

# EL SER Y QUEHACER DEL PSICOTERAPEUTA PSICOANALÍTICO, TREINTA AÑOS DESPUÉS: ENUEVAS PERSPECTIVAS EN LA RELACIÓN TERAPEUTA-PACIENTE

MARGARITA RODRÍGUEZ MOREYRA

Psicóloga clínica.

Egresada de la XXVIII promoción del Centro de psicoterapia  
psicoanalítica de Lima (CPPL).

Ha realizado su formación y trabajo como acogedora  
en “La casa de la familia” (trabajo vincular con padres y sus hijos).

Margaritarodriguez38@hotmail.com

**Para citar este artículo / Para citar este artigo / To reference this article**

Rodríguez Moreyra M. (2015) El ser y quehacer del psicoterapeuta psicoanalítico,  
TREINTA años después: nuevas perspectivas en la relación terapeuta-paciente

Intercambio Psicoanalítico 3 (1),

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC By 4.0)

# EL SER Y QUEHACER DEL PSICOTERAPEUTA PSICOANALÍTICO, TREINTA AÑOS DESPUÉS: ENUEVAS PERSPECTIVAS EN LA RELACIÓN TERAPEUTA-PACIENTE

Margarita Rodríguez  
Moreyra<sup>1</sup>

---

1 Psicóloga clínica. Egresada de la XXVIII promoción del Centro de psicoterapia psicoanalítica de Lima (CPPL). Ha realizado su formación y trabajo como acogedora en "La casa de la familia" (trabajo vincular con padres y sus hijos). [Margaritarodriguez38@hotmail.com](mailto:Margaritarodriguez38@hotmail.com)

## Resumen

A lo largo de estos últimos años, la perspectiva teórica intersubjetiva ha cobrado mayor relieve, siendo al mismo tiempo, un aporte y complemento importante a las perspectivas anteriores que desde Freud, y sus seguidores se han ido desarrollando. En esta línea, la manera de pensar y abordar la relación terapeuta-paciente, en nuestra clínica actual, también ha sufrido sus modificaciones. En el presente trabajo desarrollo la perspectiva intersubjetiva de esta relación, así como el concepto del campo dinámico de la situación analítica, que es donde se configura esta relación de pareja, y todo lo que esto implica. Complementaré la presentación teórica con dos viñetas que nos invitan a pensar el tema desarrollado, así como una mirada personal desde la propia experiencia de lo que significa esta relación Terapeuta-paciente.

**Palabras claves:** intersubjetividad, subjetividad, campo dinámico, vínculo transformación.

*"La teoría sobre las psicoterapias se encuentra hoy veinte años atrás que la clínica. Afortunadamente, los terapeutas hacen con sus pacientes algo distinto de lo que dicen que hacen".*

Bertrand Cramer

## Introducción

En estas últimas décadas se ha venido desarrollando una perspectiva teórica que ilumina y complementa los desarrollos teóricos que desde Freud, y sus continuadores se ha venido pensando. Como lo menciona Bleichmar (2007) "De modo que las teorías fueron incorporando una concepción relacional del desarrollo humano, poniendo de relieve la intersubjetividad como fuente y trama básica de la subjetividad intrapsíquica". En este sentido, nuestro trabajo clínico también ha sufrido transformaciones en la manera de pensar la relación terapeuta-paciente. En el presente trabajo desarrollo la perspectiva intersubjetiva de esta relación, así como el concepto del campo dinámico de la situación analítica, que es donde se configura esta relación de pareja, y todo lo que esto implica. Complementaré la presentación teórica con dos viñetas que nos invitan a pensar el tema desarrollado, así como una mirada personal desde la propia experiencia de lo que significa esta relación Terapeuta-paciente.

