

Recibido: 9/12/2015
Aceptado: 15/2/2016

Temporalidades psicoanalíticas: sobre el *timing* y los hábitos*

Rubén Zukerfeld

Sociedad Argentina de Psicoanálisis

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es en primer lugar plantear la importancia y los problemas que genera la noción de timing u oportunidad en la clínica psicoanalítica, que sin haber sido desarrollada específicamente, se encuentra como un eje central de la intervención y del diseño del encuadre. Se plantea que el timing no es una decisión técnica sino más bien una capacidad empática para realizar una intervención y desde allí se discuten las características y problemas de la temporalidad del encuadre.

En segundo lugar el objetivo es estudiar desde el punto de vista psicoanalítico la noción de hábito y su condición temporal. El psicoanálisis ha descrito dos tipos de repetición: la neurótica, donde en términos freudianos se repite para no recordar y la compulsión de repetición, donde se repite para ligar excitaciones. Se plantea un tercer tipo de repetición que es la del hábito donde se repite para instalar en la memoria aquello que se recordará sin necesidad de pensar en ello. Se definen los hábitos como conjunto de procedimientos repetidos y sistemáticos, producto del aprendizaje

ABSTRACT

The aim of this paper is firstly to raise the importance and the problems caused by the notion of timing or opportunity in the psychoanalytic clinic, without having been specifically developed, is as a central hub of the intervention and design of the frame. It is argued that the timing is not a technical decision but rather an empathetic ability to perform an intervention and from there the characteristics and problems of temporality of the frame are discussed.

Secondly, the aim is to study from the psychoanalytic point of view the notion of habit and its temporary condition. Psychoanalysis has described two types of repetition: the neurotic, which in Freudian terms is to repeat for not remembering and the compulsion to repeat, which repeats to link excitations. A third type of repetition that is the habit where repetition is for install into memory what will be remember without thinking about it. Habits as a set of repeated and systematic procedures, product of learning cultural context, which are part of implicit memories, i.e. not repressed unconscious processes, are de-

* Trabajo presentado en el Simposio Anual de SAP, 2015.

en determinado contexto cultural, que son parte de memorias implícitas, es decir de procesos inconscientes no reprimidos. Esta condición implica una automatización donde el tiempo subjetivo se detiene que se diferencia de las variaciones temporales del síntoma.

fined. This condition implies automation where subjective time stops, which differs from the temporal variations of the symptom.

DESCRIPTORES: TIMING – ENCUADRE – HÁBITOS – REPETICIÓN –
COMPULSIÓN A LA REPETICIÓN.

KEY WORDS: TIMING – FRAME – HABITS – REPETITION – REPETITION COMPULSION.

Temporalidades psicoanalíticas: sobre el timing y los hábitos

*¡Hombre, en casa del gitano
más vale la oportunidad que la sinceridad
y la costumbre que la incertidumbre!*

Poverbio andaluz anónimo

1. Introducción

1.1. Los objetivos de este trabajo son en primer lugar plantear la importancia y los problemas que genera la noción de *timing* u oportunidad en la clínica psicoanalítica, que sin haber sido desarrollada específicamente, se encuentra –a mi modo de ver– como un eje central de la intervención y del diseño del encuadre. Asimismo, en segundo lugar, el propósito de este escrito es plantear que en la clínica psicoanalítica existe una condición llamada hábito, el núcleo de las costumbres, que implica que el tiempo subjetivo se detenga.

1.2. El *timing* es el uso del ritmo, velocidad y pausas en diversas disciplinas para generar un efecto dramático. Se puede referir por ejemplo en cine o teatro al momento en que un personaje habla o calla, se mueve o deja de mover, o se perciben o no sonidos. La aceleración o detención en las acciones permite: mostrar características de los personajes, *cambiar el significado de las acciones*, dar tiempo a que el espectador comprenda la situación o *hacer que piense algo*. El timing es también un elemento clave en el humor: un chiste puede perderse

o realizarse según el timing, es decir según la oportunidad de su formulación.

1.3. La definición clásica de hábito es “manera de actuar adquirida por la repetición regular de un mismo tipo de acto o por el uso reiterado y regular de una cosa. (Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. Buenos Aires: Larousse Editorial, 2007).

