



Primera edición, septiembre 2016

© **De los autores**

© **De la edición Sociedad Española para el Desarrollo del Grupo la Psicoterapia y el Psicoanálisis [SEGPA]**

Calle Pintor Ribera 20 bajo A. 28016. Madrid

Edita:

Sociedad Española para el Desarrollo del Grupo la Psicoterapia y el Psicoanálisis [SEGPA]

Delegación Asturiana de SEGPA. Calle Cabrales 81 - 1º. 33205. Gijón (ASTURIAS)

Dirección Editorial:

Juan Manuel Jiménez García

Diseño y Composición:

Juan Manuel Jiménez García

Cubierta:

Isabel Sanfeliu y Juan Manuel Jiménez García

I.S.B.N: 978-84-617-4160-1

Depósito Legal: AS 02665-2016

Impreso en Gráficas Apel (Gijón, Asturias)

Todos los derechos reservados. Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con la autorización de los titulares del Copyright.

La inevitable maldad en el proceso terapéutico

MARÍA BETHENCOURT¹, MANUELA SANTAMARÍA
E IVÁN L. ALEMÁN

No hay maldad tan mala como la que nace de la semilla del bien.
Baldassare Castiglione (1478-1529)

A la maldad no le gusta que la miren de frente, se escabulle. M.
Santamaría (1973)

INTRODUCCIÓN

En esta reflexión sobre la inevitable maldad en el proceso terapéutico, se trata de hacer partícipe al lector de las conclusiones del debate distendido e intermitente de los autores. Ello justifica la familiaridad del discurso, la imprecisión de los términos, la parcialidad y rotundidad de algunos juicios. Se pregunta y se responde a medias, sin más.

Junto a la pregunta retórica ¿hay maldad en el proceso terapéutico?, brotaron las consiguientes: ¿es inevitable?, pero, en realidad ¿qué es la maldad?, etc.

En tema tan espinoso y políticamente incorrecto, se aceptó la disyuntiva del atrevimiento a *tirar la primera piedra*, sin caer en la tentación de poner fuera lo que normalmente está dentro.

El punto de partida del debate radica, pues, en el concepto de maldad ¿Qué se entiende por maldad? La RAE la define según dos

¹ mariabethen@gmail.com

acepciones: cualidad de malo, o acción mala e injusta ¿Cómo define malo? Aparecen tres acepciones: a) de valor negativo, b) falta de las cualidades que cabe atribuirle por su naturaleza, función o destino; c) nocivo para la salud.

¿Hay maldad en el proceso terapéutico?, ¿acaso la maldad en el proceso terapéutico es aquello que se aleja de su función o naturaleza? Despojados los conceptos *bueno* y *malo* de su potente carga moral, ¿se podría definir la maldad en la terapia como todo aquello que no esté al servicio y utilidad de la relación paciente-terapeuta?, ¿se puede despojar de toda moral, sin negar la propia moral de los participantes en el proceso terapéutico?

No en vano, la historia de la concepción de la maldad es larga y hasta contradictoria. Son muchos los filósofos, psicólogos y psiquiatras que a lo largo de la historia se han fascinado y regocijado en este concepto; las diferentes religiones han tomado partido al definir aquello que es maldad; destacan los mitos de diferentes culturas acerca de los actos de maldad y sus consecuencias.

Pareciera que la maldad jugara con el poder. Su sutil invitación al miedo representa una especie de danza tenebrosa con tintes siniestros. Esta supuesta familiaridad lo hace peligroso, al servicio de un sistema, bien sea religioso, bien sea político o ideológico.

Históricamente, desvincular el bien y el mal de la moral resulta ser de los primeros desafíos con los que se enfrenta el ser humano. Como paradigma se cita el mito de Adán y Eva, el árbol del bien y el mal, la serpiente y el fruto prohibido. Sin embargo, desde esta nueva mirada ¿dónde habría más maldad, en el hombre que cae en la tentación de su propia naturaleza, o en un ser superior que prohíbe y por tanto nos aleja de nuestra tendencia natural? A fin de cuentas era sólo una fruta: una fruta prohibida.