De lo subjetivo a lo intersubjetivo, dos perspectivas que se complementan. En el transcurso de estas últimas décadas se han ido abriendo nuevas perspectivas dentro del psicoanálisis, cobrando relevancia las investigaciones y aportes con respecto al paradigma relacional en el vínculo madre-niño, y las repercusiones que ha tenido esta concepción en la relación terapeuta-paciente. Desde un enfoque más tradicional se ha concebido esta relación en términos de una relación sujeto-objeto, donde este último es el blanco de las proyecciones del paciente., es decir, de sus impulsos, deseos, fantasías, así como reactualizaciones de vivencias infantiles expresadas en la transferencia-contratransferencia que desde esta línea pueden ser entendidas como las distorsiones del paciente puestas en la figura del terapeuta. En este sentido, se pone mayor énfasis al mundo intrapsíquico, como una mente aislada en la que se busca hacer consciente aquellas representaciones inconscientes que han sido reprimidas por entrar en conflicto, y en los que los conceptos de neutralidad analítica y abstinencia buscan resguardar la posición del terapeuta/analista como marco de este encuadre. Sin embargo, otra línea que amplía nuestro marco de entendimiento y que al mismo tiempo puede ser complementaria de lo que implica esta relación terapeuta-paciente, es la dimensión intersubjetiva. Stolorow y Arwood, quienes por vez primera introdujeron el concepto de intersubjetividad en el psicoanálisis norteamericano destacan lo siguiente: “Desde esta perspectiva, el concepto de una mente individual o psique es en sí mismo un producto psicológico cristalizado desde dentro de un nexo de relación intersubjetiva y al servicio de unas funciones psicológicas específicas”. (Stolorow y Atwood, 1992, c.p. Coderch, 2001). Por lo anteriormente mencionado, es que se precisa de una matriz intersubjetiva desde la cual se pueda dar despliegue a la construcción de una mente, de una subjetividad. En este sentido, esta primera matriz está directamente asociada a la relación madre-bebe, en el que se da un nivel de mutua comunicación, influencia, sintonía y tonalidad afectiva que en un inicio se da en un plano más asociado a las sensaciones, y vivencias más primarias, y cómo la madre en este aspecto, es capaz de recibir, registrar, y procesar aquellos contenidos como lo diría Bion: “Elementos beta”, para que luego de ser pensados o elaborados por ella, puedan ser devueltos en palabras, gestos y actitudes que den sentido a la experiencia del bebé (Bion, 1966 c.p. Abadi., 1997). Siguiendo esta misma línea, Winnicott refiere: “un bebé no existe, lo que existe es un bebé y su madre”. El refiere que no se puede pensar al bebé separado de su madre, ya que todavía no ha adquirido autonomía, sólo se lo puede entender como una experiencia de mutualidad y recíproca interacción tanto en la diada como para la adquisición de la capacidad de estar solo. (Winnicott, 1983, c.p. De Rouvray, 2009). A continuación, veremos ejemplificado, a través de la presentación de una viñeta, la importancia de la dimensión intersubjetiva, en la construcción de la subjetividad en los primeros años de vida, en el vínculo madre-bebé.

Viñeta: "Somos dos, al encuentro de un Otro"

