

Pareja analítica: ¿factor terapéutico? ⁶

Ps. Liliana Bernarda Scharovsky⁷

“Sólo si los dos (analizante y analista) se revelan capaces de preservar e invertir una 'relación de intercambio' será posible un análisis”.
Piera Aulagnier (1993)

Me interesa cercar un factor que considero fundamental en la posibilidad terapéutica como es la constitución y dinámica de la pareja analítica.

Entiendo que este propósito no queda desligado de ese trabajo interminable que es definir de una manera personal, la tarea del psicoanalizar.

La visión amplia del campo analítico junto con una mirada focalizada permite, en muchas ocasiones, afinar la percepción haciendo visible o audible lo que no lo era hasta ese momento, como bien lo señala André Green (1972).

Quiero ocuparme de la hipótesis de la pareja analítica como un factor terapéutico, potenciador de los logros analíticos, así como de la posibilidad de que, con diferentes modalidades, se convierta en un obturador del progreso analítico, con un efecto iatrogénico para el tratamiento.

Me surgen una serie de preguntas cuyo sentido principal es el de compartir mis inquietudes en este Simposio, tomando contacto con la extrema complejidad del fenómeno analítico y más específicamente, con algunas variables que influyen, a mi entender, en la constitución de la pareja paciente-analista.

Son algunas de las preguntas que de manera básicamente intuitiva nos planteamos al derivar un paciente a un colega:

-¿Cómo pueden llegar a articularse el mundo intrapsíquico, interpersonal y cultural (Berenstein y Puget, 1997) de este potencial paciente con el mundo intrapsíquico, interpersonal y cultural de este analista?

-¿Podrá este analista recibirlo, contenerlo y al mismo tiempo tener la necesaria discriminación y distancia para pensarlo psicoanalíticamente?

-¿Podrá, en función de sus propias cegueras, hacer luz en los conflictos del paciente?

-¿Podrá tolerar sus síntomas y su patología?

-¿Podrá el paciente adecuarse al estilo personal del analista y aceptar su manera personal de aplicar sus teorías? Sabemos que las teorizaciones se prestan, no pocas veces, para convertirse en una “buena” defensa para el analista.

-¿Podrá el analista recibir y contener las angustias del paciente?, ¿su modalidad resistencial?, ¿su rechazo franco?, ¿su monto de idealización?

-¿Podrá este analista encontrarse con un paciente que justamente viene a “no curarse”, que viene a “sacarse los síntomas”, pero que no quiere analizarse?

-¿Podrá el “infeliz aspirante” como lo llamara Freud (1937) tolerar las vivencias contratransferenciales de

rechazo, excitación, violencia, erotización, hastío o aburrimiento que el paciente le provoque?

-¿Podrá el analista aceptar las habilidades, capacidades creativas o funcionales (logros científicos, económicos, etc.) de su paciente?

-¿Podrá el paciente tolerar el tiempo de su analista (el *tempo* interno), sus habilidades y conocimientos así como sus dificultades o ignorancia de ciertos temas?

-¿Podrán el analista y su paciente soportar y avanzar a pesar de las mutuas redes proyectivas?

-¿Podrán analista y paciente protegerse de la instalación de una pareja donde el vínculo inconciente tenga que ver con la manipulación, extorsión de la dependencia mutua o una retroalimentación narcisística, por citar alguna de las posibilidades patológicas que corrompen la situación analítica?

-En síntesis ¿cómo será el *mundo* que podrá construirse en este vínculo?

Evito, ex profeso, ordenar estas preguntas como pertenecientes a distintos campos: del paciente, del analista, de la transferencia, de la contratransferencia, etc., como sería posible, porque me parece que modifican el sentido de lo que quiero comunicar.

Estoy de hecho, usando el concepto de *campo* de los Baranger (M. & W., 1961), estructura que es producto de los dos integrantes de la relación, pero que a su vez los involucra en un



6. Trabajo presentado el 3 de Octubre de 1998, en el Segundo Simposio de la Asociación de Psicoanálisis de Rosario.

7. Psicoanalista - Miembro Titular con Función Didáctica y Docente de la Asociación de Psicoanálisis de Rosario - Miembro de la Asociación Psicoanalítica Internacional Rosario, Argentina - Email: lilisch@fibertel.com.ar

proceso dinámico y eventualmente creativo. “El campo es una estructura distinta de la suma de sus componentes, como una melodía es distinta de una suma de notas” (M. Baranger, 1992).

