

# Aspectos significativos en el proceso clínico

**Antonia Ponce Tovar**

Asesora de la Maestría en  
Dificultades en el Aprendizaje, IMCED

## Introducción

Uno de los aspectos más significativos del psicoanálisis es la práctica clínica, de hecho el origen de esta disciplina se encuentra en la relación entre el analista y el analizado. La misma palabra “clínica” significa en griego “cama”. Los elementos principales son: un diván, el paciente y el psicoanalista; sobre el diván el paciente –en posición acostada– hablará acerca de su existencia, del sentido que le otorga a su vida y, del otro lado, el analista escuchará con atención el discurso del primero. Desde luego que la clínica nace en otro contexto; en la medicina. Pero el psicoanálisis provoca un giro importante: de la mirada médica se pasa a la escucha psicoanalítica. En este esquema se condensan muchos años de construcción de una disciplina cuyo objeto de estudio gira en torno al inconsciente, pero sobre todo al sufrimiento humano.

Por otro lado, es importante recordar que si bien el psicoanálisis nace con la clínica, tiene su ámbito de acción en otros aspectos; es un cuerpo teórico cuyas categorías posibilitan plantear hipótesis científicas en torno a la psique humana, pero también es un método de investigación. Freud es un auténtico investigador; muestra cómo se avanza en una relación dialéctica entre la observación de casos y el esclarecimiento de sucesos empíricos mediante construcciones teóricas. Desde 1900, año en que Freud publica *La interpretación de los sueños*, hasta 1939, el psicoanálisis tuvo un desarrollo vasto; desde Viena hasta muchas partes del mundo, las obras freudianas provocarían un interés inusitado; desde la admiración hasta el rechazo enconado, pero nunca la indiferencia.

Este ensayo está dividido en tres apartados; en el primero se hacen algunas consideraciones en torno al sujeto antes de iniciar un tratamiento analítico. ¿Cuál es el contexto actual? La sociedad contemporánea se caracteriza, entre otras cosas, por una saturación de opciones, discursos y posibilidades con

respeto a la existencia. La globalización afecta no sólo la esfera económica, sino también la cultural. El sujeto inmerso en este mundo desbocado encuentra, en el laberinto de las terapias *light* actuales, al psicoanálisis como un espacio donde alguien lo escucha, donde todo lo que diga es importante.

En la segunda parte se analizan aspectos relativos a la clínica psicoanalítica; sobre todo aquellos más significativos; la transferencia y la contratransferencia. Se recuperan algunas aportaciones de Freud, y desde luego, aportaciones de Jacques Lacan. Se trata de hacer algunas consideraciones acerca del desarrollo de la clínica, es decir, ¿qué ocurre durante el proceso analítico? Obviamente que cada caso es diferente; en el diván cada sujeto vive una experiencia única y, desde luego que el analista establecerá una relación analítica con cada uno de los pacientes.

Finalmente, se hacen breves reflexiones en torno al “final de un análisis”, y al sentido que tiene la cura en el psicoanálisis. ¿Podemos hablar de conclusión de un proceso analítico? ¿Quién decide cuándo ha de concluir un análisis? Éstas y otras preguntas son claves al final de un proceso clínico.

### El comienzo

Todo inicia cuando un sujeto se queja de algo que no es del orden médico, sino de algo más íntimo, más personal. No sabe qué es exactamente pero, sin duda, algo no anda bien. Quizá ha perdido la alegría de vivir o de pronto se ha apoderado de él una angustia que resulta insoportable. El sujeto demanda alivio a una desgarradura cuya causa él ignora, o cree ignorar. Es posible que nos encontremos frente a alguien que ha acudido a diversos tratamientos terapéuticos sin experimentar alivio a su sufrimiento: musicoterapia, masajes relajantes, hidroterapia, naturopatía, hipnotismo, prácticas mediúmnicas, consulta médica y otras prácticas “curativas” más. En esta saturación de “recetas” para todos los males psíquicos, el sujeto se pierde en un laberinto sin salida.

