

Recibido: 2/1/2019
Aceptado: 19/8/2019

Del sueño a la corporeidad: ¿El sexo / género del analista tiene alguna relevancia en el proceso analítico?¹

Cândida Sé Holovko

Sociedad Brasileña de Psicoanálisis de San Pablo

RESUMEN

La autora se pregunta si el sexo/género del analista favorecería reacciones transferenceles y contratransferenceles específicas.

A partir de una breve incursión teórica en el tema y la ilustración de un material clínico pretende señalar la importancia que este factor tiene en determinados procesos analíticos.

ABSTRACT

The author questions whether the sex/gender of the analyst would favor specific transference and countertransference reactions.

From a brief theoretical foray into the theme and the illustration of a clinical material, it intends to point out the importance that this factor has in certain analytical processes.

DESCRIPTORES: TRANSFERENCIA – CONTRATRANSFERENCIA – GÉNERO
– DESEO DE UN HIJO – RELACIÓN MADRE-HIJA.

KEYWORDS: TRANSFERENCE – COUNTERTRANSFERENCE – GENDER
– CHILD'S DESIRE – MOTHER-DAUGHTER RELATIONS.

Del sueño a la corporeidad: ¿El sexo / género del analista tiene alguna relevancia en el proceso analítico?

Introducción

Varios psicoanalistas en los últimos años, tales como Helen Meyers, 1994; Alizade, 2004; Lartigue y Vives Rocabert, 2008; Paul Denis, 2013; Gley Costa, 2017; entre otros, se han preguntado sobre la importancia del sexo/género del analista en el desarrollo de algunos análisis y las opiniones no son unánimes.

¹ Traducido por Luisa Irene Acrich.

Recordemos que el sexo es definido por la anatomía: nacer hombre o mujer, y el género es el resultado de un largo proceso de identificaciones y fantasías donde los factores culturales, sociales e intrapsíquicos interactúan para dar origen a una “identificación nuclear de género”, según Stoller. Mariam Alizade (2004) propone que:

Las posiciones femenina, femenino-maternal, masculina, paterna, fraternal, otras, son encarnaciones pasajeras de roles de género, de representaciones y de afectos. Comprenden conductas y roles de género que reciben las órdenes o presión social de época que dictaminan matices diversos en la definición de femineidad y masculinidad. (p. 21)

Son muchas las cuestiones en un tema bastante complejo, pues sabemos que analistas hombres y mujeres tienen una combinación particular de femineidad y masculinidad que favorece o no la acogida de determinadas configuraciones psíquicas; sin embargo, por creer que ese es un tema que todavía requiere una reflexión más cuidadosa, quiero compartir algunos interrogantes: ¿Será que el sexo/género del analista favorecería reacciones transferenciales y contratransferenciales específicas? ¿Cuál es el peso que esta particularidad tendría en el proceso general del análisis? ¿Será que el sexo/género del analista sería relevante en la atención de transexuales que quieren realizar una reasignación sexual, con familias homoparentales, en el tratamiento de diversidades sexuales, etcétera?

Me gustaría decir que utilizo el término *transferencia* como corrientemente lo usamos desde Freud, es decir, como reelaboración o nueva versión de antiguos conflictos de relaciones de objetos infantiles vividas en la situación presente de análisis con la persona del analista, pero también todas las respuestas emocionales que el paciente presenta en relación a su analista particular. *Contratransferencia* aquí designa todas las respuestas emocionales que el analista experimenta en la relación con su paciente, y que es una importante herramienta para alcanzar el entendimiento del material inconsciente del analizando y formular una intervención apropiada.

Quiero añadir, también, que comparto con Joseph Sandler (1998) su visión positiva y ampliada de la contratransferencia:

Mi observación es que las reacciones abiertas del analista al paciente, así como sus pensamientos y sentimientos, lo que puede ser llamado respuesta a sus roles (*role-responsiveness*) se muestra no sólo en sus sen-

timientos, sino también en las actitudes y comportamientos, como un elemento crucial en su ‘útil’ contratransferencia. (p. 32)

A continuación haré una breve exposición de algunas ideas sobre el tema y luego presentaré un material clínico de una paciente que presentaba serios conflictos con la maternidad.

