

## Uso del diván y del cara a cara en la terapia psicoanalítica

### Use of the couch and face to face in psychoanalytic therapy

Alfred Tejedo García

Universitat Autònoma de Barcelona

#### Resumen

El trabajo pretende reflexionar sobre el uso del diván y del cara a cara como soportes de la terapia psicoanalítica. La introducción sitúa las características de la psicoterapia psicoanalítica; se hace una definición de lo que se entiende por los encuadres “diván” y “cara a cara”; se refieren las aportaciones de ambos encuadres apoyándonos en la bibliografía publicada sobre el tema así como las críticas de ambas modalidades de trabajo y los pocos estudios experimentales para dilucidar las ventajas y desventajas del uso diván y del cara a cara. La discusión refiere la necesidad de ponderar el encuadre de elección de acuerdo al caso por caso, es decir, a las características del paciente, así como a las particularidades del analista. En la conclusión, referimos las distintas posibilidades de trabajo tanto desde la perspectiva del paciente como del analista y consideramos, de acuerdo con psicoanalistas de diversas escuelas, que los beneficios del trabajo con diván superan las desventajas respecto del encuadre cara a cara sin caer en defender una sola modalidad de trabajo, ni que sea válida para todos los pacientes ni para todos los terapeutas.

**Palabras clave:** diván, cara a cara, encuadre, terapia psicoanalítica, psicoanálisis

#### Abstract

The work aims to reflect on the use of the couch and face to face as supports of the psychoanalytic psychotherapy. The introduction places the characteristics of psychoanalytic psychotherapy; a definition is made of what is understood by the frames "couch" and "face to face"; the contributions of both frames are relieved based on the bibliography published on the subject; the criticisms of both work modalities and the few experimental studies to elucidate the advantages and disadvantages of the couch and the face to face are mentioned. The discussion refers

to the need to weigh the frame of choice according to the case by case, that is, the characteristics of the patient, as well as the particularities of the analyst. In the conclusion, we refer to the different possibilities of work both from the perspective of the patient and the analyst and consider, according to psychoanalysts of various schools, that the benefits of working with a couch overcome the disadvantages with respect to the face-to-face framing without defending a single work mode, nor that it is valid for all patients and for all therapists.

**Keywords:** couch, face to face, setting, psychoanalytical therapy, psychoanalysis.

El uso del diván o del cara a cara en un encuadre que pretenda ser psicoanalítico es una cuestión discutida desde hace un tiempo, creemos que, de manera especial a partir de los aportes de la neurociencia, las teorías del desarrollo infantil y las de la investigación en psicoterapia, aunque no exclusivamente. Nuestro punto de vista es que el diván se puede y se debe usar cuando existe una pretensión de hacer un trabajo terapéutico que comporte el desarrollo de un proceso analítico con aquellos pacientes aptos para ello y que se presten a tal procedimiento. Ciertamente, el cara a cara aporta unas posibilidades de comunicación con el paciente que superan las que aporta el diván; la cuestión está en ver si son dos procedimientos equivalentes o si tienen especificidades, qué aspectos enfatiza uno y cuáles el otro. Pero repasemos primero el contexto en que se ofrecen ambos procedimientos, es decir, el de la psicoterapia.

Existen diversas definiciones de psicoterapia, otras tantas de psicoterapia psicoanalítica y lo mismo del psicoanálisis. Nosotros entendemos en este artículo la psicoterapia como una interacción humana, al menos entre dos personas, que comparte rasgos generales de toda otra interacción, pero, a su vez, mantiene unas notas que le son específicas. Toda interacción humana requiere de un intercambio de intencionalidades entre uno y otro sujeto para que pueda ser así considerada; así, por ejemplo, la simple presencialidad de dos sujetos, sin deseo expreso de influir el uno sobre el otro de alguna manera, por sencilla que pudiera ser, no podría considerarse interacción humana.

La psicoterapia se construye a partir de una disposición mutua de los dos protagonistas –en psicoterapia individual– de la experiencia psicoterapéutica. El psicoterapeuta se ha capacitado, previamente, para atender la demanda de ayuda del posible paciente. Se requiere una formación –a menudo muy rigurosa en el ámbito, al menos, de la terapia psicoanalítica– para disponer a la persona del psicoterapeuta para hacerse cargo de la comunicación necesitada de ayuda psíquica del paciente. Es igualmente necesario para que se produzca una psicoterapia que el paciente, primero, identifique su necesidad dentro de sí para ir al encuentro con un psicoterapeuta, después.

La psicoterapia psicoanalítica es una modalidad de entre las psicoterapias posibles que se sustentan en la diversidad de principios teórico-técnicos de las diferentes escuelas psicológicas y, más concretamente, psicoterapéuticas, que existen en la comunidad científica de la psicología y la psicoterapia. La psicoterapia psicoanalítica pretende aplicar tanto la teoría del psicoanálisis como la metodología psicoanalítica, es decir, aquella basada en el uso de la regla fundamental del psicoanálisis, la asociación libre del paciente, y esto tanto en el dispositivo del cara a cara, con sus limitaciones y posibilidades, como

con el uso del diván, también con sus limitaciones y posibilidades. Para algunos, la mayor restricción focalizada de la atención del psicoterapeuta sobre la asociación libre del paciente, decanta la diferencia entre psicoterapia psicoanalítica y psicoanálisis, siendo el terreno específico del psicoanálisis aquel en que predominaría la atención flotante del psicoanalista.

Freud mismo acuñó tres significaciones para el término psicoanálisis en su obra “Psicoanálisis y teoría de la libido” (1923/1983): método de investigación, tratamiento y conjunto de teorías psicológicas y psicopatológicas. Es poco discutible que el psicoanálisis es un cúmulo de saber que proviene del uso del método psicoanalítico con los pacientes así tratados –inicialmente en diván– como por la reflexión teórica derivada de la información que aporta la variada experiencia clínica con los innumerables pacientes tratados con ese método y con sus aplicaciones. No podemos obviar la ingente variedad teórica y técnica que hoy en día exhibe el psicoanálisis, a más de un centenar de años de su descubrimiento, que en sus inicios ya fue plural –y lo sigue siendo (Wallerstein, 1988).

Nuestras consideraciones en torno al uso del diván y del cara a cara se deben enmarcar en el limitado campo de la variada comprensión psicoanalítica; mostraremos un elenco de aportaciones de diferentes orientaciones sin pretender ser exhaustivos. Trataremos de huir de la adscripción a un modelo teórico de comprensión de la mente entre tantos e intentaremos basar nuestra reflexión en los datos aportados por la clínica, procedimiento no poco psicoanalítico –dicho sea de paso. Así, intentaremos una reflexión más fenomenológica que noumenológica, si se nos permite el símil kantiano, ya que el uso del diván y del cara a cara forman parte del acervo experiencial psicoterapéutico y, sólo secundariamente, del saber teórico.

### **¿Qué se entiende por diván? ¿Y por cara a cara?**

La acepción “diván” en el uso que se hace del término en el contexto psicoanalítico parece provenir del árabe clásico *dīwān* y, en las principales lenguas occidentales –que conocemos– alemán, inglés, francés, castellano, catalán, italiano y portugués se mantiene con parecida grafía (diwan, divan, diván, divano, divã). La definición del término suele referir su condición de mueble destacando sus características tanto descriptivas como funcionales, así se destaca que es una especie de sofá, de banco, o de cama que ni tiene respaldo ni reposabrazos y que sirve para estirarse en él; en algunos diccionarios se insiste en que se coloca junto a la pared y que está provisto de cojines.

Este mueble se distingue del otro, la silla o sillón –a veces, sofá–, que suele dar soporte al cuerpo sedente desde el que se establece el “cara a cara”, de la relación psicoterapéutica en general y psicoanalítica en particular. Precisamente, la silla, se diferencia del diván, en su descripción y funcionalidad tanto por la provisión de respaldo y la posibilidad de apoyabrazos, como por su uso para sentarse. Ambos muebles sirven para acoger el cuerpo, uno sirviendo de base para la totalidad del cuerpo estirado, el diván, el otro, para darle descanso sedente. A simple vista se intuye cómo un mueble u otro, por su sola acogida del cuerpo, pueden favorecer un discurso y una comunicación de características parcialmente distintas.

Ciertamente, no hay psicoterapia si no hay discurso hablado aunque no sea exclusivamente hablado, es decir, sabemos que en psicoterapia como en cualquier otra relación humana prestamos atención, sabiéndolo conscientemente o no, a la

comunicación no verbal y la incorporamos a la comprensión de lo que está diciéndose con la palabra –y con el silencio–, en fin, nos referimos a la función expresiva, emotiva, apelativa del lenguaje. La experiencia clínica informa de como los pacientes pueden hacerse conscientes de los estados, tanto internos como externos, del analista, a través de una mirada fugaz a la entrada o salida de la consulta, como de los movimientos corporales del analista, o del propio contacto cara a cara (Skolnick, 2015).

El encuadre cara a cara pone el acento en la visibilidad de ambos participantes de la psicoterapia psicoanalítica, y particularmente, del rostro de cada uno, siendo éste, tan especialmente vehículo de la comunicación humana muy por encima de otros segmentos de la corporalidad. Se sobreentiende, en este caso, que ambos sujetos con sus respectivas caras estarán en posición sentada en una silla o sillón cada uno y visibles el uno al otro. Algunos son más partidarios que otros de la ubicación de las sillas respectivas en un ángulo de oblicuidad óptima para la comunicación que permita más libertad de expresión que la de las emplazadas frente a frente<sup>1</sup>. En definitiva, ni el diván ni el cara a cara dan cuenta suficientemente de la metodología psicoterapéutica psicoanalítica; ambas referencias aluden a una parte de lo que puede ser la experiencia psicoterapéutica que puede desarrollarse en unas condiciones diferentes. Veámoslo con más detalle.