Por otra parte, aparece un fenómeno por demás paradójico de la época moderna; resurgen, en medio del avance científico de la medicina, los ensalmadores, hechiceros, videntes, magnetizadores, hipnotizadores; quienes ofrecen al sujeto una cura “holística”. Asistimos a un desencanto por la ciencia, por la medicina científica, cuya característica es tratar al paciente como un número más de un expediente determinado, donde es tratado como un ser anónimo, al cual se le suministran medicamentos similares para síntomas

diversos. Quizá este cuadro sea la causa del éxito que tienen las otras terapias, las cuales consideran un poco más al sujeto, y no únicamente a la enfermedad. Como lo explicita Elisabeth Roudinesco.<sup>1</sup>

Estas prácticas tienen como denominador común ofrecer una creencia y por tanto una ilusión de curación a personas más bien acomodadas, pero desestabilizadas por la crisis económica, y que se sienten víctimas tanto de una tecnología médica demasiado alejada de su sufrimiento como de la importancia real de la medicina para curar ciertos trastornos funcionales.

Actualmente, en los albores del siglo XXI, aparece un nuevo concepto para designar las enfermedades funcionales: la depresión,<sup>2</sup> la cual es descrita como “fatiga o debilitamiento de la personalidad”. Depresión cancela el conflicto como núcleo normativo de la formación subjetiva; es decir, la de un sujeto atormentado por la muerte, la sexualidad y lo prohibido (con su respectivo sentimiento de culpa) es sustituido por una visión psicológica de un individuo depresivo que no desea saber nada del inconsciente. ¿Qué opción le queda al sujeto? Entre otras, las drogas, la religión, el higienismo, culto a la corporeidad y otras formas sustitutivas, las cuales en lugar de cubrir la falta la hacen más evidente. En este contexto, aparece a mediados del siglo XX la psicofarmacología, la cual simbolizó el triunfo del pragmatismo<sup>3</sup> sobre las “elucubraciones psicológicas y filosóficas”. Muchos sujetos elegirán entregarse voluntariamente al consumo de sustancias químicas antes de hablar de sus sufrimientos íntimos. De esta manera, la modernidad tiende a abolir en el hombre el deseo de libertad y el deseo de enfrentar la adversidad. El silencio es mejor que el lenguaje. Quizá la mas terrible paradoja es que en esta época denominada como “psi”, esto es, como una saturación de prácticas terapéuticas breves; el psicoanálisis es confundido en este conjunto de prácticas sobre las cuales ejerció supremacía. Recordemos que el psicoanálisis hace su entrada en 1900 con la obra de Freud *La interpretación de los sueños*, es decir, el

1 ROUDINESCO, Elisabeth. *¿Por qué el psicoanálisis?* p. 17.

2 Leopoldo Bellak, psiquiatra y Leonard Small, psicólogo, señalan a la depresión como un síndrome clínico, el cual se manifiesta como una disminución psicomotora del habla, del andar, de los gestos, además de un rostro típicamente deprimido. El paciente dirá que la vida no vale la pena, que nada le proporciona placer. También caracterizan a los equivalentes depresivos: sensación de fatiga general, dificultad para tomar decisiones, pesadumbre, obsesiones, falta de apetito, insomnio y estremimiento.

3 Elisabeth Roudinesco, en la obra citada, asegura: “El poder de la ideología medicamentosa es tal que cuando pretende restituir al hombre sus atributos de virilidad, provoca un revuelo. Así, el sujeto que se cree impotente tomará Viagra para poner fin a su angustia, sin saber jamás a qué causalidad psíquica obedece su síntoma, mientras que, por otro lado, el hombre cuyo miembro realmente falla tomará también el mismo medicamento para mejorar sus resultados, pero sin jamás captar a qué causa orgánica obedece su impotencia”. p. 23.