Transferencia y contratransferencia de género

A la invitación de la danza de las transferencias-contratransferencias de género, el analista suficientemente analizado responde a partir de una combinación particular y singular de masculinidad y femineidad, con pasos flexibles que pueden incluir una múltiple variedad de movimientos y de posiciones en la conducción de ese ballet de roles que su bisexualidad psíquica y la del paciente propician y requieren. Anclado en esa bisexualidad psíquica, resultante tanto de las disposiciones biológicas como de los procesos de identificaciones con ambas figuras parentales, todo analista está, en principio, preparado para recibir las proyecciones y fantasías de su paciente independientemente del sexo/género de éste y de qué papel de género el mismo presiona desde su transferencia. Como señala Alizade (2004), el analista “[...] recibe un golpe de proyección hacia un sexo-género y se deshace o de-sexa en forma temporal e invisible para asumir el género transferencial” (p. 23).

Es esperable que el analista posea, más allá de la amplia tolerancia y flexibilidad contratransferencial, esa disponibilidad para perder transitoriamente su género y estar preparado para vivir momentos de femineidad, de masculinidad o de ambigüedad. En esos momentos podrá pensar, expresarse e interpretar como si perteneciera a otro sexo. (Alizade, 2004, p. 24)

Creo, así como Helen Meyers (1994) y Alizade (2004), que en análisis bien conducidos, la importancia del sexo/género del analista, como así también otros aspectos de la realidad, debieran tener poco efecto en el resultado final. Sin embargo, Meyers también observó que “[...] el género del analista parece tener un peso mayor en la secuencia, intensidad y emergencia de ciertos aspectos transferenciales” (p. 54). Esta autora afirma que con mayor frecuencia se sugiere que pacientes hombres y mujeres establecen más fácilmente trans-

ferencias maternas pre-edípicas con analistas mujeres y que las transferencias paternas edípicas ocurren más fácilmente con analistas hombres. Otros autores encuentran diferentes hallazgos; Flaming, citado por Meyers, describe que pacientes varones presentan mayores problemas de separación con analistas mujeres, mientras que se observan más reacciones transferenciales homosexuales con hombres. Karme (en Meyers, 1994) postuló que transferencias maternas pre-edípicas podían ser experimentadas con analistas de cualquier género, pero las transferencias edípicas, maternas y paternas, se establecían de acuerdo con el género real del analista. Estas observaciones apoyadas en observaciones clínicas no se validan universalmente y no tienen una explicación simple. Esta autora llama la atención también sobre las contratransferencias vinculadas al género, preguntándose si estos resultados no se debían a que algunas analistas mujeres se sienten más cómodas en lidiar con problemas pre-edípicos que con deseos edípicos agresivos y sexuales con un paciente hombre y por consiguiente analizan más los aspectos de separación-individuación de las configuraciones pre-edípicas. Algunos analistas hombres podrían, a su vez, dejar de lado la transferencia materna pre-edípica implícita, debido a sus temores de pasividad y castración. De ser así, resulta difícil discriminar cuánto de los descubrimientos se deberían a las fantasías surgidas en la transferencia como resultado del género del analista y cuánto se debería a la contratransferencia, teniendo en cuenta lo que siente el analista. “Algunas fuerzas en juego pueden hacer que el analista observe más ciertas transferencias y permita o dificulte la aparición de otras” (Meyers, 1994, p. 53). Gley Costa (2017), discute sobre reacciones contratransferenciales de analistas que creen en la teoría del desarrollo “normal” de la sexualidad conduciendo sólo a la heterosexualidad. Dice “[...] por cuenta de esa posición teórica, al no hacer las preguntas necesarias, bloqueará la posibilidad de ayudar a sus pacientes a sentirse menos inhibidos o a tener menos conflictos con su homosexualidad” (p. 54).