### **Aportaciones específicas del diván y del cara a cara a la psicoterapia psicoanalítica**

La clínica informa de que una narración de un paciente en diván puede perfectamente coincidir, en cuanto al contenido de lo narrado y, si cabe, de su expresividad, con lo que pueda expresar otro paciente en situación de cara a cara –incluso con el propio paciente en esa otra situación, si fuera posible simultanearlas, a lo sumo puede secuenciarse un encuadre primero y después el otro ¿Cuál es la especificidad de cada encuadre? Procederemos primero a consignar lo que nos parecen las aportaciones específicas de cada encuadre así como las críticas que reciben apoyándonos tanto en nuestra experiencia clínica como en las aportaciones de la bibliografía.

### **Aportaciones del diván**

En los orígenes de la práctica psicoanalítica Freud empieza a usar el diván cuando aún practicaba la hipnosis, como consta en su obra “Sobre la teoría del acceso histérico”, escrita en colaboración con Josef Breuer, (1892/1983), en ella refiere su uso en el caso de la señora Emmy von N. –a quien, además, practicaba masajes tendida en el diván–, Miss Lucy R. e Isabel von R. También en “Psicoterapia de la histeria”, (1895/1983), hace referencia al uso del diván, ya sin utilizar la hipnosis, donde aconsejaba a los pacientes estirarse con los ojos cerrados para mayor concentración. Inicialmente el diván, pese a ser una herencia del ceremonial hipnótico, pasará a ser parte esencial del método psicoanalítico y así lo será durante años. Posteriormente empezará a ser discutido su uso como elemento esencial de la cura.

Freud en su obra “La iniciación del tratamiento” (1913/1983), ya señala su motivación inicial en el uso del diván que no es otra que la de preservarse a sí mismo y a su paciente; a sí mismo, de la presión de sentirse observado y a su paciente, de condicionarlo en su expresividad por la observación de sus reacciones. Freud llega a afirmar que no puede soportar ser mirado por los pacientes con los que está trabajando ocho o más horas diarias seguidas, así como que no quiere que sus gesticulaciones puedan influir en el material a interpretar ni en lo que el paciente le pueda querer decir (Lingiardi

y De Bei, 2011; Moraitis, 1995; Skolnick, 2015). Ahora bien, la finalidad de Freud al usar el diván no es otra que la de disponer su propio inconsciente para la escucha del inconsciente del paciente, sin esas interferencias (Freud, 1913/1983). El uso del diván, por lo tanto, protege tanto al paciente como al analista con vistas a entrar en un diálogo lo más libre posible de presiones bilaterales, dentro de unos límites. Inicialmente se parte de la consideración de que la observación del rostro puede tanto distraer como estorbar el discurso del paciente y la comprensión del analista. Con todo, es el propio Freud el que animaba a los clínicos a atender a la expresión facial de los pacientes para tratar de descubrir la memoria de lo que se había estado intentando negar en sus vidas (Lingiardi y De Bei, 2011).

A partir de esta experiencia freudiana, asumida después por generaciones y generaciones de psicoanalistas, se va asociando necesariamente el uso del diván como *conditio sine qua non* para el mantenimiento de lo que será la regla básica del psicoanálisis, la facilitación de la asociación libre, del lado del paciente, y la de la atención flotante, del lado del psicoanalista. Para ambos extremos, el diván es un favorecedor de la técnica por cuanto se libera a ambos protagonistas de la presión de la mirada del otro (Gedo, 1995; Grotstein, 1995; Moraitis, 1995; Searles, 1984-1985). La experiencia terapéutica va a ir configurando la convicción de que el uso del diván empleado como soporte para la facilitación de la asociación libre permite el acceso a contenidos mentales del paciente que permanecen escondidos en el funcionamiento consciente usual por la fuerza de la represión, para cuya superación el diván es condición de posibilidad. Al mismo tiempo, para el analista, el diván va a favorecer el contacto con la propia respuesta emocional y cognitiva, sin restricciones, liberado de la presión de la mirada del paciente.

El hecho de que el paciente no visualice al analista permite que pueda estar más pendiente de su mundo interior, más que de los estímulos externos, menos defendido y menos inhibido que en la posición sedente, en la que sí hay exposición visual. Aunque no está exento de polémica (más adelante entraremos en ella), pareciera que la falta de acceso visual a las reacciones del psicoanalista, a su expresividad, gesticulación, mímica, etc., condiciona en menor grado el discurso del paciente y permite explorar mejor sus fantasías sobre aquel.

El diván se va a considerar como pieza básica favorecedora de la creación inconsciente del tercero analítico –*reverie*, en términos bionianos–, es decir, el espacio para pensar la experiencia que se generará en la sesión por la superposición de los roles de ambos protagonistas, de la labor conjunta de uno y otro protagonista de la experiencia terapéutica, cada uno desde su lugar particular. Green (2004) contempla la terceridad vinculándola a la ausencia, la potencialidad, la virtualidad, frente a otras visiones que la contemplan en relación con la ley, con la función paterna, o con la “ley del padre”, por ejemplo, en Lacan (Martin-Montoliu, 2005). Bion (1962/1980, pp. 53-61), desarrollando las ideas de Freud y de Klein, particularmente la noción kleiniana de identificación proyectiva, va a considerar la capacidad de *rêverie*, o de ensoñación de la madre, como la posibilidad de metabolizar la información sensorial del bebé que le proyecta a ella, por intolerable, es decir, por frustrante, para transformarla en posibilidad de satisfacción (Bodner, 2019; López, 2002). Al analista le corresponde esta función de metabolizar las comunicaciones del paciente para devolverle la significación simbólica de la misma.

Odgen, analista bioniano, se refiere a la creación del “tercero analítico intersubjetivo” definiéndolo como resultado de la participación, si bien asimétrica, de las reveries de los dos participantes de la experiencia analítica, paciente y analista, que han

de facilitar ese estado mental en que el tercero analítico pueda ser generado, vivenciado y elaborado. No hay duda, para Ogden, que el diván está del lado de las condiciones de posibilidad –formalmente– del proceso analítico, si bien, no es garantía de que se genere exclusivamente por su uso; el diálogo analítico requiere, necesariamente, de la creación de símbolos, de pensamiento simbólico (Ogden, 1996).

Desde determinadas escuelas psicoanalíticas de base kleiniana se ha entendido que el uso del diván está asociado desde los orígenes con la facilitación del proceso analítico que trata de priorizar la escucha de la reedición de la comunicación preverbal madre e hijo en el despliegue de la transferencia en la sesión de tratamiento, a través de la asociación libre, fomentando la regresión, el levantamiento de las defensas y la recuperación de recuerdos y sueños (Ross, 1999; Wolf, 1995). Este nivel de intimidad psíquica, por parte del paciente, y de receptividad, por parte del analista, requiere de unas condiciones de la interacción que son netamente favorecidas por la modalidad del trabajo que aporta, sin duda, el diván (Lichtenberg, 1995; Moraitis, 1995). Fenichel, ya en 1941, señalaba como el diván reduce los estímulos y la actividad muscular, además de preservar al paciente de las reacciones del analista (Connolly, 2015) favoreciendo la intimidad y la mirada interior del paciente. El diván va a favorecer la mayor privacidad del paciente, que va a estar más solo, consigo mismo, a pesar de estar en presencia de otro, y el analista va a estar más dispuesto a la creación de esa capacidad de reverie que va a hacer posible pensar en lo que dice y transmite el paciente.

Hay acuerdo –aunque no sea unánime– entre las distintas escuelas psicoanalíticas en considerar la utilidad del diván para acceder a otro estado mental, más allá del estado de la mente consciente ordinario; el diván favorece el acceso a niveles más profundos de la psique, del paciente y del analista (Moraitis, 1995). Se sabe que el diván promueve la actividad del hemisferio cerebral derecho así como la disminución de la censura del hemisferio cerebral izquierdo (Grotstein, 1995). Al mismo tiempo, Lichtenberg (1995) refiere la mayor receptividad del encuadre con diván a la expresión de las reacciones emocionales del paciente que se inscribirían en la transferencia negativa (enfado, provocación, agresividad, etc.) cosa que entendemos desde la posibilidad de estar el paciente menos atenuado por la inmediatez de la presencia y, particularmente, de la mirada, del otro.

### **Críticas**

El número de críticas al uso del diván son ingentes y desde bien temprano por parte de los seguidores de Freud. Entre los primeros está Jung, que acabará entendiendo el psicoanálisis como un diálogo entre dos interlocutores, se desmarcará de usar el diván, habiendo estado él sentado detrás del paciente, y pasará a sentarse frente al paciente, también sentado, argumentando que de esa manera el paciente pueda ver cómo le escucha y pueda leer cómo reacciona a su comunicación al poder ver su rostro; si el analista se mantiene detrás del paciente, al no estar expuesto a la mirada del mismo, puede desconectarse, evadiéndose en sus propios pensamientos. El paciente no puede saber qué le está pasando al terapeuta y corre el riesgo de permanecer en una posición de más aislamiento y autoerotismo (Connolly, 2015; Lingiard y De Bei, 2011; Tyminski, 2006).

Fenichel alertaba sobre los riesgos que el diván podía conllevar de imponer una disociación entre lo que sucede en la sesión psicoanalítica y la vida exterior, pese a ello, veía más ventajas que desventajas en su uso en el consultorio (Lingiard y De Bei, 2011). Fairbairn ya sugería que la suposición de que el diván protegiera al paciente de la

personalidad del analista era una racionalización al servicio de protegerse el analista de tener que satisfacer demandas del paciente. Desde esta perspectiva, la supuesta priorización del diván como condición sine qua non de la técnica psicoanalítica estaría más al servicio de la represión del inconsciente que de su movilización, viciada por esa actitud defensiva del analista que no podría estar en disposición de acoger la expresión del paciente y de escucharla en toda su amplitud (Connolly, 2015). El mismo Fairbairn, después que abrazó la teoría de las relaciones objetales, criticaba el uso del diván porque sometía al paciente a una situación traumática que reeditaba las situaciones traumáticas de la infancia, como las de dejar llorar al bebé solo en su cochecito, o la de dejarle en su cama excluido de la escena primaria (Lingiardi y De Bei, 2011; Skolnick, 2015).