Javier y Esther son un par de mellizos (Pronoei - Villa El Salvador), que desde sus primeros meses de vida la madre se encargó de darles de comer, cambiarlos, brindarles las necesidades básicas., más no así las necesidades de vínculo afectivo y todo lo que este aspecto significa en la estructuración psíquica de un sujeto. Los dejaba encima de la cama frente a la presencia del televisor por largos lapsos de tiempo (salía a trabajar por horas, llevaba a su hijo mayor al colegio, no tenía el apoyo de la pareja). Durante los dos primeros años, hacia los tres (cuando entran al Pronoei), ella empieza a ser consciente de las dificultades de sus hijos con respecto a diversas funciones que ya se espera para esta edad: no hablaban, no mantenían contacto visual con el cuidador u otro adulto que se le acercara, no entendían lo que se les decía, no jugaban etc.. En el caso de Esther, tendía a dar vueltas sobre sí misma o en sus juegos mostraba una actividad repetitiva., sin acceder todavía a un juego elaborado o simbólico. Javier, además de lo mencionado arriba, tendía a autoagredirse, golpeándose la cabeza, o tirándose al piso desde donde estuviera sin medir las consecuencias, así también gritaba fuertemente cuando por ejemplo le movían o retiraban un juguete con el que estaba interactuando. El televisor, se había convertido en el objeto más constante para ellos, que los acompañaba, les hablaba, cantaba (los videos que le dejaba la madre), sin embargo, no les daba lo que un ser humano requiere para constituirse en sujeto, es decir "Otro", semejante y diferente al mismo tiempo, que en el encuentro de miradas, de palabras, de sintonía afectiva, así como en su constancia física y emocional pudiera ir sintonizando, conteniendo y representando aquellas vivencias internas más primitivas que les permitieran a ambos niños tener la experiencia de la continuidad de existir, de integración, y personalización. La madre, según ella lo refiere, no se encontraba disponible emocionalmente para sus hijos, se encontraba angustiada, sobrecargada por lo económico, lo laboral, pero también por aquellos aspectos que en el transcurso del embarazo, y nacimiento de ambos hijos, fueron movilizados en ella, en relación con su propia historia y el vínculo con su propia madre, que fue como lo recuerda ella, un relación muy difícil y conflictiva. En este sentido, al encontrarse desconectada de ambos hijos, no pudo brindarse como aquel terreno fértil que con su receptividad y disponibilidad pudiera ir adaptándose a las necesidades de ambos hijos, es decir, que pudieran ser leídos, mirados, nombrados, y que toda esta experiencia de cuidados maternos les diera sentido a sus vivencias más primitivas, para de esta manera, sembrar (ir estructurando) las mentes, las subjetividades de sus menores hijos, que los ubique en un plano de sujetos y no de objetos como quizás se experimentaron. Como lo menciona el filósofo Donald Davidson: *"la mente se construye cuando metafóricamente vemos nuestros propios estados mentales representados en la mente de alguien más, es decir, cuando un otro significativo atribuye a nuestras acciones causas psicológicas"*. O lo que plantea en esta misma línea Daniel Stern: "la mente se construye en el tráfico con otras mentes".

(Mente y lenguaje.PDF, consultado 10 de noviembre del 2013).

Pasado un año y medio de trabajo con la madre, y ambos hijos, en el que se puso mayor relieve al aspecto vincular de las relaciones que se habían establecido hasta ese momento y donde se brindó un espacio en el que la madre pudiera sentirse escuchada, mirada, sostenida y contenida en los aspectos más dolorosos y difíciles de su historia personal vivida, que le permitiera tener una experiencia única y nueva con un otro diferente, le permitieron conectarse consigo misma, y hacer lo mismo con sus hijos: empezó a mirarlos más, a hablarles, jugaba con ellos, compartían diversas actividades cotidiana juntos etc. Esto les ha ido permitiendo a ambos niños ir construyendo aquellos procesos mentales a los que no pudieron tener acceso hasta ese momento. Esther, es la que ha ido evolucionando más favorablemente: ya ha empezado a hablar, muestra un juego mucho más estructurado., por ejemplo, en la casita de juguete, juega que está preparando la comida, que está dando de comer, lleva a los muñecos al baño, y luego a la cama, establece contacto visual con algunos adultos de manera más constante, en algunos momentos interactúa con algunos de sus compañeritos, cuando alguien le pega o fastidia (sus compañeritos), llora y se acerca a una figura de apego, le coge la mano y se la pone en la cara, como diciendo, "estoy llorando, me siento mal, atiéndeme". En el caso de Javier, los avances se han dado mucho más lentamente, él dice algunas palabras, entiende lo que se le dice, está empezando a tener un juego un poco más elaborado. Creo que la evolución de estos niños se ha podido dar gracias al hecho de que la madre se ha podido conectar consigo misma, con aquellos aspectos pendientes de su historia que no pudieron ser pensados, hablados y recibidos por un otro, pero que en un marco vincular adecuado han podido procesarse, permitiendo de esta manera el despliegue de su función maternal, ya no sólo en términos de la satisfacción de las necesidades básicas, sino por sobre todo, la satisfacción de las necesidades de vínculo afectivo.