A partir de mi experiencia noto que cuando el/la paciente dice claramente que busca una analista mujer este factor tendrá un importante papel en el proceso analítico. Paul Denis en un artículo titulado “Transferencia y reacciones transferenciales de género” (2013), afirma que la búsqueda espontánea de una analista mujer u hombre ya denota la expresión de varios factores inconscientes en acción y que debe ser cuidadosamente examinado.

La elección de un analista del mismo sexo puede despertar el miedo de una fantasía seductora heterosexual, o peor a una fobia al otro sexo;

puede también ser un medio sutil de buscar [...] una elección narcisista, una elección que podría corresponder a una tendencia homosexual inhibida. [...] Por otro lado, el miedo a fantasías homosexuales puede llevar a determinado paciente en la dirección de la búsqueda de un analista del sexo opuesto. (p. 763)

Comentando un caso de psicoterapia con un transexual en el que la persona se había realizado una cirugía para el cambio de sexo, Denis (2013) propuso que estas situaciones ligadas a la identidad de género pueden producir en el analista “reacciones de género” tales como sentimientos de desorganización, confusión de identidad, con una contratransferencia particular en la que el analista no sabe si está frente a un hombre o una mujer y cómo acercarse. Silvia Bleichmar (2006), en una actitud muy receptiva, antes de la reasignación sexual de un paciente transexual buscaba seguir los movimientos de transformación interna de la identidad que se iba constituyendo, usando, con el/la paciente, nombre y pronombres femenino o masculino de acuerdo con el momento vivenciado.

Eizirik y otros en el texto “Contratransferencia en la psicoterapia dinámica de pacientes con desórdenes de identidad de género”, muestra cómo el campo analítico se organiza diferentemente cuando los pacientes transexuales que desean cambiar de sexo (principalmente de hombre a mujer) son atendidos por analistas hombres o analistas mujeres y cómo los conceptos que el analista tiene de lo que es masculinidad o femineidad tiene gran influencia en las reacciones contratransferenciales producidas en esas situaciones.

Estos autores citan a Lothtein (1977 b), que organizó una investigación con 125 personas que buscaban una cirugía de reasignación sexual. Lothtein encontró un número muy pequeño de pacientes con etiologías hormonales, neurológicas, biológicas, sugiriendo que una mayor influencia de relaciones parentales perturbadas contribuía en los conflictos de género.

En psicoterapias que anteceden a dichas operaciones, este autor identificó 5 etapas en la transformación de la relación del terapeuta con dichos pacientes. Esos estados son: “Voyeurismo, confusión cognitiva, negación y alejamiento versus super-identificación, consolidación del papel de género del analista y trabajo en el proceso analítico.” (Eizirik y otros, 2017, p. 183). Eizirik y otros, en ese texto, en concordancia con Lothtein ilustran también el caso de un analista hombre con un paciente que quiere cambiar al sexo femenino. En ese material muestran cómo el paciente que se viste como mujer de forma exagerada, a veces bizarra (batón, soutien, zapatos de tacón muy alto, etcétera) suele desper-

tar intensos sentimientos en el analista hombre. Describe algunos, como por ejemplo: confusión de género, envidia del sexo opuesto, conflictos superyoicos, preocupaciones homosexuales y defensas contra la pasividad, entre otras. Reveló que pueden surgir sentimientos ambivalentes de curiosidad, excitación e interés en la presentación del paciente. A veces los analistas se confunden sobre qué pronombre utilizar con el paciente que está en proceso de cambio y la desorganización interna puede ser expresada con sentimientos de cansancio, aburrimiento, irritación con el paciente. Algunos de estos pacientes pueden ser provocativos, seductores, relatar casos de exploración y manipulación de otros hombres, evocando preocupaciones en el analista y miedo a ser victimizado.