psicoanálisis habrá de otorgarle un estatuto de seriedad al estudio del sufrimiento humano. En este contexto, es evidente que el psicoanálisis es cuestionado por el discurso tecnicista, globalizante y modernizador, quienes invocan su presunta “ineficacia experimental”. Elisabeth Roudinesco<sup>4</sup> explicita que:

Desde 1952 se realizaron encuestas en los Estados Unidos para evaluar la validez de las curas psicoanalíticas y de las psicoterapias. La mayor dificultad residía en la elección de los parámetros. Hizo falta primero someter a un test la diferencia entre la ausencia y la existencia de un tratamiento, a fin de poder comparar el efecto del paso del tiempo (o evolución espontánea) con la efectividad de una cura. Luego fue necesario hacer intervenir el principio de la alianza terapéutica (sugestión, transferencia, etc.) para comprender por qué ciertos terapeutas, cualquiera que sean sus capacidades, se entendían perfectamente con ciertos pacientes y para nada con otros. Por último, fue indispensable tener en cuenta la subjetividad de las personas interrogadas. De ahí, la idea de poner en duda la autenticidad de sus testimonios y de desconfiar de la influencia del terapeuta.

En esta modernidad, algunos elementos han tratado de explicitar científicamente las conductas humanas. Fenómenos como la homosexualidad son entendidos desde una explicación biologicista y reduccionista.

En este contexto, donde el hombre parece haber perdido el sentido de una vida más plena, en la cual los valores adquieren una connotación eficientista, mercantilista y con un marcado narcisismo; se tendrán que recuperar las cuestiones más esenciales: virtud, amistad, amor, tolerancia, justicia; son algunos de los valores que habrá que ponderar. El psicoanálisis, desde un punto de vista clínico, es un espacio donde el ser humano tiene la posibilidad de ser escuchado, de reflexionar sobre el sentido que tiene su existencia, la cual es extraordinaria por ser única. Se hace necesaria una reflexión profunda acerca de la evolución que ha tenido el sujeto, sobre todo considerando los siglos XIX y XX, donde el Yo ha sido conceptualizado de diversas maneras. Kenneth J. Gergen<sup>5</sup> puntualiza que:

La vida cultural del siglo XX ha estado dominada por dos grandes vocabularios del yo. Hemos heredado, principalmente del siglo XIX, una visión romántica del yo que atribuye a cada individuo rasgos de personalidad: pasión, alma, creatividad, temple moral. Este vocabulario es

4 ROUDINESCO, Elisabeth. *Op. cit.*, p. 30.

5 GERGEN, Kenneth J. *El yo saturado*. p. 25.

esencial para el establecimiento de relaciones comprometidas, amistades fieles y objetivos vitales. Pero desde que surgió a comienzos del siglo XX, la cosmovisión modernista, el vocabulario romántico corre peligro. Para los modernistas, las principales características del Yo no son una cuestión de intensidad sino más bien una capacidad de raciocinio para desarrollar nuestros conceptos, opiniones e intenciones conscientes. Para el idioma modernista, las personas son previsibles, honestas y sinceras. Los modernistas creen en el sistema educativo, la vida familiar estable, la formación moral y/o la elección racional de determinada estructura matrimonial.

Sin embargo, aparecerá otro concepto desde el cual habrá que volver a pensar las relaciones del sujeto con su entorno: la posmodernidad. La era posmoderna ha puesto en tela de juicio el concepto mismo de esencia personal. Lo anterior como consecuencia de una saturación de diversos discursos en torno al sujeto, los cuales están en franca competencia por “orientar” al hombre del siglo XXI acerca del sentido que tiene la vida. Ésta es justamente la situación en la que se puede encontrar un sujeto que ha decidido analizarse. La pregunta que se podría formular es, ¿la saturación de discursos en torno al yo permite una mayor aproximación al ser humano, o por el contrario, son verdaderos distractores para llegar a tener una mejor comprensión de lo humano?