La propia historia ha demostrado el importante papel de lo situacional, del propio sistema frente a la fragilidad de un ser humano que necesita de la tribu. Obsérvese como ejemplos recientes el holocausto Judío, los maltratos en la prisión de Abu Ghraib, o las violaciones en Ruanda. La psicología social ha intentado explicar estas situaciones con estudios clásicos como el del poder de la obediencia de Milgram, o el mediático estudio de la Prisión de Stanford que tuvo lugar en 1971. A este respecto, tomando como referencia el libro *El efecto Lucifer* cabe destacar: «El poder aún mayor de crear

el mal a partir del bien: el poder del Sistema, ese complejo de fuerzas poderosas que crean la Situación [...] La comprensión plena de la dinámica de la conducta humana nos exige reconocer el alcance y los límites del poder personal, del poder situacional y del poder sistémico» (Zimbardo, 2008, p. 21).

Surgen nuevas preguntas, ¿el terapeuta está libre de la maldad evitable o inevitable? ¿lo está la situación terapéutica, sin excluir el modelo psicoanalítico? Parece que no estamos libres ni siquiera de nuestra propia moral. Despojar la maldad de toda moralidad resulta ser una tarea ardua, negadora, incluso, a veces, renegadora (*Verleugnung*), en ese equilibrio de visto no visto, sabido y no sabido.

Como terapeutas se corre el peligro de cambiar el concepto moral, conceptualizado como bueno/malo, por sano/no sano. ¿Una nueva moral para controlar al paciente? Todo «por su bien, para que no peque». Como contramedida, tendríamos que ahondar en qué es sano y qué no lo es, en base al nivel de angustia del paciente. Difícil misión cuando este se muestre más libre que el terapeuta, despertando envidia.

La propia terapia surge y se nutre inicialmente del malestar de un otro, muchas veces un otro colocado en una posición asimétrica, que pide ayuda a un ser humano con un supuesto saber, que encuadra, interviene y cobra por ello, ¿no es un inicio malvado?

Como encuadre explícito (Alemán, I. 2016) de trabajo, se analizan, a continuación, cada uno de los intervinientes en el proceso terapéutico, donde hemos puesto el foco de atención. Esta estructura responde más a un objetivo didáctico que a una realidad. Las fronteras son difusas. Sin dejar al margen la evidente maldad evitable, optamos por tratar la inevitable en sus dos vertientes: la necesaria/deseable vs la destructiva. Ambas tienen importantes repercusiones en la relación terapéutica, y por ende en el paciente.

FIGURA DEL TERAPEUTA

Había quitado las defensas sin construir nada para reemplazarlas. I. Yalom (1931)

¿Hay en el terapeuta una banalidad del mal? ¿Puede una figura puesta al servicio del otro moverse desde la concepción del mal que estamos manejando? Todas las profesiones tienen un componente

narcisista. No hay duda del peso narcisista de que está investida la profesión del psicoterapeuta. Terapeuta y narcisismo conviven peligrosamente.

Yo sabía que existían buenas razones para sentirme culpable. Una vez más, había caído víctima de la ampulosa creencia de que era capaz de tratar a cualquiera. Al principio, había desechado veinte años de evidencia que decían que Thelma no era una buena candidata para la psicoterapia, y la había sometido a una dolorosa confrontación que, retrospectivamente, tenía escasas posibilidades de éxito. Había quitado las defensas sin construir nada para reemplazarlas" (I. Yalom, 2007, p. 89)

¿Acaso suena extraño en la práctica clínica *forzar* al paciente a un modelo que no se ajusta a sus necesidades, haciendo responsable al paciente de pecados como: ¿no cuenta casi nada, no se implica, tiene poco insight, no produce, no está motivado, está en resistencia, etc.? La obviedad apunta a que un adecuado trabajo personal y una seria supervisión, nos pondría en situación ventajosa frente a la amenaza de la maldad en el proceso terapéutico. ¿Se tiene en cuenta en los protocolos de supervisión el análisis de la maldad?, ¿cuánta *maldad* habría en aquellos que ajenos a su responsabilidad obviarán esta parte importante del proceso?

Un peligro evidente: despojar al otro de sus defensas. Situación especialmente dañina en pacientes con estructuras psíquicas más vulnerables. El ser humano, en su sabiduría implícita, se construye en equilibrio adaptativo con el entorno, lo que en terapia sistémica se llama homeostasis familiar (o situacional). Esto ocurre por sinistramente que sea la situación. Si el terapeuta en su *infinita bondad*, anula las estructuras diagnosticadas como patológicas sin tener en cuenta que son sus armas para sobrevivir en un entorno más patológico aún, se puede dar la absurda paradoja de dejar desnudo al paciente, mientras el terapeuta se pone medallas técnicas por conseguir derrumbar sus mecanismos de defensa. Como nos dijo un paciente psicótico crónico en un momento de gran lucidez: «sí no, ¿qué me queda?».

