFÍCIL. UN PSICOANÁLISIS A MEDIDA

**Elina Carril**

Facultad de Psicología, Universidad de la República

Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: elicarril@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4123-0844

**Silvia Tejería**

Facultad de Psicología, Universidad de la República

Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: silviatejeria@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3268-7789

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

CARRIL, E. Y TEJERÍA, S. (2024). Héctor: el paciente difícil. Un psicoanálisis a medida.

*Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 5(2), 109-123.

DOI:doi.org/10.53693/ERPPA/5.2.7.

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

## Sobre el texto y sus autoras

El Consejo Editorial de *Equinoccio* invita a reflexionar sobre el vínculo en la relación terapéutica a partir del artículo de Elina Carril y Silvia Tejería. El artículo «Héctor: el paciente difícil. Un psicoanálisis a medida» fue presentado en la Décima Jornada Clínica entre Instituciones Psicoanalíticas, *Similitudes y diferencias en el modo de pensar la clínica*, en Buenos Aires en el mes setiembre de 2023. Estas jornadas bianuales que nuclean a las instituciones psicoanalíticas dan lugar a espacios privilegiados para el intercambio y la discusión clínica.

En esta oportunidad, el artículo pone en debate un tema que representa una importante inquietud de nuestra institución: el psicoanálisis a medida. A partir de la discusión del material clínico de un paciente que, como tantos, desafía nuestro quehacer profesional se da lugar a una mirada sobre el vínculo terapéutico como relación sujeto a sujeto. Las autoras conciben, junto con el analista de Héctor, que el método terapéutico debe adaptarse a las necesidades y las posibilidades de análisis del paciente.

Elina Carril es licenciada en Psicología por la Universidad de la República, psicoterapeuta psicoanalítica, con formación específica en Estudios de Género y Violencia contra la Mujer. Es miembro habilitante de la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica (AUDEPP) y coordina el Área de Género y Psicoanálisis en la institución. Tiene una vasta experiencia docente: en el Instituto Universitario de Posgrado de AUDEPP (IUPA) es profesora titular del módulo sobre funcionamiento psíquico y fue profesora adjunta de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Es docente e investigadora en temas de su especialidad y ha publicado diversos trabajos en revistas y libros, a nivel nacional e internacional.

Silvia Tejería es licenciada en Psicología por la Universidad de la República, psicoterapeuta psicoanalítica y miembro habilitante y supervisora de AUDEPP. Se desempeña como docente en seminarios de AUDEPP y IUPA sobre el pensamiento de Silvia Bleichmar. Integra el Área de Género y Psicoanálisis, el Espacio Winnicott y el Espacio Silvia Bleichmar de AUDEPP. Fue coordinadora científica de AUDEPP en el período 2013-2019 y en la actualidad es presidenta de AUDEPP (período 2023-2025). Ha publicado también trabajos en revistas nacionales.

Sostengo, como idea fundamental para una mejor comprensión del psicoanálisis, que el analista debe reinventarlo con cada paciente. Esto se logra cuando en buena medida en un tratamiento en curso, el paciente y el analista van creando maneras de conversar uno con el otro que son únicas para cada pareja analítica y en un momento dado del análisis.

T. H. Ogden (2007, s. p.)<sup>1</sup>

## INTRODUCCIÓN

La riqueza y la fecundidad del material y el trabajo analítico de Fonzi (2015)<sup>2</sup> con Héctor estimulan e invitan a pensar y, a partir de él, asociar con nuestra clínica y nuestros recorridos y preferencias teóricas. Pero nos es necesario hacer un recorte y, por tal motivo, nos propusimos trabajar sobre dos ejes: por un lado, reflexionar acerca de las características de este paciente definido por el analista como difícil. Nos preguntamos: ¿cómo habrá sido la constitución de su psiquismo y su proceso de subjetivación? En segundo lugar, nos detendremos en el encuadre y las estrategias técnicas que eligió Fonzi con Héctor.