### El proceso analítico

De pronto, el día menos esperado, el sujeto acude al psicoanalista, tiene una demanda, la cual es el motor de su visita al consultorio. Rosario Herrera<sup>6</sup> especifica que:

La clínica psicoanalítica se funda en la demanda. Pero el psicoanalista no la responde. El analista pide asociaciones en torno a ella o la interpreta, la transcribe. El analista no debe ocupar el lugar del amo del saber. La clínica psicoanalítica está centrada en el objeto, pero no en las relaciones de objeto que pertenecen al campo de lo preconsciente y de lo imaginario. (La relación con los objetos del mundo), sino en el objeto como faltante, causa del deseo, el objeto a que por ser perdido es objeto de deseo y motor de la subjetividad.

En la reflexión anterior habrá de destacar que precisamente la diferencia que establece la clínica psicoanalítica con otro tipo, es que ésta no trabaja con el imaginario, sino con el deseo. Por otra parte, habrá que destacar un aspecto clave: en función de la conceptualización que se tenga de inconciente la experiencia clínica adquirirá ciertas pecualiaridades. Lo anterior debido a que

---

<sup>6</sup> HERRERA Guido, Rosario. *El dispositivo analítico*. p. 11.

la teoría psicoanalítica freudiana ha tenido, a lo largo de su historia, una serie de revisiones y aportaciones por demás interesantes. Quizá una de las más importantes sea justamente en torno al concepto del inconsciente, ya que en función de la conceptualización que se asuma en torno a este concepto, en ese sentido se trabajará clínicamente. Desde luego que la coherencia entre la práctica clínica y la teoría subyacente requiere de mucho estudio y de consideraciones epistemológicas incluso. No es conveniente, por ignorancia o no, hacer un eclecticismo sin reflexión profunda. En este sentido hace falta una revisión en torno a las distintas prácticas que muchos “analistas” hacen, sin contar con una formación bien establecida. Lo anterior ocasiona que muchas veces se lleve a cabo un análisis con poco profesionalismo. Es necesario reiterar, las veces que sea necesario, que el psicoanálisis es un asunto serio, y que el analista deberá contar con los elementos suficientes para dedicarse a la clínica; que con el sufrimiento humano no se juega.

Quizá esta sea una de las piedras fundamentales del psicoanálisis: establecer que cada uno de nuestros actos, por simples que puedan parecer, tienen relación directa con la sexualidad de todo sujeto. En *Psicopatología de la vida cotidiana*, escrita en 1901, Freud<sup>7</sup> clarifica el sentido que tienen los actos fallidos (olvidos, el trastrabarse, el desliz en la lectura y escritura, errores, y otros), al puntualizar que los pensamientos perturbadores provienen de unas mociones sofocadas de la vida anímica. La clínica tiene que ver justamente con estos deslices, como lo dice la Dra. Rosario Herrera Guido:<sup>8</sup>

Un instrumento privilegiado del análisis es el equívoco, pues utiliza la plurivocidad de la lengua, permitiendo el pasaje de la indeterminación a la certidumbre. El equívoco, que parece sostener la duda, posibilita un decir que le pone punto final al enigma subjetivo del analizante. El equívoco sustituye a la falta de relación sexual en el inconsciente; apunta a la conexión entre los sexos, entre el sujeto y los objetos, entre el sujeto y su goce. Para tratar de conectar los sexos, nada como los servicios que puede prestar la lengua, que asegura la cópula entre los significantes y sustituye la falta de relación sexual. El gran descubrimiento de Freud es que la equivocidad del lenguaje opera en todas las formaciones del inconsciente (sueño, lapsus, chistes y síntoma).