Todas las definiciones aluden a que es una disposición estable para obrar de una manera determinada que se adquiere mediante la repetida ejecución de ciertos actos.

2. Analista y paciente: el problema del encuentro

*Pero si pensás que estoy derrotado,
quiero que sepas que me la sigo jugando,
porque el tiempo, el tiempo no para.*

Cazuza, “O Tempo não pára” (versión Bersuit Bergarabat)

2.1. Las intervenciones en la clínica psicoanalítica han sido estudiadas principalmente en dos dimensiones –contenido y estilo– de modo que su grado de oportunidad fue tenido en cuenta, en la teoría, en menor medida. Sin embargo pensamos que esta tercera dimensión –íntimamente asociada al tipo de encuadre– es fundamental para los efectos de la intervención. Es conocido que existe literatura psicoanalítica sobre el timing de la interpretación desarrollado en especial por la escuela inglesa, así como la sintética formulación winnicottiana sobre que la interpretación debía ser comunicada al paciente cuando éste se hallara casi a punto de descubrirla.

Freud (1913) escribe que:

[...] nuestras explicaciones al analizado, revelándole el oculto sentido de sus asociaciones “se deben hacer” [...] nunca antes de haberse establecido en el paciente una transferencia aprovechable, un *rapport* en toda regla con nosotros. El primer fin del tratamiento es siempre ligar al paciente a la cura y a la persona del médico. Para ello no hay más que dejarle tiempo. (p. 1672)

Desde esta perspectiva el “*rapport en toda regla*” que –siguiendo al Freud de Psicología de las Masas (1921)– diferencio de la transferencia, y que prefie-

ro llamar sugestión mínima, implica una circulación inevitable de ideales que han generado cierta confusión para pensar la noción de timing. Por ejemplo, cuando se piensa que timing es la ilusión de un saber del analista que todavía no dice, pues todavía no es el tiempo. Y genera también en el analista el dilema: “lo digo o no lo digo”. Pero en el paciente esa ilusión es en realidad un motor de la cura y el timing analítico –según pienso– no es una decisión técnica sino más bien *una capacidad empática para realizar una intervención*. Es fácil comprender que los tiempos cronológicos generan un marco facilitador u obstaculizador de dicha capacidad (una sesión o cuatro sesiones, cincuenta minutos o veinte minutos, etc.) pero el potencial curativo o iatrogénico del encuentro no depende –a mi modo de ver– de dicho tiempo, sino justamente de la calidad de dicho encuentro en el campo analítico. En este sentido no existe el timing perfecto ni errores importantes de timing, porque dicha calidad, pensada desde la alianza terapéutica, constituye el indicador fundamental del proceso más allá de la duración y frecuencia de sesiones. Esta alianza terapéutica la entiendo como un entramado de transferencia positiva sublimada, características de la persona real del analista y lo que llamamos sugestión mínima.

Desde una exploración más microanalítica del proceso, el Boston Change Study Group (Stern et al., 1998) ha planteado que el cambio en psicoterapia se produce en *momentos de encuentro privilegiados* (“*now moments*”). Desde esta perspectiva se consideran como dificultades terapéuticas los momentos en que se abre la posibilidad pero el encuentro no se produce. Se describen estos momentos de no encuentro como *momentos perdidos o en espera*. Como se desprende de esta concepción el timing ya no es un saber secreto que alguien tiene y que espera el momento para decirse, sino que es una producción mutua. Juan Pablo Jiménez (2010) confirma lo anterior cuando escribe que:

[...] el locus mutativo en la terapia se produce cuando el movimiento de negociación intersubjetivo conduce a *momentos de encuentro* en los que se comparte el entendimiento de la relación implícita mutua y con ello se produce una recontextualización del conocimiento relacional implícito del paciente (p. 82, la cursiva es del autor).