Destacamos la virtud del artículo porque nos dio la oportunidad de compartir la experiencia de trabajo de Fonzi con un paciente con las características de Héctor, quien guarda relación con muchos otros que nos desafían desde la clínica. Además, porque detrás hay una concepción de *cura* —que compartimos— semejante a la idea de Freud

---

1 Traducción de las autoras.

2 El material clínico sobre el que se basa este artículo se encuentra en: [https://aappg.org/wp-content/uploads/2023/07/caso\\_hector\\_paciente\\_dificil\\_alejandros\\_fonzi.pdf](https://aappg.org/wp-content/uploads/2023/07/caso_hector_paciente_dificil_alejandros_fonzi.pdf)

(apud Fonzi, 2015): alguien que sufre y necesita ayuda y alguien que tiene herramientas para acudir en su auxilio.

Fonzi (2015) dice que a poco de comenzar el tratamiento se dio cuenta de que la «pátina defensiva» de Héctor no era un intento de ocultar contenidos presentes en él, sino «que se debía más bien a una vaguedad y a una confusión notorias respecto de su propia identidad» (p. 182). Es decir, no aparecía como el accionar de la represión secundaria. La inestabilidad del *self* del paciente le impedía verse como un ser humano pleno y, si tenía que definirse, oscilaba entre las descripciones que otros hacían de él o se presentaba en franca oposición a las mismas. El analista capta rápidamente el profundo sufrimiento y la necesidad del paciente de ser escuchado y visto; Héctor necesitaba encontrar a alguien que lo ayudara a contener los sentimientos de desesperación y caída. Para terminar, Fonzi (2015) dice que «todo esto se daba en un trasfondo subterráneo de terror a la locura y a la muerte física» (p. 182).

## LA HUELLA ANTIGUA QUE SE ACTUALIZA

Héctor trataba a Fonzi de la manera en que él había sido tratado. La huella inscripta de sus vínculos primarios se reprodujo en el vínculo con el analista que nos habló de la impresión e impacto que sintió desde el primer contacto con Héctor, por el grado de desconfianza y recelo que en forma automática tiñó la transferencia. A lo largo del artículo deja ver los desafíos a los que lo enfrentó este análisis, porque, además del distanciamiento emocional por la desconfianza de base, se sumaba el tipo de pensamiento operatorio, lineal y limitado del paciente.

Las relaciones afectivas de Héctor estaban signadas por el miedo, la intolerancia y la ausencia de intimidad. Los vínculos terapéuticos habían corrido una suerte similar y el análisis con Fonzi ocurre luego de varios intentos de los cuales Héctor decía que no había retenido nada. Cuando el analista con su actitud de no anteponer la palabra al gesto, lo deja jugar y ensayar las diferentes identidades que Héctor representaba

en las sesiones, el paciente pudo empezar a revisar los enunciados alienados con los cuales se había movido hasta ese momento.

Dice el analista que el paciente «“actuaba” constantemente funcionamientos mentales muy primitivos, vividos a plena carga, lejanos de la consciencia y distantes de la representación y, por ello, traumáticos» (Fonzi, 2015, p. 186). Sin la posibilidad de poner en palabras cómo se veía y se vivía Héctor históricamente frente a sus padres u otras personas significativas de su entorno, esos personajes o presencias se actualizaban con el analista, que terminaba experimentando cómo Héctor se sentía.

En un pasaje del artículo, Fonzi (2015) dice que todo lo que está describiendo estaba muy presente en su consciencia, que se lo podía representar a sí mismo, pero no así Héctor, para quien estos contenidos eran irrepresentables o ajenos a su consciencia. Héctor juega los personajes y Fonzi experimenta lo que Héctor no podía sentir. Se crea entre ambos un espacio intermedio, como lo llama Winnicott (1972), donde Héctor proyecta y Fonzi siente.

A pesar de las condiciones de partida, Fonzi sintió que había potencial en Héctor y que el análisis podía ser beneficioso; pudo verlo como una persona que necesitaba una oportunidad para desarrollarse y confió en el vínculo que se había establecido entre ellos. Desde una impronta netamente winnicottiana, dice Fonzi (2015) que, a medida que avanzaba en el trabajo con Héctor, se le hacía más claro «que una buena parte del proceso psicoanalítico se fundaría en el modo en que Héctor percibiera que yo podía asumir, en mí mismo, eso tan desvalorizado y penoso, pudiéndolo soportar y hasta trascender sin “morir” o destruirme en el intento» (p. 187).