El genio de Freud posibilitó la aparición de una nueva disciplina que atendiera el sufrimiento humano. La lectura de las obras de Freud permite tener gran claridad en cuanto a las bases que sustentan la práctica clínica, donde los

7 FREUD, Sigmund. *Psicopatología de la vida cotidiana*. Obras Completas, VI. p. 267.

8 HERRERA Guido, Rosario. *Op. cit.*, p. 39.

nombres de Breuer y Charcot aparecen como los grandes pioneros en el tratamiento de las enfermedades mentales, cuyos principios fueron retomados y desarrollados por Freud. En torno a aquellos autores, el creador del psicoanálisis siempre tuvo el reconocimiento merecido. En las *Cinco conferencias sobre psicoanálisis* Freud<sup>9</sup> reconoce el trabajo clínico que hace Breuer acerca de “Dora”, al final de la exposición de este caso, Freud<sup>10</sup> establece una primera generalización:

Nuestros enfermos de histeria padecen de reminiscencias. Sus síntomas son restos y símbolos mnémicos de ciertas vivencias (traumáticas). Una comparación con otros símbolos mnémicos de campos diversos acaso nos lleve a comprender con mayor profundidad este simbolismo.

He aquí el inicio del psicoanálisis clínico: se establece una relación entre un síntoma aparentemente somático, con ciertos recuerdos penosos del paciente. Este era el inicio, cuyo desarrollo desbordará incluso las expectativas y control del propio Freud,<sup>11</sup> quien en el discurso inaugural del 2º Congreso Internacional del Psicoanálisis, celebrado en Nuremberg los días 30 y 31 de marzo de 1910, señaló que:

Imagino cuál puede ser su apreciación sobre los resultados de nuestra terapia, y supongo que la mayoría de ustedes ya han atravesado las dos fases de iniciación: el entusiasmo por el insospechado incremento de nuestros logros terapéuticos y la depresión ante la magnitud de las dificultades que salen al paso de nuestros empeños.

Todo progreso del saber sobre el inconsciente representa también un aumento de poder en la terapia. Y, serán las resistencias y la transferencia los pivotes para el desarrollo clínico. Incluso en pacientes de sexo masculino las resistencias más fuertes tienen relación con el complejo paterno. Por otra parte, señala la importancia que tiene la contratransferencia, es decir, el influjo que un paciente puede llegar a ejercer sobre el inconsciente del analista. Por lo cual recomienda la necesidad de que éste se encuentre en análisis didáctico con otra persona. La clínica requiere de mucha experiencia previa, la cual sólo se logra en el

9 Por la nota introductoria que hace James Strachey, sabemos que en 1908 la Universidad Clark de Worcester, Massachusetts, con motivo de su vigésimo aniversario, invitó a Freud y Jung a dictar cinco conferencias, las que se llevaron a cabo del 6 al 10 de septiembre de 1909. Para Freud este hecho significó el reconocimiento oficial del psicoanálisis. En 1925 en su *Presentación autobiográfica* diría: “es la realización de un increíble sueño diurno”.

10 FREUD, Sigmund. *Cinco conferencias sobre psicoanálisis*. Obras Completas, XI. p. 13.

11 FREUD, Sigmund. *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica*. Obras Completas, XI. p. 133

propio análisis.<sup>12</sup> Sobre todo el manejo de la transferencia y contratransferencia se adquiere a partir de años de estudio práctico analítico y un permanente análisis personal. En relación a la transferencia, Freud<sup>13</sup> apunta que todos los seres humanos adquieren una especificidad para su vida amorosa en todos los sentidos, la cual dependerá de las disposiciones innatas y de los influjos recibidos en su infancia. Todo esto da como resultado un cliché que se repite toda la vida. Ahora bien, es normal que la investidura libidinal se vuelva hacia el analista, justamente en la transferencia. Pero este vuelco sólo se logra a partir del lenguaje. Freud lo señala, pero será Lacan quien lo desarrolle. La transferencia aparece, surge, se denota sólo con palabras. Este es el elemento clave. Nadie, absolutamente nadie, puede expresar con palabras cualquier enunciado que no esté en función de otro. Sin embargo, conviene apuntar que la transferencia en psicoanálisis surge cuando el inconciente se ponga en acto en una transferencia delimitada con similar amplitud. En palabras de Gérard Pomier:<sup>14</sup>

Toda teoría de la transferencia –independientemente de sus aplicaciones particulares debe fundarse, pues, en relación con la formación del inconciente mismo, es decir, en calidad de consecuencia de la represión.