Así como yo, la mayoría de los analistas cree que estas situaciones clínicas deben centrarse en el análisis de las contratransferencias. Podemos añadir que las diversidades sexuales y las nuevas configuraciones parentales, cuando se presentan en la situación clínica, deben tener en cuenta las “reacciones de género” en la diada analítica para prevenir posibles situaciones de *impasse*.

Otro importante factor que puede comprometer el curso de los análisis y crear *impasses*, se refiere a la teoría que el analista adopta en la comprensión de la sexualidad masculina, la femenina y sobre las diversidades sexuales. Algunos analistas con un determinado referente teórico en relación a la psicología femenina, por ejemplo, tienden a escuchar algunas palabras de sus pacientes en base a postulaciones que hoy en día tienen una importancia bastante cuestionable. Considerar la envidia del pene en la mujer como un aspecto fundamental en la constitución del psiquismo femenino y en la identificación sexual o como un aspecto defensivo, secundario y cultural, tendrá caminos y consecuencias muy diferentes y significativas en la posibilidad de que esa mujer pueda expandir sus posibilidades creativas y apropiarse de importantes aspectos de su cuerpo y psique. Si la/el analista cree que la maternidad para las mujeres es lo que propicia la elaboración edípica en una constitución primariamente masculina, como postuló Freud (1931), o si, en otro abordaje de autores posfreudianos tales como Klein, Horne, Guignard, Alizade, Glocer Fiorini, etcétera, se considera la mujer y lo femenino como una construcción que tiene en cuenta influencias culturales e identificaciones femeninas primarias, ciertamente la aproximación clínica y las transferencias como las relaciones del sexo/género variarán considerablemente.

Creo que este es un tema complejo y en el cual conclusiones apresuradas pueden enmascarar la realidad de la experiencia.

Ser o no ser madre: vicisitudes de la relación madre/hija

*Es la vieja historia, para poder ser nosotros mismos
tenemos que estar más cerca del otro.*

Moisés Lemlij

En el primer contacto Isabella verbaliza que estaba buscando una analista mujer y que al leer un texto mío publicado en la *Revista Brasileña de Psicoanálisis* (Holovko, 2002) sobre cuestiones de lo femenino queda interesada en conocerme. Ya había realizado dos largos análisis con colegas hombres y ahora, con 40 años, estaba en la duda de si realmente no deseaba ser madre. Nunca deseó ser madre y con su marido habían decidido no tener hijos. Esta no era una cuestión hasta que el tiempo biológico empezó a ejercer presión. Cuenta que es una ejecutiva exitosa en una multinacional y que en este momento a menudo se percibe pensando en argumentos contra la maternidad: el marido tampoco desea hijos y ella no quiere tener la responsabilidad de educarlos y criarlos sola. Cree que un hijo le impedirá tener la dedicación profesional que tanto aprecia y teme perder posiciones de trabajo y depender económicamente del marido. Sin embargo, a pesar de estas reflexiones percibe que no conoce su propio deseo y espera finalmente venir a apropiarse de él.

Desde el inicio del análisis se va delineando una transferencia materna, con fuerte colorido pre-edípico. Isabella es siempre muy sensible a los momentos de sintonía durante las sesiones y se resiente fácilmente al menor desencuentro y falta de comprensión de la analista.

Relata que su madre sufre de polimialgia y que, desde que recuerda, fue una persona muy enferma con fuertes dolores en todo el cuerpo. Creía que la madre enfermó durante su gestación y que de ahí en adelante su vida fue una secuencia de sufrimientos. Cuenta que la madre tuvo serias complicaciones con la lactancia y necesitó permanecer hospitalizada durante el primer mes del puerperio.