Ogden (1986) utiliza estas situaciones que se presentan en la clínica para comentar los conceptos de Bion (1985) de *contenido* y *continente*, que toma como una metáfora de la relación terapéutica. Al respecto, dice Ogden (1986): «la contención lleva consigo no sólo una alteración de lo que ha sido proyectado, sino también una alteración del proyector en el proceso de crear el tipo de vínculo emocional que requiere la identificación proyectiva» (p. 38).

El analista necesitó establecer los puentes asociativos entre los elementos parcialmente representados, poco simbolizados y desconectados afectivamente. Fonzi privilegió en sus intervenciones más la actualidad del momento vital de Héctor que la remisión machacona a su historia. Si tomamos como ejemplo la transferencia de Héctor, vemos que Fonzi no lo remitió explícitamente a las figuras de la historia, no tomó la transferencia únicamente como repetición; en su lugar se ofreció como otra figura identificatoria diferente a las parentales.

Desde la infancia, Héctor se había mostrado escenificando estos personajes inventados que poblaban su mundo interno y sabemos por Fonzi que este funcionamiento del niño había llevado a las primeras consultas psicológicas por los padres. A pesar de los pocos datos que tenemos de la infancia de Héctor, observamos cómo, históricamente, el paciente se movió en un mundo privilegiadamente subjetivo, manteniendo una fachada de contacto con el mundo externo, pero con una pobreza casi absoluta para investir las cosas del mundo de manera personal. ¿Esto podría explicar la indiferencia de Héctor, su dificultad para retener?

Quizás el juego del niño fue patologizado por los padres que lo encontraron raro y por eso consultaron; quizás la atmósfera familiar no fue tolerante con Héctor y sus juegos, donde intentaba explorar los diferentes roles de la experiencia humana. Si lo tomamos desde Winnicott (1990), el gesto creativo no se vuelve personal si no hay alguien que salga a su encuentro.

Al pensarlo a partir de los aportes de Benjamin (1997), podríamos decir que Héctor ha sufrido una falla en el proceso de reconocimiento temprano. Esta autora sostiene que el reconocimiento es la respuesta esencial de la relación *self*-otro, sujeto-objeto. Dice Benjamin (1997): «el reconocimiento es la respuesta del otro que hace significativos los sentimientos, intenciones y las acciones del *self*» (p. 65). ¿Cuáles podrían haber sido para Héctor las respuestas parentales a su necesidad de reconocimiento? Inferimos que debe haber habido fallas en ese proceso que se arrastraban hasta el momento de la consulta. La relación con su padre era «inexistente, aunque en constante pelea» y con

su madre un poco mejor, pero «distante». (Fonzi, 2015, p. 180) Héctor no fue suficientemente mirado en su singularidad, más bien parece haber sido visto como una prolongación narcisista de ambos padres.

Si tomamos la idea de Benjamin (1997) acerca de la importancia de la capacidad de reconocimiento para que el *self* sea capaz de ser agente de sus propias acciones de un modo tangible, vemos cómo Héctor no podía ser agente, autor o generador de sus propias acciones de un modo visible. El encuentro con Fonzi y el trabajo que realizaron juntos le permitieron a Héctor adquirir nuevas herramientas de decodificación de sus emociones y la ampliación de los registros con los cuales pensar la realidad y su mundo interno.

No queremos terminar este punto sin mencionar cómo entendemos la elección que hace Fonzi de estas dos sesiones del análisis de Héctor. La lectura del material permite ver la evolución de la capacidad de simbolización de Héctor, ya que en la segunda sesión transcrita es posible observar la emergencia de formaciones del inconsciente, como los sueños. También las emociones son de otro calibre, en tanto pudo hablar del enojo que le produjo el comentario de Fonzi y del miedo que le daba expresar la bronca por temor a quedarse solo. No es este el lugar para desarrollar la importancia de este movimiento para el proceso de diferenciación y autonomía, pero creemos que el paciente *difícil* se va paulatinamente neurotizando.