Posteriores analistas han visto este uso defensivo del diván en el mismo Freud entendiendo que lo usaba, primariamente, para preservarse de ser visto por sus pacientes con quienes trabajaba tantas horas al día, y, solamente secundariamente, para favorecer el despliegue de la transferencia sin obstáculos (Connolly, 2015; Missenard, 2005; Moraitis, 1995); desde esta perspectiva sería el propio analista el primer partidario de usar el diván, pero más para su protección que para la promoción de la libertad del paciente. Este uso defensivo del diván se extendería al resto de analistas que serían contemplados como escondiéndose de sus pacientes detrás del diván y, por tanto, no favoreciendo la investigación del inconsciente sino el funcionamiento defensivo del analista (Aruffo, 1995; Frank, 1995; Ross, 1999; Wolf, 1995).

El uso del diván es visto como una defensa en aquellos analistas que se sienten incómodos con el cara a cara y justifican su uso por ello; en estos casos no se justificaría con razones terapéuticas ni tampoco se basaría en la supuesta evidencia empírica que pueda justificar su utilización. Desde esta posición crítica se entiende que lo que estaría en juego en la sesión psicoanalítica sería la ansiedad de ver y de ser visto; una manera de protegerse de ella, para ambos protagonistas, sería el uso del diván. Ahora bien, de lo que se trata no es de preservarse de ser visto, ni de ver, sino de integrar el cuerpo del analista en el campo relacional, su fisiología y su anatomía, desplazando así el cuerpo fantasmático imaginario del paciente que promueve el diván (Bonasia, 1994; Connolly, 2015). También se trataría, para el analista, de poder acceder a la visión del cuerpo del paciente, pero no yacente, sino en su expresividad espontánea. Pretender que el cuerpo esté fuera de la atención del analista, que no presta atención consciente a su propia corporalidad ni a la del paciente, y del paciente, que no tiene acceso a la corporalidad del analista, puede entenderse como una alteración de la dinámica de la relación terapéutica óptima.

Decíamos anteriormente que el trabajo con diván evoca tanto la presencia como la ausencia del analista. Esta ambigüedad no es bien tolerada por todos los pacientes, de manera especial por aquellos a quienes el encuadre clásico les promueve la intensificación de los mecanismos de proyección que perturban, de manera especial, la fase inicial (de nidación) del proceso psicoanalítico. Lo mismo es válido para aquellos pacientes en que se constata que el diván promueve un exceso de sentimientos de miedo o de rabia (Kulish, 1996; Migone, 2000; Wolf, 1995). La presencia del analista *in toto* en el campo perceptual del paciente tendería a mitigar esos mecanismos y favorecer el proceso psicoanalítico (Bichi, 2005; Lichtenberg, 1995).

Otra crítica al diván es la que percibe su uso más como un favorecedor del aislamiento de la relación interactiva entre paciente y analista que como un favorecedor de la regresión necesaria para el trabajo analítico del inconsciente. Desde la perspectiva

relacional, que es la que pone mayor énfasis en la interacción paciente-analista como un factor importante del proceso terapéutico, el uso de diván debilita el proceso y se convierte en un factor privativo más que favorecedor. Si se considera que el analista se esconde detrás del diván, en el mejor de los casos, lo que va a suceder es que la resonancia empática mutua se inclinará, como mucho, a favor del analista pero en contra del paciente, ya que este se va a perder las oportunidades de examinar y reflexionar sobre las reacciones de lo que le va “transferir” al analista no pudiendo observar las reacciones de este así como sus efectos en él (Lingiardi y De Bei, 2011). En el peor de los casos, esa defensividad del analista le va a incapacitar para la resonancia empática, ya que parte de sus energías se consumirán en mantener su actitud defendida más que en la disponibilidad hacia el paciente. De acuerdo con las aportaciones de la neurociencia del cerebro, y en particular, del descubrimiento de las neuronas espejo, que se activan en el observador cuando percibe actos motores del sujeto observado, pero también cuando observa expresiones faciales que expresan emociones, u oye tonos vocales que reflejan estados emocionales, u observa que otro recibe estímulos táctiles o es acariciado (Coderch, 2009), está claro que la resonancia empática está disminuida cuando el analista “se esconde” detrás del diván; al paciente se le priva la posibilidad de observar y simular las reacciones emitidas por el analista, comprenderlas e internalizar los diferentes aspectos de esas reacciones y de los efectos que tienen sobre sí, de manera análoga a la de la relación que el bebé tiene con su madre, a quien dirige su mirada con la intención de “leer” su reacción afectiva que le devuelve el sentimiento de sentir seguridad y sentirse aceptado (Lichtenberg, 1995). Si se considera que estas reacciones son un punto importante del proceso terapéutico necesariamente se ha de sentir que se está perdiendo un aspecto importante si se usa el diván (Gallese, Eagle y Migone, 2007).

El uso del diván, al privilegiar la atención en el lenguaje verbal del paciente, provoca que no se aprecien en óptimas condiciones la significación de los afectos del paciente, que el analista no pueda captar los momentos de la experiencia afectiva del paciente. Lichtenberg (1995) refiere como se enfada una paciente en diván porque el analista no ha captado su aflicción y como el analista lo reconoce y se disculpa ante la misma. Está claro, que los matices emocionales que se pueden “leer” de los pacientes contemplando sus rostros no es la experiencia que privilegia el encuadre con diván.

Hay autores, y no sólo relacionistas, que critican la normatividad de la cura tipo con diván, como norma de aplicación para todo paciente o para todo lo que pretende ser psicoanalizar. Es notable la crítica de los que ironizan respecto de definir la terapéutica psicoanalítica en función del encuadre y, particularmente, de la presencia del diván, como si el criterio de analizabilidad pudiera depender de la presencia de un mobiliario determinado, el diván, más que del trabajo psicoanalítico que se pudiera desplegar en la intimidad de un tratamiento que lo pretendiera ser (Roussillon, 2005). Entre los críticos del diván los hay que han sido persistentes defensores del diván como Skolnick (2015) quien, después de años de experiencia trabajando con diván inspirado en la teoría de las relaciones objetales y la kleiniana, al asumir la perspectiva relacional, y atendiendo a las posibilidades de exploración de la cambiante experiencia del paciente, llega a la conclusión de que el cara a cara ofrece más posibilidades de comprensión.

### **Aportaciones del cara a cara**

El cara a cara permite el acceso al rostro y a la posición y gestualidad corporal de ambos protagonistas, paciente y terapeuta, tanto si las sillas están dispuestas frente a frente, como si lo están en oblicuidad óptima, es decir, en un ángulo de noventa grados.



En contra de lo que postula el dispositivo de la cura clásica con diván, las aportaciones de la neurobiología y la neurociencia sugieren, contrariamente, que el acceso al rostro del analista puede estimular memorias, asociaciones, experiencias y modos de relación que de otro modo quedarían inaccesibles para el paciente. La posición de cara a cara favorece la interacción, la intersubjetividad y los aspectos relacionales de conexión y de apego que pueden promover los sentimientos de seguridad, en el paciente, y por lo tanto favorecer cierto despliegue del proceso analítico con más facilidad que si no se da esta seguridad en el paciente (Celenza, 2005). Así, el acceso al rostro del analista permitiría el ensanchamiento de la experiencia del paciente y, por el contrario, no poder contemplar el rostro del analista sería motivo de ansiedad para aquel (Beebe, 2004). Estas apreciaciones están en sintonía con los descubrimientos de la neurociencia social y afectiva, concretamente.

Los descubrimientos de la neurociencia afectiva y la neurociencia social permiten constatar que el cerebro humano es un órgano construido a través de la relación y la comunicación. La neurociencia afectiva a partir del estudio de los procesos emocionales y de su sustrato cerebral, por ejemplo, constata que la modificación de los procesos neurales es más significativa cuando el cerebro tiene que procesar estímulos emocionales antes que otros que no afectan las emociones. La neurociencia que estudia no sólo el comportamiento individual de un cerebro aislado, sino la que estudia el comportamiento de dos cerebros que están en interrelación, constata el descubrimiento de las neuronas espejo. Estas neuronas, que funcionan en el observador en espejo con el sujeto observado, se activan, o bien, por la percepción de acciones motoras en el sujeto observado, o de sus expresiones faciales o de los tonos de voz que expresan emociones, así como por la captación de la intención de la acción, incluso antes de que esta se observe en su totalidad, hasta su finalización (Coderch, 2009).

Desde otra conceptualización, la *Revue Française de Psychanalyse* publicó, ya en 2005, un monográfico sobre el “cara a cara psicoanalítico” en el que opinaban diversos autores favorables al trabajo con diván pero que sostenían que el cara a cara es el encuadre óptimo para un tipo determinado de pacientes, aquellos que tienen dificultades para transmitir al lenguaje algo de la propia vida psíquica (Voizot, 2005). Para los pacientes somáticos, no neuróticos con problemáticas límites, con adicciones, neurosis actuales o aquellos pacientes que presentan importantes aspectos psicóticos, o que presentan un “desbordamiento pulsional”, o traumas, el diván no es el dispositivo adecuado por cuanto estos tipos de pacientes necesitan apoyarse en la mirada, en la mímica o en la gestualidad del analista (Bichi, 2005; Janin, 2005; Reid, 2005; Usobiaga, 2005). Concretamente, en el caso de los pacientes que han sido víctimas de violencia, y que pueden ser más sensitivos que otros, se considera que quizás el ofrecimiento del diván podría favorecer cierta experiencia de retraumatización y que quizás el cara a cara puede minimizar la supuesta reaparición traumatizante del trauma (Goldberger, 1995; Jacobson, 1995).