Por todo lo descrito párrafos arriba, vemos importante que entender la dimensión intersubjetiva que se da en el vínculo madre-bebé, nos plantea en el campo clínico, teórico y técnico, una perspectiva que ya se ha ido trabajando e investigando en el trabajo psicoterapéutico, en la relación terapeuta-paciente. Una de las autoras que ha cobrado mayor renombre en estos últimos tiempos, y que ha dado a conocer la perspectiva intersubjetiva es Jéssica Benjamín, abanderada de la poderosa corriente feminista que campea en el psicoanálisis norteamericano. "Benjamín parte también de la base de que la mente humana es interactiva más que monádica. Por tanto, cree que el proceso psicoanalítico ha de ser entendido como algo que tiene lugar entre dos sujetos, más que en la mente del analizado" (Benjamin, 1988, 1995.,cp Coderch, 2001). En este sentido, Benjamin refiere que esto nos confronta con el reconocimiento del otro como un centro equivalente de experiencias, asociado al peso que tiene en la tradición psicoanalítica el concepto y el término de objeto. En la relación de objeto, que es entendido como las internalizaciones psíquicas y la representación de las interacciones entre el self con sus objetos internos, el otro queda eclipsado bajo la noción

de objeto, perdiendo todos aquellos aspectos de su personalidad que no están directamente relacionados con el self de aquel que se está relacionando con ese otro. Siendo el lema de la intersubjetividad para Benjamin, como lo menciona Coderch (2001): "Donde estaban los objetos han de devenir los sujetos". En esta línea Benjamin entiende la intersubjetividad como el campo de interacción entre dos distintas subjetividades, es el interjuego entre dos diferentes mentes subjetivas. Por tanto, menciona la autora, la relación intersubjetiva en el proceso analítico se expresaría cuando cada uno de los protagonistas de la diada terapéutica es capaz de reconocer al otro como un centro independiente y autónomo de deseos, sentimientos y fantasías similares al propio self, que al mismo tiempo en tensión dialéctica intenta negar esta independencia. Benjamín postula que es preciso que el otro sea reconocido como sujeto, para que el self experimente en su presencia su propia subjetividad. Coderch, citando a Ogden refiere que éste considera, que en tanto sujetos separados, este proceso precisa una negación de cada uno de los dos participantes, el resultado de esta recíproca negación da espacio a que cada uno de los integrantes de la diada llegue a ser un tercer sujeto, "el sujeto de la identificación proyectiva", que es alguien diferente, a la vez, del proyector y del receptor. La intersubjetividad que se crea subsume en sí misma la subjetividad de ambos participantes, permitiendo el despliegue de fantasías, sentimientos, sensaciones y pensamientos que no se habían configurado antes. "La continua interacción entre paciente y analista modifica la primitiva subjetividad de uno y otro y crea una diferente subjetividad con otras potencialidades". (Ogden, 1994, c.p. Coderch, 2001)

#### Aprendiendo desde la experiencia compartida

Recogiendo lo desarrollado hasta este momento, deseo compartir, como psicoterapeuta en formación, aquellos aspectos del "ser y quehacer del psicoterapeuta" que considero significativos, y que se juegan en el vínculo terapeuta-paciente, y que ha sido un aspecto dentro de mi formación sobre el que he ido reflexionando, partiendo de mi propia terapia personal, del trabajo clínico con mis propios pacientes, así como de la formación teórica que voy paulatinamente asimilando. .