La persona y las características del paciente entran en la situación analítica en relación al funcionamiento del analista, que a su vez contribuye activamente, a través de su rol profesional y con sus características personales a constituir el campo analítico, donde se concretizará la posibilidad psicoanalítica.

Dado que analista y paciente forman una pareja complementaria, inextricablemente ligada, los miembros de la pareja sólo pueden comprenderse juntos. Se toma en cuenta, en especial, el funcionamiento mental del analista, que debe permitirle comprometerse - casi se diría, ser capturado - por las fuerzas del campo, reafirmando luego su status como tercero a través de la interpretación y de esa “segunda mirada” que hace posible ver a distancia el proceso que ayuda a iniciar, pero cuya especificidad debe poder captar y describir.

De acuerdo a los Baranger, lo que se describe convencionalmente como neurosis (o psicosis) de transferencia se pensará en términos de campo como neurosis transferencial-contratransferencial, esto es, como función de la pareja.

Me doy cuenta que estoy en el polo opuesto de pensar al analista con la metáfora del cirujano, me parece más adecuada la idea de participantes comprometidos y limitados de distintas maneras jugando en un mismo campo, siendo más apropiado hablar de un juego (juego analítico) en donde dos sujetos, participan construyendo ese campo, que comparten de distintas maneras. A veces, interfiriendo de manera inconciente la posibilidad del despliegue analítico, otras, potenciando sus posibilidades.

Ligado a esta descripción, pienso al analista como alguien que, lejos de quedar más aliviado o desresponsabilizado de lo que ocurre en el análisis, puede o debería poder recuperarse (alguien que conduce en la tormenta, como dice Bion) teniendo ya habilitado algún sitio interno fuera del campo analítico constituido con el paciente, apto para la reflexión y el estudio del juego analítico y de su devenir. Obviamente su propio análisis, supervisiones, grupos de estudio e intercambio entre colegas colaboran para este objetivo.

Coincido con André Green (1972) cuando destaca que los procesos internos del analista colaboran en la construcción de la simbolización.

El trabajo analítico impone al analista un gran esfuerzo que lo conduce a formar en su espíritu una imagen del funcionamiento mental del paciente y lo que él hace es completar lo que al paciente le falta, reemplazo que realiza por la observación de procesos homólogos en él mismo.

El verdadero objeto analítico no se situará ni del lado del paciente ni del lado del analista sino en la reunión de esas dos comunicaciones dentro del espacio potencial que se extiende entre ellos, limitado por el encuadre.

En función de esto es que Green (1990) afirma que para que haya formación de un objeto analítico, una condición esencial es que puedan establecerse relaciones de homología y de complementariedad entre el paciente y el analista.

Y aquí me pregunto: ¿no es acaso lo que se requeriría para la constitución de cualquier pareja humana?

La ventaja de pensar en términos de campo reside en que en la dinámica de la situación analítica surgirán inevitablemente muchos tropiezos que no se deben a la resistencia del paciente ni del analista sino que presentan una dificultad en la misma estructura. Comprender esto puede

ayudar a evitar el intento de resolver situaciones de estancamiento o de *impasse* formulando interpretaciones culpógenas al paciente o autoinculpándose el analista.

Son interesantes las ideas de Ferro (1993) acerca del *impasse* como una “organización” que protege a paciente y analista de ansiedades que ninguno de los dos tolera a nivel del pensamiento, al menos en ese momento: lo toma como la expresión de un período de espera que permite equipar a la pareja para enfrentar los riesgos asociados a la continuación de la tarea específica.

Relacionado con estos temas me parece casi una deuda de honor mencionar los aportes de David Liberman (1979). Estos esclarecieron, en mucho, la postura de que los factores curativos residen tanto en el paciente como en el analista distinguiendo en aquel “*sus potenciales intrínsecos hacia el desarrollo y la maduración*”, mientras que en éste sostiene “*que son sus cualidades personales como persona y como analista, más o menos buenas, las que le permiten llevar a cabo la tarea propuesta*”

No dejo sin embargo, de notar que mi interés está más enfocado hacia el **entre** ambos, considero sus contribuciones sobre los estilos del paciente y los contra estilos del analista así como su especificación sobre los modos de intervención del analista, como instrumentos que van a contribuir a estructurar ese *entre* al que me refiero.