## ENCUADRE-MÉTODO-TÉCNICA: LA CONVERSACIÓN PSICOANALÍTICA

Coincidimos con Fonzi (2015) en la manera en que definió el encuadre con Héctor. Es sabido que nuestras definiciones y formas de dibujar el encuadre dependen de las opciones teóricas, la cultura o las exigencias institucionales relativas a cómo debe llevarse a cabo un análisis para que pueda llamarse tal. Creemos que algunas de las modificaciones al encuadre clásico, en un camino de ida y vuelta, han sido producto de la ampliación del psicoanálisis a otros modos de

sufrimiento psíquico más allá de las neurosis: psicosis, personalidades como si, trastornos límite de la personalidad, depresiones narcisistas, fronterizos, psicomasos. Klein, Winnicott, Bion, Kernberg, Kohut, Marty y Green han sido algunos de los psicoanalistas posfreudianos que abrieron el dispositivo analítico a otras patologías. El diván como requisito dio paso al trabajo cara a cara, la frecuencia de las sesiones para los pacientes se hizo más laxa en algunas ocasiones. Los cambios introducidos por las tecnologías de la información cambiaron radicalmente las maneras de comunicación entre analistas y pacientes. Hoy forma parte de nuestro cotidiano que nos soliciten una primera consulta por mensaje escrito de Whatsapp.

Hace ya mucho tiempo que, tanto individual como institucionalmente, no entendemos el encuadre como un conjunto de parámetros inamovibles. Son los pacientes en su pluralidad quienes nos fuerzan a ir haciendo las modificaciones que consideremos pertinentes. Fonzi le propuso al paciente un espacio, un tiempo, honorarios. Pero la frecuencia la propuso Héctor y Fonzi la aceptó en el convencimiento de que, si proponía más sesiones, Héctor podría sentirlo como una intrusión forzada. Vemos así que el analista no antepone el método al objeto (Bleichmar, 1994), sino que es a partir del paciente que se determina el método a aplicar. El método no es arte, sino fruto del diagnóstico de la personalidad del paciente.

Fonzi (2015) dice que al comienzo el tratamiento de Héctor quedaba atravesado por una suerte de interrogatorio de su parte y que esa modalidad le proporcionaba escasos datos de la subjetividad del paciente. Agrega que, si bien las respuestas de Héctor eran educadas y formales, la falta de compromiso personal del chico lo dejaban a él con la responsabilidad de asumir activamente la dirección hacia donde discurría lo importante.

Recordemos que quien llamó pidiendo un tratamiento psicoterapéutico para Héctor fue su madre, que junto con el padre había entendido que, como él no iba a hacerse cargo del pago de las consultas, era más práctico que ellos arreglaran los aspectos formales. De entrada, Fonzi posicionó a su paciente en un lugar diferente al que le había



dado el discurso materno. Y es desde esa posición que empezó a instalar lentamente una conversación que se convirtió en la marca del encuadre y del encuentro.

¿La conversación ordinaria puede tener lugar en la técnica de los analistas? (Sánchez Rodríguez, 2019). La bibliografía sobre el tema es bastante específica y los diferentes autores llaman *conversación* a modalidades del intercambio analítico que intentan salvar las dificultades de los pacientes con la asociación libre. En este análisis que estamos comentando, ¿no sería más adecuado decir que el intercambio analítico toma el aspecto de una conversación? En tal sentido, y dada su experiencia, Fonzi sigue a Héctor en los temas que este va proponiendo, pero sus comentarios y preguntas dejan entrever sus propias ideas acerca de lo que le sucede al paciente y de cómo tratarlo.