Pero el establecimiento de un tiempo cronológico –con cierta elasticidad– de 50-45 minutos brinda la fundamental estabilidad del encuadre para un encuentro que a veces se produce y a veces no. Y estabilidad, intimidad y confidencialidad son las verdaderas invariantes del encuadre. De allí que en la medida

que se sostengan estas tres cualidades es posible realizar cambios naturales en la frecuencia de sesiones manteniendo el proceso. Es claro que en el mismo interviene otras variables que tienen que ver con cuestiones de la disponibilidad del paciente y del analista para el trabajo en conjunto. Y aquí es donde se plantea un tema que ha dado lugar a distintas controversias que es la diferencia entre la clínica habitual y la formación analítica. En ambas la finalidad del análisis es terapéutica, pero en esta última el problema de la frecuencia de sesiones se torna a veces conflictivo por la relación poco armónica entre *standard* y singularidad.

2.2. Un problema que surge cuando se estudia el timing, es su relación con la espontaneidad del analista. Si se entiende esta última como “decir lo que se me ocurra” nos encontramos –a mi modo de ver– frente a una distorsión de la noción de timing que estamos desarrollando, pues en este caso se ha perdido la percepción del estado receptivo de la mente del paciente, valorando solo el proceso mental y/o la contratransferencia del analista. Pero existe otra distorsión de raigambre más tradicional que llamaríamos timing “técnico” que consiste en la intervención que se realiza en un tiempo determinado *a priori*, de acuerdo a ciertas concepciones teóricas preexistentes a la constitución del campo clínico.

En otro trabajo (Zukerfeld y Zukerfeld, 2005) planteamos la necesidad de la coexistencia armónica entre dos actitudes mentales del analista: la actitud empática y la actitud que llamamos algorítmica. Esta última consiste en poder *evaluar* la realidad subjetiva del paciente y privilegiar los indicadores –esas señales reconocibles gracias a la experiencia y la bibliografía– en su discurso y su demanda. En cambio en la actitud empática se trata de poder *experimentar* la realidad subjetiva del paciente y privilegiar la resonancia –esa vibración en la misma longitud de onda propia del campo transferencial– en su discurso y su demanda. Se trata de una condición inexorable de la práctica clínica, de alto componente idiosincrático de la cual depende lo que entendemos por *timing*. Tal vez la metáfora del ajedrez que usó Freud, donde aperturas y finales son bastante reglados mientras el medio juego es pleno de singularidades aleatorias, defina bastante bien dichas actitudes y su armonía temporal.

El contenido y la forma de lo que dice el analista dependen de su conocimiento, comprensión y estilo dentro de un encuadre determinado. Pero la oportunidad que hemos definido intrínseca al encuentro empático no es calculable y en ese sentido es sorprendente cómo a veces una leve pregunta o una pausa, genera efectos significativos por efecto de lo que llamamos *timing*.

2.3. Lacan (1953) señala –para justificar la escansión– que una “puntuación afortunada” es la que da sentido al discurso del sujeto, aclarando que para ello es necesario que haya discurso. Y a su vez subraya tres modalidades de la temporalización: *el instante de la mirada*, donde se despliegan los signos de un enigma y no hay allí correr del tiempo, *el tiempo para comprender*, en el que se da el desarrollo del razonamiento que permite la solución del problema, es decir una diacronía y, finalmente, *el momento de concluir*, que pone límite al tiempo para comprender, y fuerza a la precipitación, allí donde el sujeto debe arriesgarse, en su re-solución hacia la salida.

Es claro que estas consideraciones provienen exclusivamente de una clínica que tiene como eje y como modelo totalizador a las neurosis de transferencia del primer Freud. La frase “que haya discurso” lo define, dado que el mismo en la clínica es en realidad el discurso histérico¹. El problema es –como siempre– la clínica sin el planteo de enigmas y en algunos casos sin lo que estrictamente llamamos problema. No es necesario hablar de “patologías actuales” sino pensar en las incertidumbres del último Freud, Ferenczi o Reich y en los resultados de los procesos analíticos, para valorar lo que en la actualidad entendemos como déficit o lo que se conoce como el problema del carácter y todas las vicisitudes de las descargas y satisfacciones pulsionales. Este último aspecto está vinculado a una noción de hábito que queremos elucidar, donde el sujeto algunas veces se arriesga y pocas resuelve.