Liberman señala tres modos o tres pasos en la participación analítica:

a) la receptividad del analista que permite identificaciones empáticas con el analizando en sesión, con sus distintos pasados y con una posibilidad de imaginar distintos futuros.

b) la capacidad para adscribir significados y sentidos latentes al material manifiesto, cosa que dependerá del bagaje de esquemas

conceptuales, referenciales y operativos de que dispone el terapeuta en un momento dado;

c) la capacidad de “codificar” en términos verbales las interpretaciones, teniendo un contra estilo adecuado.

Esta actividad receptiva de adscribir significados y de interpretar con el estilo más adecuado depende de la organización de las series complementarias del analista, perdiendo sentido el separar su personalidad del desempeño psicoanalítico.

El diferenciar estos tres pasos le permite distinguir en cuál de ellos ocurren fallas. Así, resulta sumamente interesante la descripción de dos posibles analistas: aquel que para evitar la dependencia y lograr mayor objetividad se aleja del paciente y fuerza sus defensas esquizoides. Si no se ha desconectado, puede funcionar muy bien en los dos primeros pasos pero tiene un déficit grosero en el tercer paso; es un analista capaz de captar detalles finos en el material y utilizar al máximo sus teorías analíticas pero que siempre resulta inoportuno cuando interviene, su verbalización es confusa u ofende cada vez que interpreta. Estos analistas despiertan una gran confianza y expectativas entre sus colegas que le envían sus familiares para que se analicen con ellos. Pero no se sabe por qué, lo cierto es que “los pacientes se les van”.

Otro tipo de analista descrito es el que entra en crisis contratransferencial, con rasgos depresivos que lo hace muy dependiente de sus pacientes, y que al revés que el anterior se acerca demasiado y se confunde con éstos. Este analista está destinado a ser duramente castigado pero no abandonado por sus pacientes. Su capacidad analítica queda interferida en los dos primeros pasos y esto se rectifica cuando logra encontrar una distancia óptima para ubicarse.

Para Liberman el concepto de analizabilidad se relativiza en función del grado de compatibilidad de la pareja analítica; destaca el grado de empatía del analista, sumado a una vasta libertad interior para imaginar los más diversos significados y los más extraños e inimaginables usos que el paciente puede hacer del análisis. Con esto considera que el aporte del analista al proceso terapéutico reside en su capacidad analítica integrada en su propia persona y de esta manera resuelve la dudosa controversia acerca de si el factor terapéutico depende de la personalidad del analista o si por el contrario, ésta no interviene para nada como factor en la cura y lo único que cura al paciente son las interpretaciones que el analista le suministra.

Pareja analítica, interpretación y contratransferencia

En relación al tema de este trabajo me surgen interrogantes respecto de la

conceptualización y uso de dos de los instrumentos analíticos, por excelencia: la interpretación y la contratransferencia. Me permito incluirlos porque su trabajo me facilita el planteo de las problemáticas que enfrenta la pareja paciente-analista en la constitución del campo analítico.

Si hablamos de la formulación de la interpretación - o de la abstención de interpretar- en relación a la pareja analítica, tendremos que considerar la distancia entre lo que el analista comunica y lo que el paciente puede recibir de ello para formar el objeto analítico. Lo que Green llama la *distancia útil* y la *diferencia eficaz*. Dentro de esta perspectiva, el analista no se limita a develar un sentido oculto: *construye* un sentido nunca formado antes de la relación analítica (Viderman, 1970). Forma un sentido ausente. La esperanza en la cura está fundada en la noción de un sentido potencial (Kahn, 1978) que permitirá la reunión en el objeto analítico, del

sentido presente y del sentido ausente.

La ligazón operada por el analista tiene el propósito de religar los elementos desligados para poder, en cierto momento, interpretar.

Me parece muy lúcida la afirmación de Green (1990), cuando describe este trabajo de ligazón y de religazón opuesto al trabajo de las pulsiones de destrucción, y que para que sea eficaz, debe ser *superficial*. “*Las interpretaciones profundas de mazazo o sistemáticamente transferenciales no hacen más que reforzar la escisión. Este trabajo en superficie, al ras de las asociaciones, tiene por objetivo constituir un preconciente, entre conciente e inconciente*”

El trabajo del analista se sitúa entonces en el campo transicional descrito por Winnicott (1971), como una categoría simbólica. Es el área intermedia del símbolo como el “tal vez”, no lo que es, o lo que no es, sino lo que puede ser. La situación analítica permitirá la construcción del objeto analítico con la ayuda del encuadre analítico definido espacial y temporalmente; allí resonará el discurso combinado del paciente y del analista. Encuadre pensado como construcción no rígida y estática sino con potencialidades de cambio a lo largo del proceso analítico (Berenstein, S. P. de y Fondevila, D. S.de, 1998).