O sea, que la represión (y el inconsciente) resulta de un primer amor cuyo trauma fue preciso olvidar, lo cual está en relación directa con la madre, ya que existe una imposibilidad para que el sujeto le de a ella lo que le falta. A la madre le falta algo (falo), pero el sujeto no puede ser ese falo, entonces le confiere al padre esa tarea, quien será amado por esa liberación, pero esto castra ya que él tiene lo que él no puede darle, y por el otro lado porque eso hace del padre un seductor, un violador potencial. Por otra parte, es interesante distinguir tres etapas significativas en las revisiones freudianas aportadas a la teoría de la transferencia;<sup>15</sup> primero se asocia a la repetición, como un medio al inconsciente. Después cuando la transferencia es un obstáculo al análisis, una especie de resistencia en virtud del amor que se suscita. Y, la tercera etapa más allá del amor de transferencia, el analista se vuelve extraño, rechazado.

---

12 James Strachey, en la introducción a *Trabajos sobre técnica psicoanalítica* señala: “Empero, como trasfondo de todas sus puntualizaciones sobre la técnica, Freud nunca dejó de insistir en que su apropiado dominio sólo podía adquirirse a partir de la experiencia clínica, y no de los libros; la experiencia clínica con los pacientes, sin duda, pero ante todo la que el analista obtiene de su propio análisis. Freud pensaba, cada vez con mayor convencimiento que esa era la necesidad primordial de todo analista en ejercicio”.

13 SIGMUND, Freud. *Sobre la dinámica de la transferencia*. Obras Completas, XII. p. 97.

14 POMIER, Gérard. *El amor al revés. Ensayo sobre la transferencia en psicoanálisis*. p. 15.

15 DOR, Joel.. *Clinica psicoanalitica*. p. 49.

## Al final del análisis

Sin duda que uno de los aspectos polémicos es la terminación del análisis, y desde luego, de la cura. Se trata de pensar si realmente podemos hablar de un principio y un fin, pero ¿en psicoanálisis es así? Recordemos, por ejemplo, que el inconsciente es atemporal; las huellas mnémicas están ahí. Freud,<sup>16</sup> en 1937, justo dos años antes de su muerte, escribe uno de los últimos trabajos sobre la técnica, en la que resalta los problemas que deben tomarse en cuenta. Establece, de entrada, que liberar al sujeto de sus síntomas neuróticos, inhibiciones y anormalidades del carácter es un trabajo largo. Y desde luego que lo es, no es fácil analizar las experiencias que un sujeto ha vivido, ¡cuántas representaciones se pueden hacer de cada acontecimiento vivido en alguna etapa de la existencia! Imaginemos cómo el Yo tiene ya una idea de su vida, y de pronto, en un proceso de análisis, tendrá que alterar su Yo. Si partimos de la premisa de que todos estamos en falta, entonces un final de análisis es literalmente imposible. En términos de cura tampoco es posible hablar de que un sujeto llegó a una curación total o absoluta, ya que la vida continúa, y el devenir de cada uno deparará muchas sorpresas más. El hombre, en este sentido es inacabado. Por otro lado, es significativo un hecho; por un lado se hacen innumerables esfuerzos por conocer cada vez más acerca del hombre, de su existencia. De hecho todas las ciencias analizan, de una o de otra forma, al hombre desde múltiples perspectivas teóricas y disciplinarias, y en esto radica la paradoja: existe al mismo tiempo un temor de llegar a conocer hasta sus últimas consecuencias al propio hombre. Quizá el ejemplo más claro sea la clonación humana. La ciencia ha avanzado tanto que ahora es posible lograr esta hazaña, que pondría al hombre a la altura divina: poder crear otros seres humanos. Sin embargo, aparece también un temor acerca de las posibles consecuencias que esto tendría para la humanidad.