3. Hábitos: la tercera repetición y la detención del tiempo

*Pero el pensamiento es esclavo de la vida
y la vida se deja engañar por el tiempo
y el tiempo que cuida del mundo todo
debe detenerse.*

Enrique IV de W. Shakespeare
(citado por Aldous Huxley en *El Tiempo debe detenerse*)

3.1. En la *Ética a Nicómaco*, Aristóteles (siglo IV a.C.) se ocupa de las virtudes éticas que constituyen una “segunda naturaleza” dado que son adquiridas y las diferencia de las pasiones y las facultades del sujeto. Las considera *hábitos*, es decir “disposiciones que nos hacen conducirnos bien o mal en lo que respecta a

¹ Recientemente Karothy (2015) enfatizó esta cuestión.

las pasiones” (p. 52). Y en ese sentido los hábitos pueden ser virtuosos o viciosos, señalando que estos últimos lo son tanto por exceso como por defecto, mientras la virtud siempre se va a definir en lo que llama “el término medio”. Pierre Bourdieu (1972), se ha ocupado de esta noción desde una perspectiva sociológica y describe el *habitus* como “conjunto de prácticas generadas por las condiciones de vida de los grupos sociales. [...] es un sistema de disposiciones durables y transferibles, que funcionan como estructuras estructurantes e integran todas las experiencias pasadas” (p. 477). Por su parte Gregory Bateson (1967) señala que el hábito constituye una de las más importantes economías de pensamiento conciente, “y que ningún organismo puede permitirse el lujo de ser conciente de asuntos que puede manejar a nivel inconciente” (p. 170). En todas las disciplinas que se han ocupado del tema –desde Aristóteles– las invariantes de sus teorías del hábito son el concepto de adquisición –que depende del ámbito parental y cultural del sujeto– y fundamentalmente la noción de repetición.

3.2. Por otra parte el primer Freud diferencia claramente el hábito del síntoma y escribe en 1901:

Se podría intentar una clasificación de las acciones casuales, de tan frecuente ocurrencia, según que ellas sobrevengan por *hábito*, o se produzcan en forma esporádica. Las primeras (como jugar con la cadena del reloj, mesarse la barba, etc. *que casi pueden servir para caracterizar a la persona en cuestión, lindan con los múltiples movimientos del tic y merecen ser considerados en el mismo contexto que estos últimos*). En el segundo grupo incluyo [...] borrar garabatos con la lapicera, hacer tintinear las monedas en el bolsillo, toda clase de manejos con la ropa, etc. [...] detrás de estos últimos quehaceres de juego se esconden un sentido y un significado a los que se les deniega otra expresión (p. 190, la cursiva es nuestra).

William James, el fundador de la psicología, admirado por Freud, es quien afirma en 1890 que “toda nuestra vida en cuanto a su forma definida no es más que un conjunto de hábitos”. Y es Freud quien utiliza el término hábito en 1912 para aludir a la relación con el alimento y con la bebida en su íntima conexión con las vicisitudes pulsionales, y así señala que “el hábito estrecha cada vez más el lazo entre el hombre y el vino que bebe”, mostrando la fuerza de la fijación al objeto (p. 181). Creemos entonces que en general Freud alude al hábito como descarga más o menos automática y repetida, diferenciada del valor simbólico del síntoma producto de un conflicto. Pero además escucha a

Ferenczi (1925) quien escribe que “[...] el psicoanálisis puede ser considerado como una larga lucha contra ciertos hábitos de pensamiento” (p. 232).

André Green (2007) en relación a las temporalidades plantea que:

[...] el pasado no se apila, sino que se reorganiza y es atraído por ciertos contenidos que le interesan particularmente [...] pero la característica más notable, sobre la cual Freud insistirá durante un largo período, es la ausencia de desgaste del pasado en las manifestaciones que se pueden relacionar con el inconciente. Entonces dirá: *el inconciente ignora el tiempo*, lo que compete a recuerdos inconcientes no parece haber sufrido la alteración por el tiempo. Y afirma que *la ignorancia del tiempo* es la parte que aparece primero con el nacimiento del psicoanálisis.