Coinciden muchos autores que para lograr este objetivo es imprescindible un recurso protector: que el analista advierta de continuo su contratransferencia y le dé uso a través de la transferencia del analizando.

Es en este punto que me detengo para destacar que Freud fue dando forma, en sus últimos desarrollos teóricos, a un cambio radical en su concepción del psiquismo; cambio que profundizó aún más la diferencia del inconciente con respecto a la conciencia. Describe el inconciente como una estructura con resistencias



propias y no sólo que contiene lo sustraído a la conciencia; puede así explicar que la persona no cambie por el mero hecho de que cedan las resistencias del Yo consciente y se amplíe la conciencia. La resistencia del Ello que está en juego no es a hacerse consciente, sino que se trata de otra condición, que es formulado como compulsión de repetición.

Son las características del inconciente de cada sujeto lo que incide para que las respuestas de los pacientes a las intervenciones ampliadoras de la conciencia resulten insuficientes.

Esta reformulación de las nuevas propiedades atribuidas al inconciente llevó a un replanteo respecto de la forma de encarar el tratamiento: si lo patológico no resulta exclusivamente de que algo no encuentre su lugar en la racionalidad de la conciencia, entonces la cura no puede buscarse únicamente mediante la modificación de la misma.

Queda así claramente cuestionada la primacía de una fórmula: *hacer consciente lo inconciente*, como única meta terapéutica, y además se abre la posibilidad de pensar que es prioridad la constitución del espacio analítico y ligado a esto, las peculiaridades del vínculo.

Sostiene Hugo Bleichmar (1997) que así como en la evolución de cualquier otra disciplina, los desarrollos freudianos se caracterizan por la asincronía; en este caso, la concepción de la cura y de sus instrumentos estuvo en retraso con respecto a las reformulaciones que imprimió sin cesar a su teoría del inconciente.

Desde la teoría de la interpretación mutativa de Strachey, que intenta resolver el problema, distintas escuelas y autores propusieron modificaciones del lugar del analista, de su actitud, de su técnica; un más allá de la interpretación, un analista más silencioso o, por el contrario más activo, un analista que apoye, que espeje, que valore al analizado, o

que deje que éste siga su camino, un analista que provea un espacio para pensar, que permita que el deseo emerja, un analista que no utilice la interpretación con exclusividad, un analista que no se ofrezca como modelo identificatorio o que, al revés, permita la idealización y la identificación que compense el déficit, etc. Variantes contrapuestas a veces en términos polares pero que se unifican en cuestionar el papel de la interpretación.

Se pregunta Bleichmar (1997): *“¿Se trata simplemente de un problema de técnica o nos encontramos ante algo de mucho mayor alcance? ¿Es una cuestión que se puede resolver con la propuesta de una posición básica del analista, una especie de actitud universal válida para cualquier tratamiento? O, en realidad, nos enfrentamos ante la necesidad del desarrollo de una teoría del tratamiento que incorporando con todo rigor el papel que se cree tiene el inconciente se proponga como problema la cuestión de cómo modificarlo, ya que no podría ser encarado bajo una única forma de intervención”.*

Quiero señalar especialmente la dificultad que surge con los aspectos inconcientes de la interpretación y también con el concepto de contratransferencia.

Ningún analista discutiría que la interpretación al igual que cualquier otro discurso, tiene un contenido manifiesto y un contenido inconciente, que el contenido manifiesto aún cuando sea adecuado, está básicamente determinado por el inconciente del analista. La interpretación tiene, en su construcción misma, la *marca* del analista: las palabras elegidas, las metáforas, el momento en que interviene, así como el cómo y el cuánto, estarán impregnados, por lo menos en parte, por sus deseos, ideales, temores, etc. Pensar de otra manera sería crear una extraterritorialidad para el

discurso del analista.

Esto mismo ocurre, en las referencias a la contratransferencia, donde se olvida su condición inconciente, y al hecho de que lo captado son sólo indicios que son derivados inconcientes, cuyo significado podrá o no, ser descubierto, a través del trabajo elaborativo.