En los pacientes con patologías de defecto se trata de priorizar la empatía del analista con el paciente de forma que le pueda hacer sentir aceptado, estimado, reconocido y que se pueda priorizar el trabajo de reconstrucción subjetiva; en estos pacientes, a menudo, con defectos en la simbolización o de verbalización reducida, el cara a cara permite un aseguramiento que está por encima de los recursos que el diván podrían implementar con el riesgo de entrar en una transferencia casi hipnótica todopoderosa (Bouhsira, 2003). Lichtenberg (1995), defensor de la cura analítica con diván, subraya los beneficios del cara a cara, por las razones ya referidas por otros autores, y cómo ha de ser la cura de elección en aquellos pacientes en quienes se intuye que no podrán hacer

una experiencia terapéutica, de investigación, efectiva, tendidos en el diván porque se percibe como limitación o complicación, para ellos.

Celenza (2005) muestra como en algunos pacientes la elección del cara a cara está en relación con la necesidad de sentirse “seguros” y para ellos el diván no es la opción preferente dado que es común sentir que dar la espalda no es algo que favorezca la seguridad sino al contrario; en el diván no se tiene la certeza de la reacción del otro, dado que no se contempla su corporeidad y, particularmente, su rostro. El cara a cara permite mayor control que el diván de las posibles desconexiones del analista a la comunicación del paciente y, por ello, mayor seguridad en el paciente. Otra cosa es que el uso de la silla puede ser más incómoda para el analista, incluso porque puede mostrar su dificultad para manejar una interacción emocional que podría ser, incluso, potencialmente constructiva. Diversos autores refieren sus experiencias de atender en silla, cara a cara, a pacientes que habían sido atendidos por ellos mismos en diván previamente, con muy buenos resultados (Celenza, 2005; Skolnick, 2015; Usobiaga, 2005).

El cara a cara permite focalizar más la atención en la totalidad de la comunicación del paciente, particularmente en los aspectos no verbales y relacionales. A su vez, el analizando está más cerca de hacerse consciente de los aspectos verbales y no verbales de la comunicación del analista. Al analista le permite saber mejor qué está pasando en la relación, metafórica y literalmente por cuanto tiene un campo más amplio de información. Bonasia (1994), cree que el cara a cara hace incidir más en el campo relacional puesto que promueve más el análisis de la transferencia del aquí y ahora, opinión que podría ser ampliamente discutida por analistas partidarios del uso del diván y de orientación kleiniana o postkleiniana, entre otras.

Para el analista, el reconocimiento de la gestualidad y de la mímica del paciente, particularmente, de su rostro, permite acceder a microexpresiones momentáneas, a veces fugaces, que son muy reveladoras y, en ocasiones, traicioneras para la voluntad consciente del paciente y, por tanto, son de enorme beneficio para el proceso terapéutico psicoanalítico (Grotstein, 1995).

### **Críticas**

Las críticas del uso del cara a cara no aparecen, al menos en la bibliografía consultada, en forma tan ingente como lo hacen las críticas del dispositivo de la cura con diván. Creemos que las críticas respecto del uso de la silla, deberían contemplarse cuando su uso se convierte en normativo, es decir, en el sustitutivo de la cura tipo que puede ser el riesgo de convertir el cara a cara cuando se desprecia el diván. El reto del cara a cara es poder mantener la potencialidad de la reverie indispensable para el trabajo psicoanalítico, como subrayábamos en el apartado anterior.

La crítica fundamental del cara a cara consiste en la exposición del analista a ser visto por el paciente y como esta exposición, que es mutua, limita las posibilidades de expresión con mayor libertad, se entiende, pensando en realizar un trabajo de estirpe psicoanalítica. Concretamente, hay quien puede sentir cómo la mirada clavada del paciente despierta sentimientos y emociones en el analista que paralizan su función analítica dado que pueden promover, por ejemplo, ansiedad, irritación o duda de sus propias capacidades. Así, Wiener (2015), de orientación junguiana, refiere el caso de Jackson que ilustra esta tensión en la relación con un paciente que era testigo de violentas peleas entre sus padres y que trasladaba el clima de violencia en la relación con el analista.

Wiener cree que el cara a cara inhibe el desarrollo de las fantasías transferenciales en relación con el analista, por cuanto permite el acceso a la realidad inmediata de la figura externa del mismo en su corporeidad, gestualidad, apariencias, etc. Nosotros creemos que quizás no se inhiben tanto las fantasías, como el acceso consciente a ellas.

En el encuadre cara a cara se aprecia el mayor riesgo de que el paciente pueda intentar instalar una relación de control y de seducción narcisista, por ejemplo, tratando de mimetizar la actitud del terapeuta, o intentando que no se le escape nada de lo que expresa el analista; en ocasiones, la visión del analista en frente del paciente favorece la presión de este sobre aquel en el sentido de buscar o de provocar que el analista emita una respuesta. Así, en el cara a cara, el fluir asociativo puede estar más fácilmente restringido, de manera especial, cuando la necesidad de seguridad aflora a la mente del paciente (Voizot, 2005).

Por otro lado, si bien se cree que acceder a la visión de la cara del analista permite intuir qué es lo que piensa y siente el analista, esto no siempre es literal más que en un sentido superficial. Más bien se trata del control del paciente sobre el analista de quien se infieren estados mentales y sentimientos a partir de esa información superficial vehiculada por la visión de su rostro o de su posición corporal, que pueden interferir con la percepción de los matices complejos que comporta todo proceso analítico que se precie y que necesariamente consiste, por parte del paciente, en mirar adentro de sí mismo mayoritariamente (Celenza, 2005).

La indicación del encuadre cara a cara, además, tiene el coste adicional para el psicoanalista de tener que soportar la transgresión del ideal de la prescripción de la cura clásica con diván, si es el caso de que se sostenga ese ideal cosa que estará en relación con la referencia teórico-técnica del analista (Lichtenberg, 1995; Voizot, 2005).

### **Cara a cara y diván**

Algunos terapeutas tienen la experiencia del pase de un encuadre al otro, o del diván a la silla, mayoritariamente, o de la silla al diván, en menor medida. Malo (2014) pone el énfasis en el traspaso de una situación de cara a cara hacia otra de diván, y subraya como en muchos pacientes es necesario dar un tiempo largo en un primer encuadre, la silla, para pasar luego al otro, el diván. Según Fink, psicoanalista lacaniano, este es el procedimiento que siguen los lacanianos: el paciente está un tiempo en la silla hasta que en él surge la posición de analizando y pide el paso al diván (2019). Con todo, los beneficios de la constancia del encuadre respecto de la contención que supone para los aspectos más psicóticos de la personalidad nos parece indiscutible; hay que tener clara la posibilidad de sensación de amenaza del cambio de encuadre, de manera especial, cuando el cambio es propuesto por el analista.

Celenza (2005), aun sintiéndose partidaria del uso del diván por la mayor libertad y plasticidad de trabajo así como por la mayor facilitación en la construcción de significados, tanto para el analista como para el paciente, cree oportuno la combinación del uso del cara a cara con el diván por tiempos limitados, en función del caso particular, mejor si es a petición del paciente. De hecho, ella misma se sorprende del beneficio de modificar el encuadre con diván al encuadre cara a cara, en la fase final del análisis, a petición del paciente, concretamente en el caso de una paciente con quien se pudo trabajar con más matices las implicaciones de ver y ser visto en la relación con el analista.

Connolly (2015) –analista junguiana, analizada por una analista que había tenido un análisis freudiano y que supervisó en la British Psychoanalytical Association– explica como finalmente encuentra su propia “comodidad” ofreciendo al paciente la posibilidad de estar estirado en el diván, aunque pudiendo sentarse, si lo prefiere, así como ella sitúa su silla, no detrás del paciente, sino en frente de él, de manera que el paciente puede elegir entre mirarla o no, según prefiera.

Lo mismo refiere Skolnick (2015), la experiencia de cambiar a un paciente del diván a la silla en momentos de estancamiento del proceso atribuyendo el efecto benéfico, particularmente, a la posibilidad de mirarse a los ojos mutuamente. Y no sólo eso, sino que constata la riqueza de la flexibilidad de cambiar a los pacientes del diván a la silla, o viceversa, en favor de un contacto más auténtico, de una mutualidad más genuina, menos artificial, hasta el punto de lamentarse de haber confinado al diván muchos años a muchos de sus pacientes. Roussillon (2005) también informa de cómo se encuentra en la circunstancia de tener que atender a pacientes que, después de varios análisis con anteriores analistas realizados con diván, llegan a su consultorio demandando análisis pero en encuadre cara a cara.

Lingiardi y De Bei (2011) subrayan como mientras en la perspectiva clásica el diván es un aliado del analista que le preserva de la intromisión de sus características, subjetividad e idiosincrasia, en la perspectiva relacional que, muy por encima de otras, reconoce la inevitabilidad de la participación del analista en la relación, de lo que se trata es de negociar continuamente cada aspecto de la conducta de ambos, terapeuta y paciente, atendiendo tanto a las necesidades del paciente como a las del propio analista.

### **Estudios experimentales**

Este tema de discusión respecto de la viabilidad del uso del diván y del cara a cara, de las ventajas y desventajas de uno y otro dispositivo, ha llevado a algunos autores a intentar un estudio experimental para intentar valorar la eficacia terapéutica de ambos dispositivos. Probablemente, la mentalidad “experimental” está en relación con el avance que suponen las aportaciones de la neurociencia, de las investigaciones sobre desarrollo infantil y de la investigación en psicoterapia ¿Qué aportaciones son estas? Veámoslo con más detenimiento.