<http://boletinesapm.blogspot.com.ar/2012/06/conferencia-de-andre-green-en-la-apm.html>

Y remarca que después de 1920 con la compulsión de repetición:

[...] estamos lidiando con una desmentida temporal y con lo que propuse llamar *“un asesinato del tiempo”*. Es decir que el paciente en ese momento emplea toda su energía en negar la acción del tiempo, pues si la repetición vuelve incesantemente sobre los mismos aspectos, de hecho cuando uno interroga bien a esos pacientes, esos pacientes muestran que tienen la ilusión de hacer que el tiempo no exista más, que el tiempo no los obligue a cambiar [...] *el asesinato del tiempo es la compulsión de repetición*.

<http://boletinesapm.blogspot.com.ar/2012/06/conferencia-de-andre-green-en-la-apm.html>

Estas consideraciones del Green de los últimos años están asociadas a lo que él llama dos lógicas inconcientes, que creemos pueden identificarse por un lado como la lógica del conflicto y del síntoma, y por otro como la lógica de una cantidad de producciones inconcientes no reprimidas entre las que se encuentra el hábito. Sin embargo pensamos que si bien la ignorancia del tiempo se corresponde con la repetición neurótica y su “asesinato” con la repetición compulsiva, en ambos casos motivacionales, el hábito constituye la *tercera repetición* del psiquismo *y constituye estrictamente una detención del tiempo intrínseca a su automatismo*.

El psicoanálisis ha estudiado y se ha ocupado desde Freud en adelante de dos tipos de repetición: la propiamente neurótica que implica una puesta en acto del síntoma que resiste, y la que está más allá del principio del placer, la compulsión de repetición. La primera es la repetición del conflicto, descifrable en su constitución transaccional-desiderativa, donde se repite para *no* recordar. La segunda, asociada a lo traumático, es una repetición *ligadora*, que repite para *elaborar* lo inefable. Entre ambas se dirime la diferencia entre lo conflictivo y traumático, pero ambas implican manifestaciones sintomáticas y ambas han sido descriptas en los trastornos del carácter.

3.3. Pero aquí lo que planteamos es que la teoría y clínica psicoanalítica debe ocuparse también de lo que entendemos como un tercer tipo de repetición que es la del hábito, que llamamos repetición *reguladora* donde se repite *para* instalar en la memoria aquello que se recordará sin necesidad de pensar en ello. Se trata entonces de lo inscripto en lo inconciente no reprimido, o sea el conjunto de memorias procedurales y emocionales. Esta regulación implica un ahorro de represiones y de energía conciente a partir de la automatización.

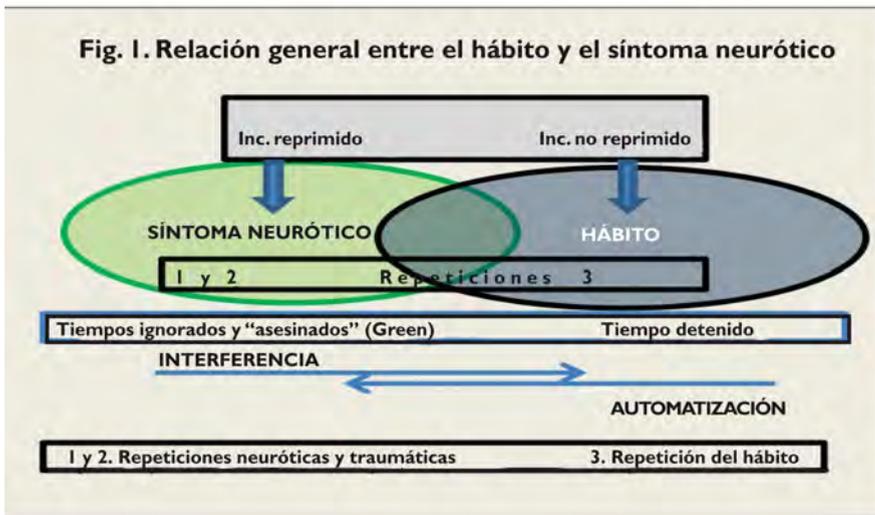
Y es esta automatización profundamente instalada la que implica la más auténtica detención del tiempo en la medida que por definición es siempre idéntica a sí misma. El tiempo detenido del síntoma, en el sentido que se repiten comportamientos infantiles no significa que estemos frente a un niño. Ha habido transformaciones y una lógica de sentido oculto a descifrar. Por otra parte no se trata de un asesinato, porque no es lo mismo estar compelido a repetir *que estar acostumbrado a hacerlo*. Si no se diferencia costumbre de compulsión no se podría entender el valor de las tradiciones que tantas controversias han generado justamente dentro del psicoanálisis. Y es claro que hay costumbres organizadoras e identitarias y hay otras solamente defensivas. Hay costumbres que facilitan el conocimiento y hay otras que lo obturan del mismo modo que existen hábitos saludables y otros patogénicos.