El psicoanálisis tiene mucho que aportar en relación a los grandes enigmas del ser humano. Como lo había planteado anteriormente, esta disciplina tiene varias connotaciones: como un método de investigación, como un cuerpo teórico de conocimientos y como una práctica clínica. Desde luego que las aplicaciones que se hacen del psicoanálisis permiten mirar de otro modo grandes acontecimientos de la humanidad. Específicamente hablando de la terminación de un análisis, podemos concluir que para un paciente tal vez su análisis pueda

16 Se trata de la obra *Análisis terminable e interminable*, escrito en 1937, como dice Strachey, el documento deja una impresión de pesimismo en torno a la eficacia del dispositivo clínico, ya que Freud señala las dificultades en torno al éxito terapéutico. Llama la atención el tratamiento que hace en torno a la pulsión de muerte como uno de los factores que inciden en el proceso terapéutico.

llegar al tiempo de concluir, pero desde el punto de vista del analista, el análisis no termina, y que cada uno de sus pacientes exigirá una “purificación psicológica” necesaria para escuchar el discurso del otro. Finalmente, la práctica clínica es una actividad que requiere de mucha formación, profesionalismo, pero sobre todo de una ética bien sustentada. De ahí que la preocupación de muchas asociaciones psicoanalíticas sea bien válida, en cuanto a vigilar celosamente la formación de los futuros psicoanalistas. La clínica es en esencia una maravillosa experiencia para los dos protagonistas principales: el analista y el analizante. Experiencia única, por cuanto atañe a la vida de cada persona, la cual es, por este simple hecho, una vida extraordinaria. Tal vez por esto grandes pensadores como Freud y Lacan han llegado a admirar tanto a los poetas, artistas y escritores, ya que han llegado a describir, con belleza, las profundidades del alma humana. ¡Cuánto podemos aprender de todos ellos!▲

---

## Bibliografía

- BALLAK, Leopold y Leonard SMALL. *Psicoterapia breve y de emergencia*. Pax-México. México, 1990.
- DOR, Joel. *Clínica psicoanalítica*. Gedisa. Barcelona, 1996.
- DOR, Joel. *Estructuras clínicas y psicoanálisis*. Amorrortu. Buenos Aires, 2000.
- FREUD, Sigmund. *Cinco conferencias sobre psicoanálisis*. Obras Completas, XI. Amorrortu. Buenos Aires, 1991.
- FREUD, Sigmund. *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica* Obras Completas, XI. Amorrortu. Buenos Aires, 1991.
- FREUD, Sigmund. *Trabajos sobre técnica psicoanalítica*. Obras Completas, XII. Amorrortu. Buenos Aires, 1991.
- FREUD, Sigmund. *Psicopatología de la vida cotidiana*. Obras Completas, VI. Amorrortu. Buenos Aires, 1991.
- FREUD, Sigmund. *Sobre el psicoanálisis silvestre*. Obras Completas, XI. Amorrortu. Buenos Aires, 1991.
- FREUD, Sigmund. *Análisis terminable e interminable*. Obras Completas, XXIII. Amorrortu. Buenos Aires, 1991.
- GERGEN, Kenneth S. *El yo saturado*. Paidós Contextos. Barcelona, 1992.
- GIDDENS, Anthony. *Un mundo desbocado. Los efectos de la globalización en nuestras vidas*. Taurus. Madrid, 2000.
- HERRERA, Guido Rosario. *El dispositivo analítico*. UMSNH. Morelia, 2001.
- POMMIER, Gerard. *El amor al revés. Ensayo sobre la transferencia en psicoanálisis*. Amorrortu. Buenos Aires, 1997.
- ROUDINESCO, Elisabeth. *¿Por qué el psicoanálisis?* Paidós. Buenos Aires, 2000.