Por un lado pienso que ese "ser y quehacer del psicoterapeuta" se gesta en la propia experiencia de análisis, que es interminable, en la continua e incansable tarea de supervisar, así como también en todos aquellos contenidos teóricos y técnicos que están como telón de fondo, pero que se van encarnando y sufriendo modificaciones en el propio trabajo clínico. Esto implica una actitud de apertura frente a lo nuevo e inesperado que en la pareja analítica pueda surgir, flexibilidad para adaptarnos a los requerimientos que el tipo particular de paciente está necesitando, libertad para ser nosotros mismos (nuestro estilo personal), y creatividad para sentir que el trabajo que realizamos es un arte, y que más allá de las teorías y técnicas que nos acompañan, podemos seguir creando, innovando, en este sentido podemos decir que el psicoanálisis, como marco teórico del que partimos sigue viviendo y vitalizándose con los nuevos aportes que van surgiendo. Por otro lado,

partiendo de mi propia experiencia terapéutica, en el transcurso de estos años, encuentro que lo más significativo para mí ha sido, la posibilidad de encontrar a un Otro que no sólo oye con el oído, sino que escucha con todo su ser, es decir, que está atenta, no sólo a lo que digo en mis palabras, sino sobre todo, a lo que todavía no puede ser expresado o pensado, pero sí ser gestado con cuidado y delicadeza, para que en su momento pueda llegar a "ser". Creo que esto es un aspecto importante del trabajo analítico, saber esperar, y ser consciente, como lo diría Winnicott (1965): "del carácter sagrado de la ocasión". Creo que cada relación terapéutica toca una fibra especial de tu historia personal, por eso es una relación única e irreplicable, donde ambos integrantes de la pareja, quedan afectados. Esto es lo especial de nuestro trabajo, después de cada sesión, no somos los mismos, ambos son tocados por ese encuentro. Así también, creo importante varios factores que se integran, y que hacen que la pareja analítica pueda constituirse como tal y trabajar juntas. Entre estos aspectos considero: las características de personalidad del terapeuta (calidez, sensibilidad, receptividad, compromiso), sumado al propio trabajo personal a lo largo del tiempo, y de la continua formación y supervisión. Y en el caso del paciente, su deseo y motivación por pensarse, entenderse y vincularse con un Otro diferente. Estos son algunos de los factores que a mi parecer, intervienen en que ambos componentes de la diada puedan iniciar un proceso. Así también creo que cada encuentro, y el proceso en sí se hace significativo, si el terapeuta puede poner en juego su "eros" terapéutico, que junto con su constancia y pasión por analizar vitalizan el encuentro.

La situación analítica como campo dinámico: implicancias en la relación terapeuta-paciente

Continuando la línea que he ido planteando: lo relacional, lo intersubjetivo de la relación terapeuta-paciente, otro de los conceptos que ha ido cobrando relieve y que enriquece la perspectiva intersubjetiva, lo proponen: Willy y Madeleine Baranger (1993), ellos nos plantean el concepto de campo dinámico en el marco de la situación analítica, como el encuentro de dos personas necesariamente ligadas y complementarias, en el acontecer de la sesión, involucradas en un mismo proceso dinámico. En este sentido, esta perspectiva implica un concepto muy distinto, y a la vez amplio de la situación analítica, donde el analista/terapeuta interviene, a pesar de su necesaria "neutralidad" y "pasividad", como integrante de parte completa. Los autores mencionan que este campo bipersonal de la situación analítica está orientado, en cada momento, según tres (o más) configuraciones: el contrato base, la configuración aparente del material manifiesto con la función que en ella tiene el analista, y la fantasía inconsciente bipersonal objeto de la interpretación. Esta es una estructura constituida por el interjuego de los procesos de identificación proyectiva e introyectiva y de las contraidentificaciones que actúan con sus límites, funciones y características distintas dentro del analizando y del analista. Se trata del contacto profundo con una persona, y de la estructura profundamente distinta que se crea entre ella y