Lo desarrollado hasta ahora nos permite plantear entonces una definición psicoanalítica de los hábitos como *conjunto de procedimientos repetidos y sistemáticos, producto del aprendizaje en determinado contexto cultural, que forman parte de las memorias implícitas, es decir de procesos inconcientes no reprimidos que conforman gran parte del carácter y la identidad, regulan la modalidad relacional y la economía psicosomática del sujeto y mantienen el tiempo detenido en el momento de su consolidación.*

Los hábitos son adquiridos como una “segunda naturaleza” en términos aristotélicos, es decir que son producto de la cultura y así se diferencian de los

reflejos innatos. Pero lo importante es su diferencia con el síntoma ya que los hábitos *strictu sensu* no provienen de un conflicto. No hay aquí una transacción ni un retorno de lo reprimido sino una combinación de identificaciones, repeticiones y regulación de las excitaciones, dependiendo del tipo de hábitos que se trate. Los rasgos de carácter, en ese sentido, suelen ser un *mestizaje típico entre las producciones inconscientes que provienen del conflicto con su procesamiento hacia formaciones reactivas o sublimaciones y las que se han configurado independientemente de él como operatorias procedimentales y emocionales.*

Así es que el Yo adquiere diferentes tipos de recursos que pueden o no, estar interferidos por conflictos. Estos recursos también regulan la autoestima, la economía psicosomática y son parte del conocimiento relacional implícito. Un conflicto puede interferir en un hábito adquirido o impedir la construcción de un hábito. *Además, del mismo modo que todo hábito puede quedar interferido por un conflicto, todo síntoma puede quedar automatizado por la cristalización de un hábito.* En la figura 1 se puede apreciar el mestizaje clínico entre las producciones de lo reprimido y de lo no reprimido, los tres tipos de repeticiones y las temporalidades diferentes de lo neurótico y traumático descriptas por Green y la del hábito.



ciones, sentimientos de vacío, déficits de autoestima, traumas sociales, así como

también de la existencia de repeticiones patológicas (abusos de sustancias y alimentos, creencias cliché, etc.). Por otra parte muchas de estas manifestaciones se presentan dentro de configuraciones caracterológicas con distintos matices.

En la clínica actual muchas veces se plantea tanto el problema de construir hábitos nuevos como el de modificar hábitos arraigados, es decir conductas automáticas repetitivas, no basándose solo en el recuerdo, propio de las memorias declarativas o explícitas, sino en la *transformación* de las operatorias de las memorias implícitas construidas por interacción y por identificación. Conviene tener en cuenta lo señalado al principio de este trabajo por Bourdieu cuando plantea que los hábitos son *estructuras estructurantes*, o sea que hay que tener en cuenta que organizan rutinas –que como señalamos– cumplen importantes funciones. Existen por ejemplo hábitos de pensamiento convertidos en rutinas muy estables que devienen en prejuicios² y constituyen un obstáculo para el cambio.

Los hábitos son lo más arraigado y detenido en el tiempo impermeables a la historización a menos que estén interferidos por un conflicto. En este sentido el tiempo subjetivo no pasa y puede percibirse en la clínica el efecto paradójal que confronta al tiempo cronológico que sí avanza inexorable, con el tiempo detenido en repeticiones cognitivas, corporales o relacionales.