En la actualidad, se habla de otras cosas con los pacientes y no solo de la sexualidad, los sueños y la infancia. Además, nuestra concepción del inconsciente va más allá del inconsciente reprimido (Bleichmar, 1987) y entendemos que los pensamientos conscientes son otras formas del pensamiento sobre las que es posible trabajar con nuestros pacientes (Bollas, 2013). Su inclusión como material psíquico contribuye a expandir las fronteras yoicas y enriquece el funcionamiento del preconscious. Y también, como ocurrió en el caso de Fonzi y Héctor, las actuaciones del paciente son tomadas como material que solo a posteriori podrán ser parte del diálogo.

El interés de Fonzi por la vida cotidiana de Héctor hizo posible que este sintiera que sus cosas, su vida, eran cuestiones interesantes y dignas de ser miradas, lo cual lo habilitó a mirarse y pensarse. El diálogo analítico le dio a Héctor la oportunidad de tomar sus pensamientos, sentimientos y percepciones como construcciones personales y reales, factibles de ser analizadas.

Hoy en día, a pesar de la recomendación freudiana de que el encuentro analítico difiere totalmente de una conversación ordinaria (Freud, 1913/1988), algunos autores reivindican este recurso en los pacientes con tendencias al pensamiento de tipo operatorio (Marty et al., 1963, apud McDougall, 1978). Algunas de las características de

Héctor podrían asimilarse a la definición del *anti-analizando* descrito por McDougall (1978) o a los pacientes *normóticos* definidos por Bollas (1987) y por Marty (1994). Estos parecerían no establecer puentes con una actividad fantasmática con cierto grado de espesor psíquico. Anfusso e Indart (2009) toman a Bollas (1987) y destacan en estos pacientes su condición de hiperadaptados al medio y su exagerada y a menudo simplista aproximación objetiva y racional a los hechos de la vida. La ausencia aparente de compromiso afectivo de Héctor con el analista transcurrió en los primeros tiempos del análisis siempre dentro del cumplimiento de los parámetros. Héctor no faltaba, pagaba en tiempo, no llegaba tarde, pero su analista percibía que algo de lo no desarrollado, algo de lo no representado, un temor a que sus emociones lo tomaran por asalto, se colaba en su discurso.

Volviendo al recurso de la conversación, se trata entonces de una conversación peculiar que fue evolucionando: al inicio, Héctor mostraba su reticencia y su aparente indiferencia al tratamiento y el analista no claudicaba y, a pesar de que muchas veces no entendía, sentía que debía tomar esos modos de expresión con mucho respeto y darle al joven la libertad de transmitirlos.

Entonces, ¿qué tipo de conversación tenía lugar entre analista y paciente? No era una conversación ordinaria, pero tampoco aquella en la que el paciente habla y el analista interpreta. Fue una conversación que, atravesada por el tiempo y la confianza, avanzó hacia niveles de gran profundidad y compromiso, donde no faltaron el humor y la ironía, que son disposiciones del ánimo cuyo desarrollo requiere del interjuego entre dos subjetividades.

Dice Sánchez Rodríguez (2019), citando a un paciente de Ogden (2007), que «lo más importante no era aquello sobre lo que se hablaba, sino la manera de hacerlo» (p. 3). Recreando el garabato winnicottiano, Fonzi le fue proponiendo a Héctor una reformulación diferente, una nueva versión de las cosas que le iban pasando. De esa manera, no solo los enunciados fueron cambiando, sino también la forma en que estos eran tratados. Fonzi le hablaba a Héctor de lo que sentía, de la sensación de alarma que tuvo cuando este le contó que dejaba la

facultad o se mostraba buscando la manera de explicar algo mientras reconocía que ni siquiera se lo podía explicar a sí mismo. Se mostraba pensando sus pensamientos (Bion, 1985) sin desalojarlos como hacía Héctor, con lo cual paulatinamente vemos aparecer esa misma posibilidad en el paciente.

El analista tomaba sus propios pensamientos como realidades subjetivas, que podían ser examinadas, abriendo a su vez la posibilidad de hacer lo mismo con la realidad subjetiva del paciente, como dice Bollas (1987).