Las aportaciones de la neurociencia son las referidas a la neurociencia social y afectiva que ya las hemos nombrado anteriormente. Las teorías del desarrollo apuntan hacia la existencia de una capacidad en el bebé –que no ha adquirido todavía el lenguaje– de captar los intercambios emocionales y propioceptivos en su interacción con sus cuidadores; muy precozmente –según algunos, a los dos meses de edad, según otros, a los nueve meses– el bebé tiene la posibilidad de captar las intenciones de sus cuidadores, de leerlas, así como de mostrar expectativas y anticipaciones de cómo se van a comportar sus madres, hasta el punto de poder mostrar tristeza si no se cumplen. Para que estas capacidades se realicen de manera óptima tiene que suceder una relación de apego de calidad, entre el cuidador y su bebé, lo que va a promover la protección de este y, en consecuencia, su seguridad emocional y la activación del sistema de exploración del mundo en presencia de ese otro que asegura emocionalmente (Bowlby (1958); Anderson (1972); Harpaz-Rotem y Bergman (2006); Obeldobel y Kerns (2019); Verschueren (2020). Según la calidad del sistema de apego cuidador-bebé en la etapa de desarrollo preverbal se van a desarrollar disposiciones emocionales que oscilaran entre el apego

seguro, el ambivalente y el evitativo, lo que tendrá consecuencias en la manera de relacionarse el sujeto con el mundo (Bowlby, Ainsworth, Boston y Rosenbluth (1956); Winnicott (1960); Ainsworth (1969); Howes, Rodning, Galluzzo y Myers (1988). Salta a la vista la concordancia entre las teorías del desarrollo y la neurociencia.

La investigación en psicoterapia clásicamente ha planteado dos lineamientos, el de la investigación sobre los resultados del tratamiento, la eficacia, y el de la investigación de procesos. A pesar de la muy famosa crítica de Eysenck, en 1952, situando la eficacia de la psicoterapia, de manera especial, a la de corte dinámico, por debajo de la remisión espontánea de los pacientes que no recibían ningún tratamiento, hoy en día existe un acuerdo respecto de que la psicoterapia es eficaz independientemente de la escuela psicoterapéutica que la inspire. Se concede el veredicto del pájaro Dodo en Alicia en el País de las Maravillas: “*todos han ganado y todos merecen premio*” (Botella et al, 2000). Los resultados de la ingente cantidad de estudios de investigación muestran como la psicoterapia, para ser efectiva, para promover el cambio del paciente, ha de tener en cuenta tanto aspectos del paciente, como del terapeuta, así como de la relación entre ambos. Se considera que la relación terapéutica está facilitada, también, tanto por características del terapeuta como del paciente; del lado del terapeuta, entre ellas y sin ánimo de ser exhaustivo, empatía, consideración, aceptación incondicional, compasión, capacidad de ayudar; del lado del paciente, bajo nivel de psicopatología, facilidad verbal, inteligencia, expectativas de autoconfianza y de esperanza, sentimiento de estar alejado del yo anterior al sufrimiento mental, tener buen apoyo social, así como validar las aportaciones del terapeuta.

Estas líneas de investigación coinciden en subrayar la dimensión intersubjetiva de la mente humana, desde los momentos más originarios, los de la relación del bebé con sus cuidadores, con los consecuentes correlatos a nivel cerebral que hemos apuntado, hasta los aportes de la trascendencia de la calidad de la relación entre terapeuta y paciente como factor determinante en el intento de modificar la situación que mueve al paciente a buscar y encontrar la ayuda psicoterapéutica. Más concretamente, en algunos diseños experimentales, particularmente, se trata de discutir si el uso del diván está en consonancia con las aportaciones de estos ámbitos del conocimiento, ¿favorece la intersubjetividad o es una barrera para la misma? Veamos, ahora, lo que dicen algunos estudios experimentales.

Los estudios experimentales del Psychoanalytical Research Consortium, alineados con esta investigación de la psicoterapia que venimos de nombrar, la que se focaliza en el estudio de procesos, inciden mucho más en qué es lo que contribuye a la calidad de la interacción analista-paciente, concretamente, qué modalidades de comunicación del analista al paciente son las que promueven la mejoría del sufrimiento mental más que a lo que forma parte o no del encuadre analítico, el diván o el cara a cara. Con todo, más allá del Psychoanalytical Research Consortium, hemos encontrado algunos estudios que han intentado analizar un tanto empíricamente las diferencias del encuadre psicoanalítico, con más o menos acierto, que destacan como el diván es más favorable al despliegue de la asociación libre que el cara a cara. Cabe preguntarse hasta que punto el estudio del proceso analítico no supone un cierto artefacto en la intimidad de la dñada terapéutica o, también, si las investigaciones que pretenden estudiar el proceso analítico se refieren a contextos más experimentales que clínicos.

Kroth y Forrest (1969) se plantean investigar, experimentalmente, el papel del uso del diván respecto de la asociación libre y de la presencia de ansiedad en los pacientes.

Parten del supuesto de que los bajos niveles de ansiedad correlacionan con mayor presencia de mecanismos de defensa de represión y de negación, tesis de Kaplan, así como la de que la reducción de la movilidad y la relajación muscular –propias del diván– disminuye la represión, tesis de Alexander. Al mismo tiempo, suponen que los individuos con mayor ansiedad presentan mecanismos de defensa más variados y tienen mayor consciencia de su ansiedad. Con una muestra de 40 sujetos voluntarios a quienes se les administra el Anxiety Inventory Test (TAI) de Spielberger, obtienen 4 grupos a partir de las puntuaciones del TAI, según presenten bajas o altas puntuaciones de ansiedad, estando en diván o sentados en una silla. A todos los sujetos se les instruye de acuerdo con las instrucciones de la Escala de Asociación Libre, de Bordin. Los resultados que obtienen muestran que los sujetos que presentan bajo nivel de ansiedad y están estirados en el diván presentan mayor nivel de asociación libre que los que tienen bajo nivel de ansiedad y están sentados en una silla. Por el contrario, en los sujetos que presentan alto nivel de ansiedad, las diferencias en la asociación libre, presenta menores diferencias en una y otra postura, estirados en el diván, o sentados en una silla. Al mismo tiempo, obtienen que en los sujetos con niveles bajos de ansiedad expuestos a estrés, la asociación libre desciende por debajo de los niveles que presentan los sujetos que tienen, de base, alto nivel de ansiedad.

Dieterle (1984), en una sugerente tesis doctoral, subraya como la posición de estirado en el diván favorece más fácilmente el estado de hipnosis frente a la de estar sentado en una silla, así como el predominio de la imaginación, la autorevelación y las tendencias regresivas.

DiNardo, Schober y Stuart (2005) hacen un estudio de la forma y el contenido de 10 tratamientos, en diván y en silla, de los mismos pacientes con los mismos analistas en distintas sesiones que han sido audiograbadas. El contenido de las grabaciones son codificadas de acuerdo con la Investigación Lingüística de Pennebaker y Francis, que codifica tanto contenidos, como silencios y otras formas de comunicación. Encuentran que en los tratamientos con diván el analista habla significativamente menos; en cambio el contenido de lo dicho en uno y otro encuadres son, en contra de lo esperado, muy similares.

Finalmente a partir de las grabaciones de sesiones de psicoanálisis y de psicoterapia psicoanalítica sabemos del caso de dos pacientes que han usado el diván y el cara a cara y se ha explorado en qué medida el diván o el cara a cara favorecían la asociación libre mediante un procedimiento protocolarizado con dos jueces independientes que debían analizar cada sesión de acuerdo a la Analytic Process Scale, de 100 ítems (Lable et al., 2010)<sup>2</sup>. El resultado es favorable al empleo del diván para el mantenimiento de la asociación libre, respecto del cara a cara, pero la diferencia no se constata significativa estadísticamente. Cabe señalar que en este estudio puntual, ambas pacientes, están usando tanto el diván como el cara a cara, aunque en sentido opuesto, dado que mientras una pasa de estar en diván a estar cara a cara, la otra pasa de estar cara a cara a diván; en el primer caso, el decrecimiento de la puntuación es mayor, concretamente, en 13 ítems, mientras que en el segundo caso, es menor, de 11 ítems, aunque no se constató superposición de esos mismos ítems en los dos casos.

Es oportuno citar el estudio de O'Rourke (2002), que pretende constatar la tendencia de los analistas partidarios o detractores del diván; para ello administra 2 cuestionarios a 100 psicoanalistas; en uno se les pide datos demográficos (sexo, edad, título académico, orientación teórica, porcentaje de uso del diván con los pacientes) y en

otro, las razones por las que el analista usa el diván. Encuentra que los analistas, que tratan a más del 79% de sus pacientes con diván, refieren sentirse más capaces de manejar sus propias emociones durante la sesión, así como que les favorece su concentración y modula mejor su fatiga. Argumentos que no esgrimen los analistas que tratan a sus pacientes en diván, por debajo del 49%. Asimismo, encuentra entre los psicoanalistas que se consideran a si mismos relacionales, en contra de lo esperado, la misma predisposición al uso del diván que otros analistas de otras orientaciones.

Todas estas aportaciones de distintas disciplinas y de los pocos estudios experimentales existentes parecen acreditar que sí hay una explosión de consideraciones reflexivas en el ámbito de la teoría, y de la teoría o la técnica psicoanalítica en particular, apoyadas mucho o poco en la investigación, pero nos preguntamos si la práctica de la terapia psicoanalítica, en la intimidad de los consultorios, con diván o cara a cara, permanece en un estado más bien estático y de pocos cambios, mayoritariamente.