Entendiendo que la figura del terapeuta tiene implícita una connotación de poder, parece importante recalcar que ese poder está marcado por una relación asimétrica. El terapeuta tiene el poder de saber, de ocultarse, de callar, de dar; marca las reglas de un proceso. Leonardo da Vinci lo expresó gráficamente: «Triste aquel discípulo

que no supera a su maestro». Malvado aquel terapeuta que no soporta ser superado por sus pacientes.

Población (2005) afirma que el poder es un sentimiento, una actitud y una conducta que aparecen en el campo intrapsíquico y relacional en distintas situaciones, constituyéndose en un elemento que suele incidir disfuncionalmente en las relaciones intra e interpersonales ya que, en esencia cuando se pasa a la acción, cuando A ejerce poder sobre B, esta posición de A afecta en sentido contrario a los intereses de B.

La lucha por estar *en el poder* puede jugar una mala pasada al terapeuta si entra en ese círculo luciferino de poderío, que oscilará entre quién se encuentra « más arriba o más abajo».

El terapeuta no está exento de trampas, su narcisismo está presente y puede aparecer en pequeños detalles aparentemente disfrazados de bondad, pero cuya finalidad puede ser alimentar esta jerarquía. Una cosa es el poder y otra la necesaria asimetría.

En el campo de las conductas bondadosas nos topamos con la condescendencia, con la compasión, no en ese sentido profundo de compartir sentimientos, sino en el de transmitir al otro que se le vive como inerte, *pobrecito al que se le ofrece caridad*. Todo con un tinte paternalista de superioridad (Población, 2005, p.165).

La caridad a que alude Población, queda reforzada por la perversa complementariedad patológica de un terapeuta necesitado de alimento narcisista y un paciente que, consciente o inconsciente, demanda soluciones omnipotentes. La estrambótica escena representaría a un terapeuta bondadoso dando migajas de su poder al pobre paciente suplicante: el dueño de la salud frente al miserable.

En el terapeuta también se repiten modelos de relación, tipos de vínculos; la terapia no está exenta de que se repitan una y otra vez. García de la Hoz (2016) habla de compulsión a la repetición en las relaciones. El terapeuta debe conocer las piedras con las que tropieza para no reiterar patrones del paciente. El mismo autor, plantea lo crucial de atender a lo disonante, resonante y consonante del paciente en la contratransferencia.

Quizás no estemos libres totalmente de estas maldades, pero sí podemos optar por cuidar la relación terapéutica de dos maldades evitables: mentir y ser inauténtico (S. Alemán, 2016)

PACIENTE

La raíz de todo mal reside en la esclavitud de la voluntad.
Schopenhauer (1788-1860)

La maldad del paciente parecería más justificada, pues muchas veces no es más que una modalidad de compulsión a la repetición, por la que precisamente está allí sentado frente al terapeuta. No obstante, haberla la hay y será deseable que aparezca. Si no se es capaz de encontrarla, se estaría ante un punto ciego, quizás una excesiva sobreprotección, una idealización de la relación o un sometimiento por parte del paciente. Además, las relaciones que más cuesta manejar y se presentan en terapia, son aquellas con una pizca de alejamiento de su naturaleza, aquellas que hacen mal.

A veces la maldad inevitable se presenta más rebuscada. Surge desde lo paranoide, cuando el otro no es visible, como se asoció en una sesión: «si es malo, es malo y si es bueno, es peor», porque tras la bondad pareciera que se esconde algo; un no, ¿es un sí enmascarado? Al terapeuta sólo le queda la opción de la maldad aún con buena intención; si quiere moverse en lo deseable tendrá que hacerlo desde la máxima autenticidad, afectividad e implicación.