Isabella revela, así, que la experiencia con el primer objeto desde siempre ha sido traumática. Vemos en la aurora de su vida las marcas de un inicio desastroso. La imagen de lo femenino y principalmente de lo materno siempre estuvo asociada a sufrimiento, dolor, sumisión, dependencia. Desde pequeña era solicitada para cuidar a la madre y le ocultaba sus propias necesidades e impulsos. ¿Cómo identificarse con esa Mater Dolorosa, frágil, enferma y sufriente? ¿Cómo ser madre si aún no había encontrado su lugar de hija? La imposibilidad

de vivir la rivalidad y la hostilidad con la madre también jugó un papel importante. No podía percibir toda la hostilidad hacia la madre por sentirse causante de un daño anterior que inhibía su agresividad y que la identificaba como lo femenino. La identificación con el padre en su aspecto práctico, productivo, profesional contribuyó a ayudarla a organizarse en la vida.

De a poco, las angustias y fantasías en torno al embarazo, parto y puerperio, incluyendo la lactancia, se van presentando en las sesiones. Gradualmente van surgiendo sueños que expresan cómo la concepción de maternidad para Isabella está vinculada a un contexto claramente persecutorio con una fuerte connotación amenazadora para la madre y el bebé.

Piedad al reverso (del sueño a la corporeidad)

Cuando estábamos en el décimo mes de análisis Isabella dice que tuvo un sueño que la impactó mucho. Despertó muy angustiada llorando y no pudo dormir más. Quería venir a la sesión para contarme.

En este punto recuerdo un texto de Juan Tesone (2017), en el que propone que los sueños pueden funcionar como equivalentes de recuerdos de situaciones traumáticas que quedaron sin representación y que buscan figurabilidad para poder ligarse a las cadenas simbólicas. Dice:

“Es a través de sueños que el sujeto reaparece; su intensidad perceptiva expresa una forma de recuerdo de la experiencia. A veces es a través de los sueños que el paciente ‘recuerda’, y alguna de esas escenas adquiere el valor de memorias de algo que sucedió” (p. 24).

Sueño: Isabella sale para hacer una caminata por el barrio cuando de pronto se enfrenta a un gran galpón, al entrar se ve frente a una vaca sin piel expresando gran sufrimiento y a su lado un hombre que la paciente intuye que fue el responsable de la condición de la vaca (curiosamente, en el momento que la paciente relata el sueño, parece que veo como en una pantalla una vaca antropomorfizada en posición humana, de pie, como una vaca-mujer en carne viva con expresión de gran sufrimiento). La paciente dice que en el sueño siente mucha rabia hacia aquel hombre. Al relatar el sueño Isabella comienza a llorar diciendo que la imagen es muy impresionante y que siente un gran dolor como si sintiera el sufrimiento de aquella vaca.

Al solicitarle asociaciones, percibo que la paciente entra aún más en el cli-

ma de sufrimiento, diciendo a los llantos que era terrible presenciar el dolor de aquella vaca y que sería mejor que el hombre la hubiera matado a que la hubiera dejado así en carne viva. Dice que la vaca la hace pensar en la leche, alimento que detesta y que le recuerda también a la madre. Dice que piensa en la madre-mujer que sufre continuamente y que de repente siente una rabia inmensa hacia el padre que no protegió a la madre cuando dio a luz a los dos hijos. Lloro ahora de dolor por el sufrimiento de la madre desamparada. Dice que el padre se puso muy enojado cuando la madre se quedó embarazada (el médico decía que la madre corría riesgo al quedar embarazada) y cuando nació el hermano se quedó quince días sin hablar con ella. La paciente dice que esa imagen del sueño es terrible y que no soporta recordar la escena. Lloro con mucha intensidad, ahora el llanto es de rabia. Dice que tiene rabia hacia el padre y también hacia la madre por ser siempre esa mujer sufriendo. En ese punto, contratransferencialmente, me siento presionada a ocupar el lugar de la analista que no permite que ningún anhelo o angustia quede sin respuesta. Noto que Isabella siente rabia también hacia mí por no impedir su sufrimiento. Digo que está pudiendo hablar y expresar con su cuerpo la intensidad de su sufrimiento, la rabia y el dolor de haberse sentido muchas veces desamparada y muy sola. Que me está mostrando la imagen que tiene de la madre en carne viva, sin una piel psíquica que pudiera cuidar de ella misma y mucho menos de la paciente-bebé. Pienso que en este momento Isabella se siente también en carne viva en función de la profunda exposición a los sentimientos y a su fragilidad, lo que la hace muy vulnerable y sensible al manejo de la sesión. Digo que también está con rabia porque no impido su sufrimiento. Hablamos sobre el impacto de esa imagen onírica.