el analista. Los autores, citando a Freud (1913), proponen una metáfora en la que comparan el tratamiento analítico a un partido de ajedrez, donde el analista conoce las jugadas “clásicas” de apertura y final del partido, pero desconoce la estructura intermedia, o lo esencial del partido. Esta propuesta hace del análisis algo mucho más activo, tanto con relación al analista como al analizando. El “tablero” vendría a significar lo que hemos llamado el campo bipersonal, y el partido, la estructura de tratamiento como totalidad. En este sentido, el campo de la situación analítica se convierte en la oportunidad, mediante la repetición en un contexto nuevo de las situaciones originales que motivaron el clivaje, de romper este proceso defensivo y reintegrar los sectores escindidos de la experiencia al conjunto de la vida del analizando. De ahí la necesidad de desmoronar “*los baluartes internos*” (concepto esencial dentro de esta perspectiva), es decir, el refugio inconsciente de poderosas fantasías de omnipotencia., que al ser puestas en el juego del campo analítico, dejan al analizando en un estado de extrema desvalidez, vulnerabilidad, y desesperanza, pero que al ser analizadas le pueden permitir un enriquecimiento positivo y un progreso personal. En este campo bipersonal de la situación analítica se dan diferentes modalidades de expresión de la relación entre los aspectos inconscientes actualmente vivenciados del campo transferencial y los moldes o patrones de reacción de la historicidad del sujeto, estos se expresan como un lenguaje, que necesitamos aprender a entender para trabajar sobre ellas. Así tenemos: el lenguaje de la historia, el del actuar fuera, el del cuerpo, el de la actitud, el de la voz, el del silencio etc. Una de estas modalidades de expresión son los sueños, que en términos bipersonales es considerado un medio de comunicación. En este sentido, podemos decir que el sueño es un lenguaje. W. y M. Baranger, citando a Ángel Garma refiere que la base de la producción del sueño no es un deseo reprimido, sino una situación traumática reprimida, activada en el contexto analítico y vivencial del analizado. (Garma, 1946, W. y M. Baranger, 1993) En esta línea comparto un material clínico en el que la expresión de los aspectos inconscientes que se dan en el campo dinámico de la situación analítico se expresan a través de un sueño.

Viñeta: “la acusada”

“Una colega (psicóloga) que trabaja en un colegio, me llama para derivarme a la madre de una niña de 6 años. En la entrevista que tuvo en el colegio con ella, la sintió muy deprimida, desconectada de su hija, y vio pertinente que la que recibiera la ayuda fuera ella (la madre). En la entrevista mi colega sintió que algo no se había dicho, su fantasía fue que la niña era adoptada.

A los siguientes días, me llama la abuela de la niña (Es curioso que no me llame la misma paciente, la madre de la niña), concertamos la cita, y vienen ambas a la primera entrevista. La abuela de la niña fue la que explicaba el motivo por el cual la psicóloga del colegio las deriva. Habla de la niña, menciona que la profesora les ha comentado que es muy inquieta, conversadora, que se distrae con facilidad, y que últimamente no quiere realizar sus tareas. La abuela también me habla de su hija (la madre de la niña), quien