Fonzi (2015) parecería coincidir con la perspectiva del psicoanálisis intersubjetivo, que pone el énfasis acerca de la disponibilidad cognitiva y emocional del terapeuta. Los nuevos términos con los que se intenta describir la posición del analista no son tanto *neutralidad*, *racionalidad* y *objetividad*, sino *implicación*, *sinceridad*, *apertura* y *autenticidad* (Mitchell, 1978; Stern et al., 1998; Stolorow y Atwood, 2004).

La sola comprensión no basta, se necesita algo más para esperar un final razonablemente feliz de la terapia. Ese *algo más* incluye que el analista sea capaz de aportar algo nuevo a la relación que mantiene con el paciente. Han sido Stern et al., (1998) quienes conceptualizaron ese *algo más* y cómo y dónde actúa en la relación terapéutica. Para estos autores hay dos fenómenos independientes en el proceso de cambio: en un caso, se sigue el modelo clásico de la interpretación, que promueve el *insight*; y, en el otro, tiene que ver con momentos especiales, de auténtica conexión persona a persona entre terapeuta y paciente, lo que ellos denominan *momentos de encuentro* (Stern et al., 1998). Tanto en el relato de Fonzi (2015) como en la transcripción de las dos sesiones, creemos que se observan esos momentos de encuentro que permitieron los cambios psíquicos en Héctor.

## PARA EL FINAL

No creemos que haya pacientes *fáciles*. Aun en aquellos —ahora escasos— «buenos neuróticos», la aparente facilidad da paso a la

complejidad que tantas veces nos muestra el proceso de constitución subjetiva en los contextos actuales de fragilidad, pobreza simbólica y desvalimiento social. Ciertamente es que, a mayor grado de patología, más nos vemos obligados a complejizar la escucha y apelar a más teoría y estrategias terapéuticas acordes. Héctor fue para Fonzi un paciente difícil, pero estimulante. ¿Qué fue lo difícil al principio? La presentación de Héctor: un pintón sin contenido, desconfiado, con dificultades enormes para contactarse con los demás y consigo mismo.

Fonzi (2015) plantea que quería escribir y narrar su historia con Héctor desde sus vivencias, tratando —si eso fuera posible— de no dejar que las teorías contaminaran su relato. Justamente, creemos que lo vivencial fue el sustrato de la relación analítica. ¿Contratransferencia? No solo y también.

Nos quedan algunos interrogantes que, de estar Fonzi con nosotros, le preguntaríamos. ¿Qué fue de la *rareza* que decía Héctor sobre sí mismo? ¿Qué pasó con el devenir de su vida sexual? ¿Cuánto de los enunciados y representaciones sociales acerca de la masculinidad hegemónica estaban presentes/ausentes en Héctor? Ser gay ¿sería solo una molestia o quizás la representación de una transgresión a mandatos superyoicos homofóbicos? Si «los escoceses no se psicoanalizan», como le dictaminó su abuelo, podríamos aventurar que tampoco serían gays...

Optamos por hacer una lectura del material de Fonzi-Héctor desde la perspectiva intersubjetiva, que también se centra en lo intrapsíquico, pero considera que este está muy determinado por el contexto relacional (lo social, la cultura). No hay, por otro lado, contenidos psicológicos únicos y principales, pasibles de ser comprendidos y explicados como universales.

Intentamos, a su vez, ajustarnos al material clínico y vencer la tentación de interpretar más allá de lo ofrecido. Hacer y pensar con lo que hay, al igual que en el trabajo analítico con nuestros pacientes.

Al igual que en 2021, AUDEPP fue invitada a participar en 2023 en la Décima Jornada Clínica entre Instituciones Psicoanalíticas. Estos encuentros, organizados por diferentes instituciones psicoanalíticas argentinas, se vienen sucediendo cada dos años. Se trata de una propuesta —que tiene una historia ya de veinte años— de trabajar abriendo debate y pensamiento teórico-clínico acerca de un mismo material clínico.

En esta jornada, el artículo elegido fue «Mi historia con Héctor, un paciente difícil», de Alejandro Fonzi (2015), que muestra un proceso analítico que, al momento de ser presentado, llevaba dos años. Este artículo había recibido el premio Dr. Celes Cárcamo al mejor trabajo de promoción del año 2009, otorgado por la Asociación Psicoanalítica Argentina, a la que pertenecía Fonzi.