Después de un tiempo la paciente se va calmando hasta que puede quedarse acurrucada con las palabras de la analista y la manta con la que se enrolla y se protege en posición fetal. La experiencia, con su fuerte clima dramático, impactó a paciente y analista que están muy emocionadas al final de la sesión. A la salida Isabella me abraza fuertemente y pienso que en ese gesto expresa la necesidad de recomponer una piel psíquica muy dañada.

Percibo que una experiencia de profunda intimidad está ocurriendo allí en el consultorio y en aquel momento me vi pensando con cierta sorpresa y perplejidad que la paciente a partir de esa sesión podría decidir acerca del deseo de ser madre.

En las sesiones que siguen la paciente continúa procesando el impacto emocional vivido a partir de ese sueño ¡y recuerda que la abuela materna murió

en el parto del hermano de la madre! Aquí se revela un importante mandato transgeneracional donde la maternidad era considerada algo extremadamente peligroso que podría llevar a la muerte, enfermedades o tragedias.

En la sesión dramática que cuenta el sueño de la vaca sin piel, la madre sin piel psíquica, expone en vivo en la sesión el descongelamiento de emociones traumáticas que habían quedado sin representación. Aquí queda en evidencia la representación de la mujer madre sufriente, de fantasías arcaicas, una escena primaria enfermiza en la que puede finalmente expresar odio y ternura.

Creo que la ternura y empatía con el sufrimiento materno tuvieron un efecto transformador sorprendente.

Después de un mes de ese relato Isabella dice que percibe que desea mucho tener un hijo y que irá al médico para ver si está todo en orden con su cuerpo.

En ese proceso descubre que el marido es prácticamente infértil. Se inicia el tratamiento del marido y las culpas y recriminaciones de Isabella que se reprocha por haber esperado tanto para decidir tener un hijo. “¿Cómo pude hacer eso! ¿Por qué no vi antes que deseaba mucho tener hijos?”. Comienza a pensar sobre el procedimiento de fertilización *in vitro*. En un primer momento la simple mención al procedimiento la deja horrorizada. Sufre al imaginar el embrión congelado,... siente el frío y la soledad del bebé concebido en probeta. Cree que el bebé nunca va a superar el trauma de la concepción fuera del útero y principalmente el alejamiento del cuerpo materno. Conversamos sobre sus fríos, sobre la idea del cuerpo de la madre no receptiva de sus miedos, su soledad, su alejamiento de la madre poco después de su nacimiento.

Llena de esperanzas se dirige a la sala para hacer el procedimiento y se encuentra con su médico que en una comunicación poco feliz, le dice: “Vamos a ver lo que conseguimos pues sus óvulos son de mala calidad”. En ese momento la paciente siente un impacto (“¿óvulos de mala calidad?, ¿qué significa eso?, ¿mi bebé tendrá grandes deformidades?, ¿no soy capaz de ser madre?”). Después del procedimiento vuelve a casa muy preocupada por las palabras del médico que la asustan a ella y a su marido. Cuatro días después (en tiempo récord, según el médico) expulsa el pequeño embrión. Esto se revela como una experiencia extremadamente dolorosa que exigirá un período de trabajo de duelo.

Mientras escribía este relato me surgió la imagen de una Pietà invertida, la hija impactada sosteniendo el cuello de la madre con las heridas expuestas. Pienso que durante esta sesión estábamos lidiando con el dolor profundo de su desamparo precoz, tal vez también tejiendo su piel psíquica lo que exigió que su cuerpo y el cuerpo de la analista fueran solicitados a participar.

En ese período el marido es transferido a un trabajo en el exterior e Isabella interrumpe su análisis.