### Discusión

El diván sigue siendo visto como parte distintiva del encuadre del psicoanálisis diferenciándolo de otros tratamientos derivados de la técnica psicoanalítica, entre ellos, la psicoterapia psicoanalítica, entendida como una técnica diferente del psicoanálisis. Cabe encontrar el posicionamiento contrario, el que sostiene que la práctica clínica es sólo una inspirada en el plural marco teórico del psicoanálisis (Avila, 1989), o que la diferencia es sólo de naturaleza política (Migone, 2001). En estrecha relación con esta cuestión del uso del diván está el tema de la frecuencia de las sesiones; para el encuadre psicoanalítico siempre ha sido considerado que un mayor número de sesiones favorece el proceso psicoanalítico antes que perjudicarlo. Con todo, en nuestro medio, contamos con la opinión de Coderch (2012) quien defiende la posibilidad de considerar psicoanálisis un tratamiento de una sola sesión semanal. A su vez, Ogden (1996) refiere que usa siempre el diván en todos los análisis, independientemente del número de sesiones.

Hoy en día hay cada vez más tratamientos psicoanalíticos que se interrumpen en el trabajo presencial por razón de los cambios de la vida de los pacientes que viajan y que se continúan en la distancia gracias a la tecnología, por ejemplo, por teléfono o por internet, por lo tanto, más allá del uso del cara a cara o del diván. Salta a la vista que esta modalidad de atención a distancia supone una reducción de las indudables posibilidades que la atención presencial ofrece tanto si es realizada con diván como en cara a cara. Es oportuno referir como la misma International Psychoanalytical Association (2020) ha emitido un documento de mínimos respecto de lo que sería aceptable para que un abordaje telemático pueda ser considerado análisis.

Somos testigos en nuestra práctica clínica de como en algunos encuadres de cara a cara se producen asociaciones en el paciente que no se dan en muchas sesiones con diván y que permiten comprensiones que hasta ese momento habían resultado opacas para la vida del paciente. Igualmente es cierta la contraria: en algunas sesiones realizadas con diván se dan unos procesos que, por las razones que sean, permiten unos matices de comprensión que no se ven tan fácilmente en el cara a cara. Evidentemente, la modalidad del encuadre, la frecuencia de las sesiones, la disposición del analista hacia el paciente concreto y la vivencia que el paciente tiene del analista juegan un papel decisivo para que se pueda dar la comprensión novedosa de lo que emerge en el aquí y ahora de la sesión psicoterapéutica psicoanalítica.

El proceso psicoanalítico es necesariamente cocreado por analista y paciente, así, en términos generales no se puede generalizar y dar una norma que se debe cumplir en todos y cada uno de los casos; habría que insistir, una vez más, en el caso por caso, para averiguar qué es lo que conviene hacer con cada paciente; cada ser humano es único y no se puede predecir previamente con certeza qué encuadre es el adecuado más que a través de la verificación de la elección por la experiencia. Eso sí, el diván ha sobrevivido todos los cambios teóricos: freudianos, relaciones de objeto, psicología del yo, hasta los más recientes relacionales e intersubjetivos, sin olvidar, el lacanismo.

¿Qué mueve a los analistas a ser detractores o partidarios del diván? Todos los argumentos son verdaderos: el diván puede ser facilitador y puede ser defensa; pero el cara a cara, también puede serlo. Se tiene que jugar en cada caso qué es lo que está sucediendo respecto de la facilitación del proceso psicoanalítico y qué es lo que lo está interfiriendo, no sólo desde la supuesta defensa del psicoanalista, que también. Bouhsira rescata las palabras de Raymond Cahn quien advierte que lo que define el proceso analítico no es la posición de estar sentado o acostado, sino la libertad que se ofrece al discurso y al pensamiento del sujeto, la forma de dejar que se desarrolle y de adquirir significado, la identificación de los obstáculos que se le oponen y sus causas con el fin de removerlos como las verdaderas características del proceso analítico (2003); así, lo que definirá la condición de analista del terapeuta vendrá dado por la manera como escuche, contenga y transforme las producciones discursivas de su paciente, atento a la escucha de su inconsciente y esto, haciéndolo desde la particularidad de cada escuela y de cada analista.

Mientras para algunos pacientes el diván reduce el sentimiento de vergüenza y favorece, por tanto, la asociación libre, para otros puede engendrar ansiedad y, en consecuencia, entorpecerla. Otro tanto es válido también para el terapeuta, quizás en algunos casos, con algunos pacientes más que con otros, puede preferir un encuadre u otro, en vistas de una mayor comodidad que revierta en una mejor disposición para el trabajo terapéutico analítico con ese paciente concreto. En esta elección el terapeuta puede estar condicionado por su afiliación escolástica, por su momento del desarrollo y nivel de formación, así como por su deseo, necesidad y creatividad, respecto a la autocrítica de sus propios postulados.

Así, detrás de la disyuntiva diván-cara a cara, parecería que lo que está por dilucidar en la experiencia clínica es si el “trabajo psicoanalítico” se puede producir en uno y otro encuadre, cara a cara o diván, dependiendo de la escucha del analista, si de lo que se trata es de optimizar la capacidad de simbolización y la apropiación subjetiva del analizante.

### Conclusiones

Pensamos que la elección del diván o del cara a cara en el trabajo psicoterapéutico con pretensiones psicoanalíticas, debe tener en cuenta, en un primer momento, la intuición del analista respecto de su paciente, de sus condiciones de exploración de su realidad interna, de sus conflictos prevalentes, de su modalidad de comunicación y de sus posibilidades de atenderle, el analista, en las mejores condiciones dada su particularidad personal y de su alianza con el paciente concreto.



Los pacientes que demandan ayuda psicológica suelen esperar poder ser vistos con otros ojos respecto de los ojos con que se ven ellos a sí mismos o respecto de los ojos con que los ven las personas de su entorno; se espera de la mirada del profesional, precisamente por estar fuera del círculo de allegados, que sean traídos a la luz aspectos que no se entienden de la propia vida. Esta mirada del profesional puede realizarse apoyada en el cara a cara, encuadre más próximo a la común experiencia del paciente, o en el uso del diván, si se acuerda un tratamiento, más lejano de su habitual experiencia de comunicación.

En nuestra experiencia, sin necesidad de ser taxativos, opinamos con Freud, que la exposición a la mirada del otro promueve un tipo de comunicación que puede estar más sujeta a la inmediatez de lo que se refiere, más en unos casos que en otros, claro está y, además, esto es más así, cuando el cara a cara está sostenido por un emplazamiento de las sillas enfrentadas, no en “oblicuidad óptima”, dado que esta opción permite entrar y salir de la inmediatez de lo que se está diciendo y darse espacio para pensar en lo que se está diciendo y en lo que está ocurriendo. El trabajo con diván creemos que facilita más la creación de un espacio para explorar y para pensar, con mayor serenidad y libertad, lo que está ocurriendo con el decir del paciente y con el pensar del analista, y con la puesta en común del decir y el pensar de ambos. Y esto no sólo es verdad para el analista sino para el propio paciente –no para todos– que puede sentirse más libre, menos atezado, por ejemplo, por la vergüenza, si no tiene la información de la respuesta inmediata no verbal del analista. Esta aseveración es válida para nosotros que nos sentimos más cómodos, como tantos otros, con la técnica que se asienta en el recurso útil del diván, que no quiere decir que sea la única ni la mejor para todo psicoterapeuta ni para todo paciente, repetimos. En este sentido, disentimos de los que creen que el cara a cara es el mejor encuadre posible, pese a reconocer los beneficios de esa posición y de la riqueza de información que aporta por el mayor acceso a los diferentes registros de la comunicación no verbal, como acredita la investigación referida.

Ampliando las reflexiones de Celenza (2005), creemos que las posibilidades de encuadre en terapia psicoanalítica serían, desde el paciente: a) estar tendido en el diván y mirar a lo lejos, sin poder ver el rostro del analista, que estaría sentado en una silla detrás del diván, b) estar tendido en el diván con la posibilidad de ver el rostro del analista, que estaría sentado en una silla dentro del campo visual del analista, c) estar sentado en una silla frente a la silla del analista, estando ambos cara a cara y d) estar sentado en una silla al lado de la silla del analista, pero sin la reciprocidad permanente del cara a cara más que a condición de que sea buscada. Esta flexibilidad de posibilidades no entendemos que deba ser realizada con todos y cada uno de los pacientes. Es decir, no creemos que sea necesario cambiar de encuadre continuamente, ni mucho menos. Sí que creemos que puede ser útil con algunos pacientes, poder transitar de un encuadre a otro, probablemente, mejor si es decisión del paciente, que imposición del analista –o vivida así por parte del paciente. Con todo, también creemos que la estabilidad del encuadre, al menos durante largos períodos de tiempo es mejor que peor, tanto para el paciente como para el analista.

Desde el analista podemos encontrarnos, también, con distintas posibilidades: a) los que se sienten cómodos trabajando con una sola modalidad de encuadre, preferentemente, sea el diván o el cara a cara, sin modificaciones de encuadre; b) los que se sienten identificados con el uso del diván para todos los pacientes con quienes se pretende hacer un trabajo psicoanalítico; c) los que se sienten cómodos con el sólo uso del encuadre cara a cara, aún cuando realizan un trabajo psicoanalítico o similar; d) los

que se sienten partidarios de un encuadre mayoritario, por ejemplo, con diván, pero que transitan hacia el uso de otros encuadres, especialmente, el cara a cara; e) los que se sienten cómodos con el cara a cara pero que quieren usar el dispositivo del diván; f) los que usando mayoritariamente un encuadre, se abren a la posibilidad de usar otros encuadres, eventualmente o de manera estable.