LA RELACIÓN

Al servicio del paciente no tiene porque ser al servicio de la bondad. M. Bethencourt (1987)

Con seguridad nadie puede criticar a un terapeuta por querer mejorar su técnica. Pero ¿qué hay de los derechos del paciente? Me pregunté, incómodo. ¿No hay diferencia entre un terapeuta deseoso de quitar inconvenientes marcas de contratransferencia y un maestro de Zen que busca perfeccionarse en cada una de sus disciplinas? Una cosa es mejorar la técnica de jugar al tenis y otra muy distinta, perfeccionar la habilidad profesional de devolver de revés el servicio a expensas de una persona frágil y problematizada. I. Yalom (1931)

No confundir la transferencia afectiva con la bancaria, y encima porque es bueno para el otro. S. Alemán (1940)

La relación es el punto de partida, es el camino y la meta en la terapia. La vinculación es el hilo conductor del proceso terapéutico, que permite construir en ambos lados, pero con mayor intención en el paciente. Esta quimera se puede pervertir fácilmente y tornar en

una relación donde se maneja un *saber*. Sólo uno de los dos recibe información íntima del otro, sólo uno de los dos parece saber a dónde se va, para qué y por qué. Cada *tropiezo* del paciente es visto con lupa y se devuelven como resistencia, donde lo bueno es logro de la terapia y lo malo aspectos a trabajar. Incluso el fin puede ser interminable, pues acostumbrado el paciente a caminar con la luz del terapeuta, se vuelve incapaz de andar por sí mismo. O más sutilmente, si lo intenta el terapeuta evidencia su paso cansado y torpe.

La relación ahora de dependencia, confunde al observador externo, que puede llegar a vislumbrar que el paciente se ha vuelto soporte del narcisismo y bolsillo del terapeuta, tornándose el idilio en perversión.

La maldad en la relación estaría en creer que solo lo que sucede en el espacio de terapia es lo que podríamos llamar terapéutico. Al respecto nos resonó el comentario de una analista en terapia: «esto no lo has analizado nunca», a lo que el paciente replicó: «no, esto no lo he analizado nunca contigo».

Lejos de la exageración, sí podemos ser testigos de maldades que se alternan en la relación, unas deseables y otras evitables:

Desde una maldad deseable, dice I. Alemán (2016): «Si bien no es una relación de iguales, no lo es, entre otras cosas, porque los dos cuidamos del paciente». Así, la desigualdad se tornaría afectiva y dirigida al cuidado de uno de los dos miembros de la diada.

Dentro de la maldad inevitable y deseable, también hay dependencia. Desde fuera puede ser signo de esclavitud del otro, sin embargo, en el proceso terapéutico será necesario y saludable permitir regresiones del paciente. La propia terapia es regresiva por momentos y la dependencia con conciencia e intención terapéutica, es vía para la autonomía. Es fácil observar este proceso en el infante, señalado por J. Bowlby (1993) en su estudio sobre el apego, donde únicamente cuando está establecida esta relación de apego seguro, el menor se permite la conducta exploratoria.

¿Tiene que ver *Thanatos* con la maldad inevitable? I. Alemán y S. Alemán (2007) afirman que evidentemente Eros vincula y *Thanatos* amenaza al vínculo, apunta a disgregar, romper y destruir ¿Puede Eros vestirse de *Thanatos* para alimentar una relación? La agresión protege al sujeto sin necesidad de destruir al otro. Entonces, en términos coloquiales, aparece el temido fantasma del *mal rollo* entre

los dos sujetos de la tarea terapéutica. Así de simple y de humano. El terapeuta sabe que la presencia de este nuevo elemento es señal inequívoca de la autenticidad de la relación terapéutica. Es más, sabe que resultaría sospechosa la relación si no apareciera este elemento. El paciente no lo sabe y se desconcierta.

ENCUADRE

El encuadre es aquello que protege al terapeuta de la patología del paciente y al paciente de la del terapeuta. I. Alegría (1955)

El encuadre acompaña a una relación marcada por un inicio desigual. Una jerarquía que pone en evidencia quién tiene el poder, lo económico irrumpe con fuerza. ¿Imponemos un costo o una deuda? La banca siempre gana ¿Pagadores o acreedores? ¿Y si para librarnos de este mal, se incorpora un tercero que libera de cobrar y agendar? La figura del o de la secretaria que libera al terapeuta de las partes *feas*. ¿También podrá dejar su *mierda* el paciente a este tercero para liberar su relación con el terapeuta de todo mal?