Dice Benito López (1995): *“Ciertas propuestas dejan de lado, a mi juicio, el carácter eminentemente conflictivo y a ratos sintomático de estos fenómenos, presentándonos en su lugar las más sofisticadas teorías. ¿No es esto acaso, una tremenda coraza narcisista? ¿No se está encubriendo con formulaciones del tipo “observación de la contratransferencia” el ingreso a una omnisapiencia que deja en una completa indefensión al analista? ¿Cuándo se dice autoobservación, no se está soslayando que la introspección es siempre un “a posteriori” (por breve que sea), y que ésta es la condición de la atención flotante?”.*

Coincide con Bion (1977): *“Uno de los puntos esenciales de la contratransferencia es que es inconciente. La gente habla de “utilizar” su contratransferencia; no pueden hacerlo porque no saben qué es”.*

Esto rompe decididamente con el ideal o el mito de la neutralidad analítica.

Una vez que se ha sostenido que el análisis es una cuestión de dos, que la transferencia-contratransferencia se dan vida mutuamente, que no importa lo que haga o deje de hacer el analista, que siempre él co-determina el proceso, debemos preguntarnos sobre los efectos en el inconciente, para cada analizando, de cada tipo de intervención analítica y de sus variantes, sea la interpretación, el silencio, la pregunta, la contención emocional, el mantenimiento del encuadre o su modificación.

Por ejemplo, el fenómeno del *entonamiento*, estudiado por Stern (1985), indica que más allá de la semántica, del significado de la frase, lo que entona al paciente es el estado emocional del terapeuta, dimensiones tales como la vitalidad, la intensidad, a lo que este autor denomina "contorno". Sólo la emocionalidad del terapeuta formando pareja con la historia y estructura de su paciente podrá aportar algo que vaya más allá del valor semántico de las palabras. Los estados de ternura, de excitación y placer por el encuentro, de alegría por la alegría del otro sólo pueden existir en la intersubjetividad. No se puede contar con placer un chiste si el otro no se ríe o un hecho dramático si él que escucha no se conmueve.

Pareja analítica y creatividad

El espacio psicoanalítico es un espacio virtual que al romper con lo concreto nos introduce en el campo de lo posible, de la alusión, de la metáfora. Estamos en un campo donde la creatividad es parte imprescindible. Por algo hablamos de "invención de la interpretación", de "creación del encuadre" o de la producción o creación (¿por qué no?) de un sueño, de una fantasía, de un ensueño o de un delirio.

La "aventura" analítica consiste precisamente en el despliegue de aquello reprimido, escindido o simplemente no-vivido por prohibido, irracional o inconcebible y que en este espacio y en este vínculo tiene la posibilidad de tomar forma y volumen.

Entre ambos, paciente y analista, crean un espacio que contendrá posiblemente mucho de repetición pero que también tendrá, necesariamente, características inéditas. La participación de cada uno y de lo que se construya *entre ambos* impregnará el campo analítico de mayor riqueza o pobreza, plasticidad o rigidez, novedad o repetición.

Pero con este concepto, surgen

prevenciones que nos vuelven cautelosos porque reflotan el temor de que podría convertirse en una racionalización justificadora del alejamiento de la técnica adecuada. Este temor refleja la tensión que puede surgir entre técnica y creatividad, si se piensa, prejuiciosamente, a la técnica como disciplinada, clara y unívoca y a la creatividad como indisciplinada, imprevisible y subjetiva aunque se la describa como espontánea y vitalizante. Ambas parecen amenazarse mutuamente.

Respecto a este tema Ferenczi (1928) publicó un ensayo que reflejaba su inquietud. Admira la sistematización que hace Freud de la técnica, pero se ocupa de examinar algo más indefinible que depende de la individualidad del analista y que él llama 'tacto'.

Dice: *"El analista, como una banda elástica, debe ceder en la dirección en que le jala el paciente, pero sin dejar de jalar en su propia dirección, hasta que haya quedado demostrado concluyentemente que una posición o la otra es inalcanzable"*.

Lo que Ferenczi propone es que el analista se deje llevar, mover por el paciente.

Esta postura despertó en Freud la inquietud de que Ferenczi estuviera introduciendo algo que no cabía en el marco de la metapsicología freudiana, algo que le quitaría su carácter científico y racional.

Entiendo que esta preocupación queda mejor contenida y con mayores posibilidades de elaboración cuando pienso que en el campo analítico, la comprensión o significación emerge entre el analista y el paciente y esto provoca un cambio en ambos exigiendo el abandono de preconcepciones y la tolerancia tanto al desconocimiento como a las sorpresas que surjan en su devenir.