4. Breve epílogo: tres corolarios

4.1. La noción de timing no tiene que ver con el tiempo cronológico y estaría asociada a la eficacia de la intervención. En este sentido comprender el timing en relación al potencial empático del vínculo permitiría pensar de otro modo los problemas cronológicos de la duración y frecuencia de sesiones. El timing empático –equivalente al *matching*– asociado a la alianza terapéutica, podría darse o no con diversas frecuencias de sesiones. En realidad se trataría de encontrar qué frecuencia, para qué paciente, con qué padecimiento, en cuál momento de su vida y de la del analista.

4.2. La noción de hábito no es sintomática salvo por su desmesura o su carencia o al ser interferida por un conflicto. En este sentido comprender el hábito

² La definición de prejuicio, además de la tradicional sobre lo preconcebido es: ‘Idea rutinaria sobre la conveniencia o inconveniencia de las acciones desde el punto de vista social, que cohiébe el obrar con libertad’. (María Moliner, *Diccionario de uso del Español*, Gredos, 2a edición, Madrid, 1998).

como una tercera repetición donde el tiempo subjetivo está detenido permitiría pensar de otro modo los problemas cronológicos de la duración y frecuencia de sesiones. Modificar un hábito o construir un hábito demanda por lo general paciencia, tolerancia al tedio, variabilidad de intervenciones y encuadres que pueden alternar alta y baja frecuencia de acuerdo a demandas, disponibilidades y estrategias.

4.3. El tiempo cronológico no para y el tiempo subjetivo puede detenerse tanto para analistas como para pacientes. En esta tensión se juegan historias y destinos y creo que el psicoanálisis no puede quedar detenido en hábitos que en su momento construyeron profundos sistemas de conocimiento y en algún otro momento lo obstaculizaron. La tradición, es decir una serie de hábitos-costumbres, es fundamental para una estabilidad básica y un valor regulador. De allí la importancia de su transmisión. Pero en esa suerte de detención del tiempo, no debería olvidarse que la vida genera el pensamiento-conocimiento y brinda así oportunidades cruciales para producir cambios en un tiempo que –aunque duela– no para.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aristóteles (2008[siglo IV a C.]) *Ética a Nicómaco* [Trad. Sergio Albano]. Buenos Aires: Gradifco.
- Bateson, G. (1991[1967]). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Planeta.
- Bourdieu, P. (1988[1972]). *La distinción: criterios y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- Ferenczi, S. (1967[1925]). *Teoría y técnica del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1975[1901]). Psicopatología de la vida cotidiana. En: *Obras completas* (Vol. 6). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1975[1912]). Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa. En: *Obras completas* (Vol. 11, pp. 169-183). Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1972[1913]). La iniciación en el tratamiento. En: *Ensayos XXVI al XCVII*, (Vol. 11, pp. 1661-1674). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S (1975[1921]). Psicología de las masas y análisis del yo. En: *Obras completas*. (Vol. XVIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (2012[2007]). De la ignorancia del tiempo al asesinato del tiempo, y del asesinato del tiempo al desconocimiento de la temporalidad en psicoanálisis. *Boletín Electrónico APM: Notas de la Asociación Psicoanalítica Mexicana*. Recuperado 21 de marzo de 2016 de <http://boletinesapm.blogspot.com.ar/2012/06/conferencia-de-andre-green-en-la-apm.html>
- James, W. (1989[1890]) *Principios de Psicología*. México DF: Fondo de Cultura Económica.
- Jiménez, J. P. (2010). Aprender la práctica de los psicoanalistas en sus propios méritos. *Libro Anual de Psicoanálisis*, 25, 173-186.
- Huxley, A. (1979[1944]). *El tiempo debe detenerse*. Buenos Aires: Hermes.
- Lacan, J. (1988). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En: *Escritos I* (pp. 237-242), México: Siglo Veintiuno.
- Stern, D., Sander, L., Nahum, J., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Morgan, A., Bruschiweiler-Stern, N. & Tronick, E. (1998). Non-Interpretive mechanisms in Psychoanalytic Therapy: the something more than interpretation. *International Journal of Psycho-Analysis*. 79(5), 903-921.
- Zukerfeld, R. (2006) La investigación sistemática como legitimación de la práctica analítica. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, (9), 157-174.
- Zukerfeld, R. & Zonis Zukerfeld, R. (2005). *Procesos terciarios: de la vulnerabilidad a la resiliencia*. Buenos Aires: Lugar.