Las críticas que se hacen al uso del diván no superan las ventajas de su uso que ya intuyó Freud, y que asumen muchos terapeutas, que siguen apostando por creer y experimentar las bondades del trabajo con diván respecto de la posibilidad de la creación de ese espacio de terceridad entre la comunicación más libre del paciente, si está tendido en el diván, y la también mayor receptividad del analista, si está sentado detrás del diván para estar más libre de la presión que comporta la inmediatez de la mirada del paciente. También, con tantos otros psicoanalistas de distintas escuelas, incluida la relacional, según nos confirma la bibliografía, con nuestros maestros y predecesores y con Freud, podemos seguir afirmando, que el trabajo con diván otorga un espacio para pensar en la realidad del paciente, un espacio para la construcción de comprensiones de la comunicación del paciente a quien ofrecer un mayor elenco de interpretaciones y, en general, una mayor posibilidad de pluralidad de significados, en alianza de trabajo co-construida con el. Con todo, como sostienen los resultados de los pocos estudios experimentales, el cara a cara, sin duda alguna, puede ofrecer y ofrece también esta posibilidad, probablemente, más con unos pacientes que con otros en estrecha alianza con las características del terapeuta y de las de la díada terapeuta-paciente.

### Referencias

- Ainsworth, M. D. S. (1969). Objects relations, dependency and attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40(4), 969-1025. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1969.tb04561.x>
- Anderson, J. W. (1972). On the psychological attachment of infants to their mothers. *Journal of Biosocial Science*, 4 (2), 197-225. <https://doi.org/10.1017/S002193200000849X>
- Aruffo, R. N. (1995). The couch: Reflections from an interactional view of analysis. *Psychoanalytic Inquiry*, 15, 369-385. <https://doi.org/10.1080/07351699509534043>
- Avila Espada, A. (1989). Psicoanálisis, psicoterapias de orientación psicoanalítica y efectividad terapéutica. *Clínica y Análisis Grupal*, 11(1), 51-74. [https://www.psicoterapiarelacional.es/portals/0/Documentacion/AAvila/Psicoanálisis\\_Efectiv\\_terapeutica.PDF](https://www.psicoterapiarelacional.es/portals/0/Documentacion/AAvila/Psicoanálisis_Efectiv_terapeutica.PDF)
- Beebe, B. (2004). Faces in relation: A case study. *Psychoanalytic Dialogues*, 14, 1-51. <https://doi.org/10.1080/10481881409348771>
- Bichi, E. L., (2005). La 'phase de nidation'. Processus ou non-processus dans le travail psychanalytique? *Revue française de Psychanalyse*, 69(2), 417-439. <https://doi.org/10.3917/rfp.692.0417>
- Bion, W. R. (1980). *Apreniendo de la experiencia*. Paidós. (Obra original publicada en 1962)
- Bodner, G. (2019). El concepto de reverie en algunos modelos contemporáneos, *Temas de Psicoanálisis*, 18. <https://www.temasdepsicoanálisis.org/2019/07/18/el-concepto-de-reverie-en-algunos-modelos-contemporaneos/>
- Bonasia, E. (1994). Dobbiamo ancora usare il lettino: riflessioni su modelli della mente e tecnica. *Rivista di Psicoanalisi*, 3, 491-512.

- <https://www.pep-web.org/document.php?id=rpsa.040.0491a>
- Botella, L., Pacheco, M., Herrero, O. y Corbella, S. (2000). Investigación en Psicoterapia. El estado de la cuestión, *Boletín de Psicología*, 69, 19-42.  
[https://www.researchgate.net/publication/258018782\\_Investigacion\\_en\\_psicoterapia\\_el\\_estado\\_de\\_la\\_cuestion](https://www.researchgate.net/publication/258018782_Investigacion_en_psicoterapia_el_estado_de_la_cuestion)
- Bouhsira, J., (2003). «“La fin du divan” de Raymond Cahn», *Revue française de psychanalyse*, 4(67), 1383-1388. <https://doi.org/10.3917/rfp.674.1383>
- Bowlby, J., Ainsworth, M., Boston. M. y Rosenbluth, D. (1956). The effects of mother-child separation: a follow-up study. *British Journal of Medical psychology*, September, 211-247. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1956.tb00915.x>
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *The International Journal of Psychoanalysis*, 39(5), 350-373.
- Celenza, A. (2005). Vis-à-vis the couch: Where is psychoanalysis? *International Journal of Psychoanalysis*, 86, 1645-1659. <https://doi.org/10.1516/5r0c-t87t-ck9d-86uj>
- Coderch, J. (2009), Neurociencia y modelo relacional. *Clínica e Investigación relacional*, 3(1), 39-53.  
[https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V3N1\\_2009/5\\_Coderch\\_Neurociencia-Modelo-Relacional\\_CeIR\\_V3N1.pdf](https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V3N1_2009/5_Coderch_Neurociencia-Modelo-Relacional_CeIR_V3N1.pdf)
- Coderch, J., (2012). Psicoanálisis relacional de frecuencia semanal y larga duración (PRSLD). Bases teóricas y clínicas. *Clínica e Investigación relacional*, 6(3), 468-514.  
[https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V6N3\\_2012/08\\_Coderch\\_Psicoan%C2%A0lisis%20%20Relacional%20de%20%20Frecuencia%20Semanal%20y%20Larga%20Duracion\\_CeIR\\_V6N3.pdf](https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V6N3_2012/08_Coderch_Psicoan%C2%A0lisis%20%20Relacional%20de%20%20Frecuencia%20Semanal%20y%20Larga%20Duracion_CeIR_V6N3.pdf)
- Connolly, A. (2015), On Murray Jackson's 1961 'Chair, couch and Countertransference' *Journal of Analytical Psychology*, 60(4), 449-461.  
<https://doi.org/10.1111/1468-5922.12163>
- DiNardo, A. C., Schober, M. F. et Stuart, J. (2005). Chair and couch discourse: a study of visual copresence in psychoanalysis. *Discourse Processes*, 40(3), 209-238.  
[https://doi.org/10.1207/s15326950dp4003\\_3](https://doi.org/10.1207/s15326950dp4003_3)
- Dieterle, E. K. (1984). The function of the couch in stimulating altered states of consciousness in hypnosis and in psychoanalysis. *Dissertation Abstracts International: B. The Sciences and Engineering*, 44, 3189-3190.
- Fink, B. (2019). On the value of the Lacanian approach to analytic Practice, *International Journal of Psychoanalysis*, 100(2), 315-332.  
<https://doi.org/10.1080/00207578.2019.1576137>
- Frank, A. (1995). The couch, psychoanalytic process, and psychic change: A case study. *Psychoanalytic Inquiry*, 15, 324-337.  
<https://doi.org/10.1080/07351699509534040>
- Freud, S. (1983a). Sobre la teoría del acceso histérico. En *Obras Completas* (vol. 1, pp. 51-53). Biblioteca Nueva. (Obra original publicada en 1892).
- Freud, S. (1983b). Psicoterapia de la histeria. En *Obras Completas* (vol. 1, pp. 138-168). Biblioteca Nueva. (Obra original publicada en 1895).
- Freud, S. (1983c). La iniciación del tratamiento. En *Obras Completas* (vol. 5, pp. 1661-1674). Biblioteca Nueva. (Obra original publicada en 1913).
- Gallese, V., Eagle, M. N. y Migone, P. (2007). Intentional attunement: mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55, 132-76.  
<https://doi.org/10.1177/00030651070550010601>

- Gedo, J. E. (1995). Channels of communication and the analytic setup. *Psychoanalytic Inquiry*, 15, 294-303. <https://doi.org/10.1080/07351699509534037>
- Goldberger, M. (1995). The couch as defense and as potential for enactment. *Psychoanalytic Quarterly*, 64, 23-42. <https://doi.org/10.1080/21674086.1995.11927442>
- Green, A. (2004) Thirdness and Psychoanalytic Concepts. *The Psychoanalytic Quarterly*, 73(1), 99–135. <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2004.tb00154.x>
- Grotstein, J. S. (1995). A reassessment of the couch in psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry*, 15, 396-405. <https://doi.org/10.1080/07351699509534045>
- Harpaz-Rotem, I. y Bergman, A. (2006). On an Evolving Theory of Attachment. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 61(1), 170-189. <https://doi.org/10.1080/00797308.2006.11800769>
- Howes, C., Rodning, C., Galluzzo, D. C. y Myers, L. (1988). Attachment and childcare: Relationships with mother and caregiver. *Early Childhood Research Quarterly*, 3(4), 403–416. [https://doi.org/10.1016/0885-2006\(88\)90037-3](https://doi.org/10.1016/0885-2006(88)90037-3)
- Jacobson, J. G. (1995). The analytic couch: Facilitator or sine qua non? *Psychoanalytic Inquiry*, 15, 304-313. <https://doi.org/10.1080/07351699509534038>
- International Psychoanalytical Association (2020) *Practice note: on the use of telephone and/or VoIP technologies in analysis* [https://www.ipa.world/IPA/en/IPA1/Procedural\\_Code/Practice\\_Notes/ON\\_THE\\_USE\\_OF\\_SKYPE\\_TELEPHONE\\_OR\\_OTHER\\_VOIP\\_TECHNOLOGIES\\_IN\\_ANALYSIS.aspx](https://www.ipa.world/IPA/en/IPA1/Procedural_Code/Practice_Notes/ON_THE_USE_OF_SKYPE_TELEPHONE_OR_OTHER_VOIP_TECHNOLOGIES_IN_ANALYSIS.aspx)
- Janin, C. (2005). La tendresse du chirurgien, *Revue Française de Psychanalyse*, 69(2), 355-363. <https://doi.org/10.3917/rfp.692.0355>
- Kroth, J. A., y Forrest, M. S. (1969), Effects of posture and anxiety level on effectiveness of free association, *Psychological Reports*, 25(3), 725-726. <https://doi.org/10.2466/pr0.1969.25.3.725>
- Kulish, N. (1996). A phobia of the couch: A clinical study of psychoanalytic process. *Psychoanalytic Quarterly*, 65, 465-494. <https://doi.org/10.1080/21674086.1996.11927502>
- Lable, I., Kelley, J. M., Ackerman, J., Levy, R., Waldron, S., Ablon, J. S. (2010). The role of the couch in psychoanalysis: Proposed research designs and some preliminary data. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 58(5), 861-887. <https://doi.org/10.1177/0003065110390210>
- Lichtenberg, J. (1995). Forty-five years of psychoanalytic experiences on, behind, and without the couch, *Psychoanalytic Inquiry*, 15(3), 280-293. <https://doi.org/10.1080/07351699509534036>
- Lingiardi, V. y De Bei, F. (2011). Questioning the couch: Historical and clinical perspectives. *Psychoanalytic Psychology*, 28(3), 389-404. <https://doi.org/10.1037/a0024357>
- López, R. E. (2002). *Diccionario de la obra de Wilfred R. Bion*. Biblioteca Nueva.
- Malo, C. (2014). Shadows of psychotherapy: on mourning the lost chair. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 22(2), 295-312.
- Migone, P. (2001). La differenza tra psicoanalisi e psicoterapia psicoanalitica è solo una questione politica. *Il Ruolo Terapeutico*, 86, 17-20. <http://www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/ruoloter/rt86pp01.htm>
- Missenard, F. (2005). Quand voir est nécessaire. Intérêt et spécificité du face à face. *Revue Française de Psychanalyse*, 2(69), 493-504. <https://doi.org/10.3917/rfp.692.0493>