Se plantea la necesidad de cierta vulnerabilidad, en la situación

analítica, que permita la conmoción del descubrimiento creativo. Sabemos que esto no es fácil.

Al emprender un análisis tanto paciente como analista tienen derecho a mantenerse vivos, como dice Winnicott (1965) y no están obligados a cruzar ciertos límites de desestructuración, de angustia o de riesgo.

Se requieren períodos de tiempo largos - a veces muy largos - para metabolizar ciertos estados primitivos de la mente o para descubrir cierta estructuración inconciente del vínculo establecido.

Como Freud (1930) nos enseñó: *"Quien puede esperar no necesita hacer concesiones"*.

Esa espera estará asentada, en buena medida, en la confianza en el método analítico, y esto es necesario y válido para los dos integrantes de la pareja analítica.

Resumen:

Se intenta en este trabajo cercar un factor considerado como fundamental en la posibilidad terapéutica: la constitución y dinámica de la pareja analítica, entendiendo que este propósito no queda desligado del trabajo interminable que es, definir de una manera personal, la tarea de psicoanalizar.

Se plantea la hipótesis de la pareja analítica como un potenciador y/o como un posible obturador del progreso analítico. De aquello que intuitivamente se piensa cuando derivamos un paciente a un colega.

Se formulan preguntas que intentan delimitar el tema de la constitución y dinámica que puede surgir en la pareja analítica.

Se diferencia la postura sustentada por el mito de la neutralidad analítica o el analista como cirujano, de la perspectiva de constitución de un campo específico integrado por dos sujetos comprometidos y limitados de



diferentes maneras.

Se toma el tema de la simbolización, de la formación de un objeto analítico con relaciones de homología y de complementariedad, considerándolo imprescindible para la constitución de cualquier pareja humana.

Se conecta el tema central con:

-Conceptualización y uso de la interpretación y de la contratransferencia;

-Tema de la creatividad.

Se toma como referente algunas ideas de W. y M. Baranger, André Green y David Liberman, entre otros.

**Descriptor: TRANSFERENCIA -
CONTRATRANSFERENCIA
INTERPRETACIÓN CREATIVIDAD.**

Bibliografía

- Aulagnier, P. (1993): "Tiempo vivido, historia hablada", Revista de Psicoanálisis, A.P.A., tomo 52, N°2.
- Baranger, M. & W. (1961-62). "La situación analítica como campo dinámico", en Problemas del campo analítico - Bs.As: Kargieman.
- Baranger, M. (1992): "La mente del analista: de la escucha a la interpretación", Revista Psicoanálisis, A.P.A, Tomo 49, N°2.
- Berenstein, I. y Puget, J. (1997): Lo vincular. Clínica y técnica psicoanalítica. Bs.As.: Paidós.
- Berenstein, S.P. de y Fondevila, D.S. de (1998): "El encuadre como una creación de la pareja analítica", presentado en el Tercer Congreso Argentino de Psicoanálisis, Córdoba.
- Bion, W.R. (1974): Seminarios de Psicoanálisis. Bs.As.: Paidós
- (1977): La tabla y la cesura. Barcelona: Gedisa.
- Bleichmar, H. (1997): Avances en psicoterapia psicoanalítica. Bs.As.: Paidós.
- Ferenczi, S. (1928): La elasticidad de la técnica psicoanalítica.
- Ferro, A. (1993): "El impasse en una teoría del campo analítico: vértices posibles de observación" en Libro Anual de Psicoanálisis, Tomo 9.
- Freud, S. (1930): El malestar en la cultura. Obras Completas vol. 21. Bs.As: Amorrortu.
- (1937): Análisis terminable e interminable, Obras Completas vol. 23 .Bs.As. Amorrortu.
- Green, A.: (1972): De locuras privadas. Bs. As: Amorrortu.
- (1990): La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud. Bs.As.: Amorrortu.
- Liberman, D. (1979): "Factores terapéuticos," Revista Psicoanálisis de Apdeba, Vol.1, N°1.
- López, B. (1995): "El analista y sus resistencias", Revista Psicoanálisis de Apdeba, Vol.17, N°2.
- Parsons, M. (1990): "La réplica interior de Marion Milner" en Libro Anual de Psicoanálisis.
- Stern, D. (1985): El mundo interpersonal del infante. Bs. As.: Paidós.
- Winnicott, D. (1971): Realidad y juego. Barcelona: Gedisa.