Pobre terapeuta malvado que en su encuadre atesora un narciso. ¿No les parece un encuadre fácil de pervertir? Al margen de la ironía, el encuadre cuenta con maldades evitables e inevitables. Se desarrollan en este trabajo: el encuadre en sí, el costo, el supuesto saber y por tanto la relación desigual y el alta terapéutica.

El encuadre, sobre todo el explícito y externo, se enmarca en una primera imposición del terapeuta al paciente. Si bien es inevitable y deseable contar con una contención afectiva/estructural, no deja de ser una primera muestra del poder del terapeuta. Cuanto más rígido sea y menos compartido, parece más perverso. Este encuadre puede ser equilibrado con otro, incluso más relevante desde nuestro modelo, que es el implícito, donde se puede permitir mayor juego, espontaneidad y afectividad.

Los honorarios están presentes en cualquier relación comercial. En la terapéutica también; uno paga a cambio de un servicio. Sólo una condición, el que paga habla de su intimidad y que el cobra silencia sus asuntos personales. En ese proceso ambos se transforman. Como ya se dijo, «la banca siempre gana», bien sea con dinero o con deudores, que en su deuda quedarán atados a la «buena persona» que los atendió a un «precio especial».

El intercambio es necesario y deseable. Da valor, compromete, y permite sustentar a este tipo de profesionales. No obstante, se considera que el intercambio puede ser parte del encuadre, poniéndose al servicio de la relación, ajustando el mismo a tal fin. El equilibrio es difuso, ni regalar, regando o secando con el agua de la bondad el narciso que se interpone entre ambos, ni exigir un abono mayor al que esta tierra pueda soportar.

El supuesto saber del que parte la desigualdad es inevitable, permite ponernos al servicio del otro. Este saber, para que sea no solo inevitable sino deseable, tiene que ir acompañado de trabajo personal, conocimiento, actualización y supervisión. Pues de otra manera estaríamos dentro de la maldad evidente y evitable.

El alta terapéutica es el colofón de la terapia. Es obvio que es necesaria y deseable, pero se puede pervertir si, propuesta por el terapeuta, no prima en su planteamiento la relación ¿Tiene libertad real para acompañar en un final de terapia un terapeuta que se está quedando sin pacientes?, ¿el que está abarrotado de trabajo?, ¿el que se siente demasiado acomplejado o inseguro con la idea de que no puede ofrecerle más al paciente?

Planteada por el paciente, puede constituir una herida para el terapeuta que, lejos de validar y aceptar tal decisión, resucita el fantasma de la resistencia que ensombrece la libertad para decidir dónde queremos estar, al margen de nuestra estructura psíquica con sus luces y sombras, donde nuestro inconsciente interviene ¿Por qué cuándo no y en quién no?

Estos cuatro aspectos del encuadre llevados a determinados extremos pasarían al polo de lo no deseable y a constituir una maldad evidente.

EL ENTORNO SOCIAL

El entorno social puede ser entendido desde una concepción muy amplia -que incluye el sistema económico-político-social- a otra micro que alcanza, entre otros, a la familia.

Quizás un nexo de unión entre lo macro y lo micro, sea la educación y a ella haremos una breve mención, dada su gran importancia en el tema que nos convoca. ¿Es nuestra educación un ejemplo de bondad?, ¿nos acerca a nuestra naturaleza?, ¿se puede entender

la educación como concepto sin hablar de lo relacional? Quizás la cercanía de nuestro modelo educativo a la maldad (en este caso de-seablemente evitable) pasa por el distanciamiento que la educación promueve de nuestra naturaleza social, pues parece que prima la competitividad, la independencia y todos los logros individuales que satisfacen los deseos frustrados de la familia, del grupo o de una sociedad solitaria plagada de insatisfacción y melancolía. Como ejemplo paradójico de como esto repercute en el proceso terapéutico, *El País* con fecha 2 de Marzo de 2016 destaca en titular «La mitad de los psicólogos dicen estar deprimidos».

En referencia a la familia, desde diferentes modelos, se ha señalado el desajuste que puede suponer la mejora de uno de sus miembros para el resto del sistema familiar. La homeostasis familiar pasa por el equilibrio del desequilibrio, reconocerán aquellos terapeutas que trabajen con niños o adolescentes este escenario, donde la mejora del infante, supone problemas entre los progenitores, que se resuelven con una recaída del menor. ¿Maldad evitable o inevitable? El llamado doble vínculo y sus repercusiones. O más llamativo, el síndrome de Münchhausen por poderes, que en su vertiente más inocua, resulta en unos padres que acuden como peregrinación en busca de un diagnóstico que los libere de responsabilidad, en torno al bienestar de sus hijos.