Fue un trabajo arduo leerlo y estudiar, pensar y escribir a partir de él. El relato psicoanalítico que hace Fonzi nos desafió: ¿qué tomar?, ¿cuál podría ser nuestra perspectiva, nuestro aporte a la discusión colectiva?

Héctor, nombrado por el analista como *difícil*, nos enfrentaba a la polisemia del adjetivo: ¿se trataba de un paciente *border*?, ¿falso *self*? Y, así, seguíamos intentando encasillar a Héctor en nuestras coordenadas teóricas. Pero, como sucede tan a menudo en la clínica, los pacientes desbordan las definiciones y, si bien elegimos ambas algunas líneas principales, no quisimos ceñirnos al Héctor del título.

El artículo nos dejó muchos interrogantes —que, a su vez, se multiplicaron en el intercambio con los participantes en la jornada— y muchas líneas que podríamos haber tomado —por ejemplo, el conflicto de Héctor con su sexualidad—. Pero, más allá de esto, nuestro foco estuvo puesto en la metapsicología revisada para comprenderlo, teorías que suponen un posicionamiento ético de revisión a la luz de la práctica clínica, desde la cual puedan ser relanzadas las potencialidades subjetivantes como marcas del análisis.

Siempre puede haber múltiples miradas en el campo de la clínica psicoanalítica. En esta oportunidad, Fonzi y Héctor nos provocaron esta mirada que hoy se publica en *Equinoccio*.

\*\*\*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANFUSSO, A. e INDART, V. (2009). *¿De qué hablamos cuando hablamos de Winnicott?* Psicolibros.
- BENJAMIN, J. (1997). *Sujetos iguales, objetos de amor*. Paidós.
- BION, W. R. (1985). *Volviendo a pensar*. Horme.
- BLEICHMAR, H. (1987). *Avances en psicoterapia psicoanalítica: Hacia una técnica de intervenciones específicas*. Paidós.
- BLEICHMAR, S. (1994). Teoría-clínica, crisis en los fundamentos. *Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, 17(1), 89-109.
- BOLLAS, C. (1987). *La sombra del objeto: Psicoanálisis de lo sabido no pensado*. Amorrortu.
- BOLLAS, C. (2013). *La pregunta infinita*. Paidós.
- FONZI, A. S. N. (2015). Mi historia con Héctor, un paciente difícil. *Revista de Psicoanálisis*, 72(1), 177-209.
- FREUD, S. (1988). Sobre la iniciación del tratamiento. En *Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis* (vol. XII, pp. 121-144). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1913)
- MARTY, P., DE M'UZAN, M. y DAVID, C. (1963). *L'investigation psychosomatique: sept observations cliniques*. PUF.
- MARTY, P. Y DE M'UZAN, M. (1994). O pensamento operatorio. *Revista brasileira de psicanálise*, 28(1), 165-174.
- MCDUGALL, J. (1978). *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Gallimard.
- MITCHELL, S. (1998). *Relational concepts in psychoanalysis*. Harvard University Press.
- OGDEN, T. H. (1986). *La matriz de la mente*. Tecnipublicaciones.

- OGDEN, T. H. (2007). On talking-as-dreaming. *The International Journal of Psychoanalysis*, 88(3), 575-589.
- SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, C. (2019). El lugar de la conversación en la técnica del psicoanalista. *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*, 12.
- STERN, D., SANDER, L. W., NAHUM, J. P., HARRISON, A. M., LYONS-RUTH, K., MORGAN, A. C., BRUSCHWEILER-STERN, N. y TRONICK, E. Z. (1998). Non-interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy. The “something-more” than interpretation. The process of Change Study Group. *The International Journal of Psychoanalysis*, 79(5), 903-921.
- STOLOROW, R. y ATWOOD, G. (2004). *Los contextos del ser: Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*. Herder.
- WINNICOTT, D. W. (1972). *Realidad y juego*. Gedisa.
- WINNICOTT, D. W. (1990). *El gesto espontáneo*. Paidós.