- Moraitis, G. (1995). The couch as a protective shield for the analyst. *Psychoanalytic Inquiry*, 15(3), 406-412. <https://doi.org/10.1080/07351699509534046>
- Obeldobel, C. A. y Kerns, K. A. (2019). Attachment security is associated with the experience of specific positive emotions in middle childhood. *Attachment and Human Development*, 22(5), 555-567. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1604775>
- Ogden, T. H. (1996), Reconsidering three aspects of psychoanalytic technique, *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 883-99. <https://www.pep-web.org/document.php?id=ijp.077.0883a>
- O'Rourke, J. K. (2002). *Exploratory investigations of psychoanalysts' use of the couch*. Dissertation/Thesis, Antioch New England Graduate School, Department of Clinical Psychology.
- Reid, W. (2005). Non seulement le face à face mais encore le divan ou le traumatique et le destin de l'hallucinatoire. *Revue Française de Psychanalyse*, 2(69), 431-449. <https://doi.org/10.3917/rfp.692.0383>
- Ross, J. M. (1999). Once more onto the couch. Consciousness and preconscious defenses in psychoanalysis, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 47, 91-111. <https://doi.org/10.1177/00030651990470011401>
- Roussillon R. (2005), La "conversation" psychanalytique: un divan en latence, *Revue Française de Psychanalyse*, 2(692), 365-381. <https://doi.org/10.3917/rfp.692.0365>
- Searles, H. F. (1984-1985). The role of the analyst's facial expressions in psychoanalysis and psychoanalytic therapy. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 10, 47-73.
- Skolnick, N. J. (2015). Rethinking the use of the couch: a relational perspective, *Contemporary Psychoanalysis*, 51(4), 624-648. <https://doi.org/10.1080/00107530.2016.1089428>
- Tyminski, R. F. (2006). The week the couch arrived. *Journal of Analytical Psychology*, 51, 643-659. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5922.2006.00625.x>
- Usobiaga, I. (2005). Le désordre de ton nom, *Revue Française de Psychanalyse*, 2(69), 505-518. <https://doi.org/10.3917/rfp.692.0505>
- Verschuere, K. (2020). Attachment, self-esteem, and socio-emotional adjustment: there is more than just the mother. *Attachment and Human Development*, 22(1), 105-109. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1589066>
- Voizot, B. (2005). Le tiers indispensable au travail psychanalytique en face à face. *Revue Française de Psychanalyse*, 2(69), 401-414. <https://doi.org/10.3917/rfp.692.0401>
- Wallerstein, S. R. (n.d.), (1988). One psychoanalysis or many? *The International Journal of Psychoanalysis*, 69(1), 5-21. <https://www.pep-web.org/document.php?id=ijp.069.0552a>
- Wiener, J. (2015). The analytic setting today: using the couch or the chair? *Journal of Analytical Psychology*, 60(4), 462-476. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12164>
- Winnicott, D. W. (1960). The Theory of the Parent-Infant Relationship. *The International Journal of Psychoanalysis*, 41, 585-595.
- Wolf, E. S. (1995). Brief notes on using the couch. *Psychoanalytic Inquiry*, 15, 314-323. <https://doi.org/10.1080/07351699509534039>

<sup>1</sup> En expresión del ya fallecido Dr. Pere Folch, uno de los pioneros del psicoanálisis en Catalunya. Por cierto, Folch era partidario de trabajar con un diván de baja altura, respecto del suelo, precisamente para poder recoger la mímica de la cara del paciente hasta donde fuera posible.

---

<sup>2</sup> Curiosamente el autor no refiere los datos del estudio en concreto más allá de señalar que son del Consortium.

### Apéndice

Ofrecemos una cierta referencia de algunos autores, que podrían ser menos conocidos en nuestro medio, por si puede ser de ayuda en la contextualización de sus aportaciones en relación con la temática del artículo.

Roy N. Aruffo es profesor emérito de Psiquiatría en Baylor College of Medicine Houston, Texas.

Beatrice Beebe es miembro del Institute for Psychoanalytical Study of Subjectivity, New York City.

Estela Leonor Bichi es miembro de la Asociación Psicoanalítica Argentina.

Emmanuele Bonasia es miembro de la Sociedad Psicoanalítica Italiana y del Centro Psicoanalítico de Torino.

Andrea Celenza es miembro de la Boston Psychoanalytic Society and Institute.

Angela Connolly es miembro de Centro Italiano di Psicologia Analitica y de la International Association for Analytical Psychology.

Francesco De Bei es profesor en la Universidad de La Sapienza, en Roma.

A.Catherine DiNardo es profesora de la New School for Social Research, en New York, South Beach Psychiatric Center, en New York y trabaja en Mapleton Mental Health Service en Brooklyn, New York.

Morris N. Eagle es profesor emérito del Derner Institute of Advanced Psychological Studies, Adelphi University, Garden City, New York y miembro del New Center for Psychoanalysis, Los Angeles.

Bruce Fink es psicoanalista lacaniano y profesor de psicología en la Duquesne University en Pittsburgh.

A. Frank es psicoanalista didacta y supervisor de St Louis Psychoanalytic Institute, Profesor de Psiquiatría Clínica St Louis University y miembro del Center for Advanced Psychoanalytic Studies en Princeton, New Jersey.

Vittorio Gallese es profesor de fisiología en el Departamento de Neurociencia, Universidad de Parma.

John E. Gedo es miembro del Chicago Psychoanalytic Institute.

Marianne Goldberger fue profesora de la New York University Langone Health.

---

James E. Grotstein fue profesor en la University of California Los Angeles y miembro de Los Angeles Psychoanalytic Society and Institute (LAPSI, actualmente, New Center for Psychoanalysis) y del Psychoanalytic Center of California (PCC).

Jacob G. Jacobson es analista didacta y supervisor del Denver Institute for Psychoanalysis y de The Denver Psychoanalytic Society.

Claude Janin es miembro didacta de la Société Psychoanalytique de Paris.

Nancy Kulish es profesor en el Department of Psychiatry, Wayne State Medical School, Detroit y miembro de la Michigan Psychoanalytic Society.

Joseph Lichtenberg es miembro fundador del Institute of Contemporary Psychotherapy & Psychoanalysis y de la Association for Psychoanalytic Self Psychology.

Vittorio Lingiardi es analista didáctico del Centro Italiano di Psicologia Analitica así como miembro de la International Association Relational Psychoanalytical Psychotherapy y profesor de Psicología en la Universidad La Sapienza, de Roma.

Claude Malo es miembro de la Canadian Psychoanalytic Society, en Montreal.

Paolo Migone es psiquiatra psicoanalista miembro de la Society for Psychotherapy Research y de la Society for the Exploration of Psychotherapy Integration (SEPI).

Frédéric Missenard es miembro de l'Association Psychoanalytique de France.

George Moraitis es analista didacta y supervisor del Chicago Psychoanalytic Institute.

Thomas Ogden es psicoanalista del Psychoanalytic Institute of Northern California.

James Kevin O'rourke es docente en la New England Graduate School, de la Antioch University.

Wilfrid Reid es profesor de la Universidad de Montreal y miembro de la Société psychanalytique de Montréal (SPM) y del Institut psychanalytique de Montréal.

John Munder Ross es miembro del Columbia Center for Psychoanalytic Training and Research.

René Roussillon es miembro de la Société Psychoanalytique de Paris.

Michael F. Schober es profesor en la New School for Social Research.

John Skolnick. Profesor y Supervisor de The Mitchell Center, del National Training Program, del Institute for the Psychoanalytic Study of Self Psychology (IPSS) y del Westchester Center for the Study of Psychoanalysis.

Jennifer Stuart, profesor de la New School for Social Research y miembro del New York University Psychoanalytic Institute.

---

Robert Tyminski es miembro del Carl Gustav **Jung** Institute of San Francisco.

Isabel Usobiaga es psicoanalista miembro de la Société Psychoanalytique de Paris y de la Asociación Psicoanalítica de Madrid.

Bernard Voizot es miembro de la Société Psychoanalytique de Paris.

Jan Wiener es analista junguiana en London y miembro de la International Association for Analytical Psychology.

Ernst S. Wolf es psicoanalista del Chicago Institute for Psychoanalysis.