estaba a su lado en silencio, apagada, con la mirada hacia abajo (con la imposibilidad de poder pronunciar palabra). Después de esta primera sesión acordamos tener la primera entrevista sólo con la madre de la niña, a quien llamaremos Pilar. Quedamos el lunes de la siguiente semana. El domingo, antes de la sesión tengo el siguiente sueño: *“en mi sueño yo he matado a alguien, no sé bien a quién, mi mamá es la que me está protegiendo o cubriendo. Nos encontramos por el camino a algunas personas que saben del asesinato, pero mi mamá les dice que no digan nada, creo que les da algo para callarlos. Pero luego me encuentro en una habitación donde me van a sentenciar por el asesinato. Hay alguien que me señala con el dedo y me acusa, no sé cuántos años de cárcel me dan. Yo me quedo preguntándome, un poco confundida a quién mate. Luego unos niños se me acercan para preguntarme de la persona que había matado, como queriendo saber o quedarse con aspectos buenos de esta persona”*. Cuando me despierto, tengo la sensación de la extrañeza de ese sueño, por alguna razón siento que no tiene que ver conmigo, pero no logro explicarlo. El lunes en la mañana salgo de casa para realizar algunas cosas que tenía planeadas., sin embargo borro, me olvido de la cita que tenía con Pilar., pero, alguien se comunica conmigo para avisarme, y como estoy cerca, llego con 15 minutos de retraso. En esta primera sesión con ella, casi al final, Pilar me cuenta lo siguiente: *“Cuando yo tenía 17 años aproximadamente salí embarazada, a mis padres les pareció que era muy joven para tenerlo, me decían que iba a malograr mi vida, mi futuro. Por ello mis padres me dijeron que abortara, yo no quería, pero mi madre fue la que hizo todos los arreglos para que se realizara...”*. Cuando Pilar me relata esta parte de su historia, es cuando se me viene el sueño del día anterior a través de imágenes. Y el hecho de que la haya borrado de mi agenda cobraba sentido con el aborto (borró a su hijo). Después de esta experiencia en el trabajo clínico, me doy cuenta de los diferentes niveles y formas en que el mundo interno del paciente se puede manifestar, en el campo dinámico de la relación terapeuta-paciente. Así como por un lado, uno puede llegar a experimentar las emociones más primitivas, no procesadas, puestas en el cuerpo, a través de la sintonía somato emocional, como lo propone la experiencia de trabajo de Elizabeth Kreimer (2012) cuando utiliza los conceptos de contratransferencia somática/reverie somático, en la viñeta presentada se ha dado otra forma de comunicación: la de inconscientes, donde la terapeuta registra y representa en imágenes, a través de su propio sueño, aquellos aspectos de la historia de la paciente que probablemente fue vivido traumáticamente, aquellas situaciones que fueron vividas con mucha culpa y desconcierto, y que todavía no habían encontrado el espacio para ser nombrado, pensado, procesado, pero que en el encuentro terapeuta – paciente, pudo acceder a otra forma de representación de lo vivido, desde una experiencia emocional compartida.

### Bibliografía

- Abadi, S. (1997). *Desarrollos Postfreudianos*. Argentina: Editorial Belgrano.
- Baranger, W. y Baranger, M. (1993) *Problemas del campo psicoanalítico*. Bs. As.: Kargieman.
- Bleichmar, E. (2007). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Argentina: Paidós.
- Cavell, M. (2000). *La mente psicoanalítica*. México: Paidós
- Coderch, J. (2001). *La relación paciente-terapeuta*. Barcelona: Paidós.
- Fiorini, H. "¿Qué hace a una buena psicoterapia?" *Psicoanálisis: focos y aperturas*. (2001) pp. 74-90.
- Jiménez, J. P. "El vínculo, las intervenciones técnicas y el cambio terapéutico en terapia psicoanalítica". *Aperturas Psicoanalíticas hacia modelos integradores*. *Revista de Psicoanálisis*, Julio 2005, No. 20. pp. 1-27
- Kreimer, E. "Reverie Somático" *Neuropsicoanálisis*. Centro de psicoterapia Psicoanalítica de Lima (CPPL). II Sem del 2012 [menteylenguaje.pucp.edu.pe/](http://menteylenguaje.pucp.edu.pe/).Pdf
- Maza, B. (2009). *La casa de la familia: Una contribución psicoanalítica a la salud pública en el Perú*. Lima: UNMSM
- Winnicott, D. (1965). *El valor de la consulta terapéutica*. Publicado por Emanuel Miller, comp., Foundations of Child Psychiatry, Londres, Pergamon Press, 1965.