En las situaciones de terapia con adultos este escenario se torna sutil. En todo proceso psicoterapéutico se pueden reconocer elementos externos que impiden su avance o lo boicotean. En ocasiones, nuestro trabajo es también acompañar al de afuera a vivir esta experiencia sin sentirse amenazado.

PROPUESTA

No es la teoría la que debe guiar la terapia, sino la relación.
Yalom 1931

Proponer pareciera que nos queda grande después de la intención de reflexionar sobre la maldad en el proceso terapéutico, ¿nosotros?, ¿desigualmente colocados sobre unos *malvados* lectores a los que aconsejar *el bien* o *lo sano*? Quizás nuestra propuesta es la mera reflexión. Es cierto que no podíamos callar nuestro deseo de compartir unos ideales de trabajo, ¿utopías?, ¿deseo de mejorar?,

¿autocrítica? Quizás la introspección personal y profesional nos hace darnos cuenta de que cierta *maldad* acecha, por ello la importancia de buscar y mirar de frente nuestros puntos ciegos. Resulta obvia la necesidad de análisis personal y la supervisión y tomando palabras de S. Freud. (Sylvester, 1926):

—¿Se ha analizado usted al menos una vez? -pregunté al profesor Freud.

—Desde luego —respondió—. El psicoanalista debe analizarse constantemente. Analizándonos a nosotros mismos aumentamos nuestra capacidad para analizar a los otros. El psicoanalista es como el chivo expiatorio de los hebreos. Los demás depositan en él sus pecados. Ha de ejercitar su arte siempre a fondo para desembarazarse de las cargas que se le imponen.

Otros conceptos en su vertiente teórica y afectiva que nos resonaban eran: comprensión, compasión, paciencia, conciencia, aceptación... Como música de fondo, la idea de sublimar el narcisismo ¿Cómo? Quizás escribiendo un artículo.

Es posible que mientras realizábamos este trabajo se fuera fraguando una visión conjunta: la meta no es curarse sino adquirir un método, donde con una adecuada recalibración del motor de la terapia, sería deseable que apareciera, tras los vaivenes de dolor, la motivación por el autoconocimiento. Transformar a ambos salvaguardando las luces de uno, a expensas de las sombras de un otro igual de humano.

Nos quedará la duda de si simplemente nos estamos acunando a nosotros mismos, meciendo la propia naturaleza humana que hay en cada uno de nosotros, pues «Cuando el caminante canta en la oscuridad, desmiente su estado de angustia, mas no por ello ve más claro» (Freud, 1926).

Es en el lodo, donde florece el loto

BIBLIOGRAFÍA

- Alemán, I. 2016. *Apuntes de clase técnica psicoanalítica: encuadre*. Las Palmas de Gran Canaria.
Alemán, I. 2016. *Apuntes de supervisión*. Las Palmas de Gran Canaria.

- Alemán, S. 2016. *Apuntes de clases de técnica psicoanalítica*. Las Palmas de Gran Canaria.
- Alemán, S., Alemán, I. 2007. Otra obviedad: humor y psicoterapia. *Clínica y Análisis Grupal* N° 98 Vol. 29 (1), pp. 127-135.
- Bowlby, J. 1993. *El apego (el apego y la pérdida I)*. Barcelona: Paidós.
- Freud, S. 1926. *Inhibición, Síntoma y Angustia*. Buenos Aires. Amorrortu.
- García, A. 2016. *Apuntes de la compulsión a la repetición*. Madrid
- Población, P. 2005. *Las relaciones de poder*. Madrid, Fundamentos.
- Sylvester, C. *El valor de la vida*. Entrevista a Sigmund Freud por Viereck 1926. The Penguin Book of Interviews.
- Yalom, I. 2002. *El don de la terapia*. Buenos Aires: EMECÉ.
- Yalom, I. 1998. *Verdugo del amor*. Buenos Aires: EMECÉ.
- Zimbardo, P. 2008. *El efecto lucifer el porqué de la maldad*. Barcelona: Paidós.