Meses después me manda una tarjeta con palabras afectuosas y una foto de ella embarazada con las manos apoyadas en el gran vientre.

Isabella en el primer viaje que hace a San Pablo me llama diciendo que quiere mostrarme a Priscila que ya tiene cuatro meses de edad. Durante nuestra conversación me dice que quería mucho que yo viera que el sueño que soñamos juntas se hizo realidad y que en su experiencia la realidad superó mucho el sueño.

Consideraciones finales

Retomando la idea del inicio del artículo sobre la importancia del sexo/género del analista en las reacciones transferenciales-contratransferenciales, creo que este material clínico señala que el hecho de haber sido una analista mujer no sólo ya se había hecho relevante en la demanda de análisis, sino también en todo el recorrido del tratamiento en el cual las experiencias maternas pre-edípicas y edípicas pudieron ser revividas, expresadas y elaboradas.

En mi opinión, la transferencia materna pre-edípica pudo ser más fácilmente expuesta y elaborada por el hecho de haber sido una analista mujer, permitiendo que el mandato transgeneracional de interdicción de la maternidad que venía por el linaje familiar femenino haya podido ser superado y cerrado.

En una discusión de este material clínico con Florence Guignard, psicoanalista francesa, ella concordó y añadió que en este caso en particular, fue como si se hubiera podido desatar un nudo marcado por una maldición a la maternidad (la abuela materna se murió en el parto del tío de la paciente y su madre se enfermó muchísimo a la hora de su nacimiento). Es a partir de la relación analítica cercana de Isabella con una analista mujer que pudo haber una reparación del mandato transgeneracional en el linaje femenino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alizade, A. M. (2004). Analista: ¿quién eres? (sexo y género en el trabajo y en la escucha analítica) En *Masculino-femenino. Cuestiones psicoanalíticas contemporáneas*. Compilado por Alcira Mariam Alizade, Marlene Silveira Araújo y Mauro Gus, 1ª edición. Buenos Aires: Lumen, 2004.
- Bleichmar, S. (2006). *Paradojas de la Masculinidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Costa, G. (2017). Diversidade é o destino. En *Revista de Psicanálise*, Porto Alegre.
- Denis, P. (2013). Transfert et réaction transférentielle de genre. En *Rev. Franç. Psychanal*, V. 77, n. 3.
- Eizirik et all (2017). Countertransference in psychodynamic psychotherapy of gender identity disorder patients In *Changing Sexualities and Parental Functions in the Twenty-First Century*. Londres: Karnac.
- Holovko, C. S. (2002). Tecendo a Corporeidade no Processo de Mudança Psíquica en *Revista Brasileira de Psicanálise*, vol. 36 (3) 657-677, 2002, São Paulo.
- Lartigue, T. e Vives, J. (2008). Reações contratransferenciais e gênero do analista e analisando/a. En *Revista Brasileira de Psicanálise*, volume 42, n. 4. São Paulo.
- Lemlij, M. (2006). Prólogo en *La maternidad y sus vicisitudes hoy*, editoras Carmem Rosa Zelaya P; Johanna mendoza Talledo y Elvira Soto de Dupuy, Lima.
- Meyers, H. (1994). *El reto y la complejidad del trabajo analítico por y con mujeres*. En *Mujeres por Mujeres*, editado por Moisés Lemlij, Biblioteca Peruana de Psicoanálisis, 1994, Lima: Perú.
- Sandler, J. (1998). *Coutertransference and Role-Responsiveness* In *Enactment: Toward a New Approach to the Therapeutic Relationship*, editado por Steven J. Ellman e Michael Moskowitz, London: Jason Aronson.
- Tesone, J. E. (2017). *When a symbolic lack of parental functions produces pain without a subject* In *Changing Sexualities and Parental Functions in the Twenty-First- Century*. Londres: Karnac.
- Winnicott, D. W. (1988). *La naturaleza humana*. Barcelona: Paidós, Colección Psicología Profunda, 1993.