

LA ESPERANZA Y OTROS INGREDIENTES EN EL TRABAJO CLÍNICO

A ESPERANÇA E OUTROS INGREDIENTES
NO TRABALHO CLÍNICO

HOPE AND OTHER INGREDIENTS
IN CLINICAL WORK.

Olinda Serrano de Dreifuss
ORCID: 0000-0001-6235-3627
olindaserranodedreifuss@gmail.com
Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima

Fecha de recepción: 30 - 04 - 26
Fecha de aceptación: 04 - 05 - 26

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

Serrano de Dreifuss O. (2026) LA ESPERANZA Y OTROS INGREDIENTES EN EL TRABAJO CLÍNICO
Intercambio Psicoanalítico 17 (1), DOI: 10.60139/InterPsic/17.1. 9
Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC By 4.0)

LA ESPERANZA Y OTROS INGREDIENTES EN EL TRABAJO CLÍNICO

Olinda Serrano de
Dreifuss¹

1 Magister en Salud Mental por la Universidad de León y el Instituto de Neurociencias y Salud Mental de Barcelona. Lic. Psicología Clínica por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Psicoterapeuta graduada del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima (CPPL). Docente y Coordinadora del área de Clínica y supervisión y del Espacio de Adulto Mayor del CPPL. Miembro del Board Latinoamericano de los Encuentros Winnicott. Es autora del libro: "Diagnóstico con intervenciones terapéuticas. Psicoterapia breve a partir de la historia" y de diversos artículos locales y en el exterior.

Resumen: Se presenta una reflexión que pone atención explícita en la presencia e importancia de los afectos en el proceso terapéutico, centrándose especialmente en la esperanza. Este concepto es rastreado "entre líneas" en la obra de autores clásicos e integrado con autores contemporáneos. La idea de esperanza, lejos de reducirse a una expectativa optimista, puede pensarse como una forma de persistencia frente a la adversidad. Desde Freud, donde la repetición abre la posibilidad de transformación, pasando por Klein y la reparación del objeto, Ferenczi y la ética del encuentro, Winnicott y la confiabilidad del ambiente, Bion y la fe en el pensamiento, hasta Orange y Buechler, donde la esperanza se vuelve explícitamente, ética y afectiva, se despliega un recorrido que permite concebir la esperanza como una condición estructural del proceso analítico. Incluso en contextos contemporáneos, atravesados por la violencia y la precariedad, como plantea Mbembe, la esperanza no desaparece, sino que se redefine como una forma de resistencia. Así, la esperanza se configura como aquello que permite que el sufrimiento psíquico no quede clausurado, sino abierto a la posibilidad de transformación en el vínculo.

Palabras clave: complejidad - afectos - esperanza - reparación - fe - violencia - precariedad - resistencia - ética - transformación.

Resumo: Apresenta-se uma reflexão que coloca atenção explícita na presença e na importância dos afetos no processo terapêutico, centrando-se especialmente na esperança. Este conceito é rastreado "nas entrelinhas" da obra de autores clássicos e integrado com autores contemporâneos. A ideia de esperança, longe de se reduzir a uma expectativa otimista, pode ser pensada como uma forma de persistência diante da adversidade. Desde Sigmund Freud, onde a repetição abre a possibilidade de transformação, passando por Melanie Klein e a reparação do objeto, Sándor Ferenczi e a ética do encontro, Donald Winnicott e a confiabilidade do ambiente, Wilfred Bion e a fé no pensamento, até Donna Orange e Sandra Buechler, onde a esperança se torna explicitamente ética e afetiva, desdobra-se um percurso que permite conceber a esperança como uma condição estrutural do processo analítico. Mesmo em contextos contemporâneos, atravessados pela violência e pela precariedade, como propõe Achille Mbembe, a esperança não desaparece, mas se redefine como uma forma de resistência. Assim, a esperança configura-se como aquilo que permite que o sofrimento psíquico não fique encerrado, mas aberto à possibilidade de transformação no vínculo.

Palavras-chave: complexidade - afetos - esperança - reparação - fé - violência - precariedade - resistência - ética - transformação.

Abstract: This paper presents a reflection that explicitly focuses on the presence and importance of affects within the therapeutic process, with a particular emphasis on hope. This concept is traced “between the lines” in the works of classical authors and integrated with contemporary ones. Far from being reduced to a mere optimistic expectation, the idea of hope can be thought of as a form of persistence in the face of adversity. From Freud, for whom repetition opens up the possibility of transformation, through Klein and the reparation of the object, Ferenczi and the ethics of encounter, Winnicott and the reliability of the environment, and Bion and faith in thinking, to Orange and Buechler, for whom hope becomes explicitly ethical and affective, a trajectory unfolds that allows us to conceive hope as a structural condition of the analytic process. Even in contemporary contexts marked by violence and precariousness, as Mbembe observes, hope does not vanish; rather, it is redefined as a form of resistance. Thus, hope emerges as that which ensures that psychological suffering remains not foreclosed, but open to the possibility of transformation within the therapeutic bond.

Keywords: affects – resistance – ethics – transformation.

Descansar acaso debes, pero nunca desistir
Rudyard Kipling

En esta ocasión, comparto términos y formulaciones explícitamente inusuales en el psicoanálisis clásico, presentes más bien en el psicoanálisis contemporáneo y relacional. Se trata de herramientas clínicas centradas más en el vínculo paciente terapeuta que en un trabajo interpretativo y reconstructivo de la transferencia como distorsión a elaborar.

Empecemos por la *esperanza*, un concepto que puede dar una sensación romantizada, edulcorada en el trabajo clínico y que puede ser considerada como algo difuso, sin un asidero teórico. En general, se la define como el estado de ánimo, de optimismo y confianza, que surge cuando se presenta como factible o alcanzable algo que se desea. Nos permite mirar más allá de la situación presente e imaginar un futuro mejor. Partiremos por ubicarnos en el *paradigma de la complejidad*, (Coderch & Plaza, 2016) que plantea la no linealidad de los procesos, en los que sus componentes se influyen y se regulan y desregulan mutuamente, dando lugar a nuevas adaptaciones, a lo emergente e imprevisible, “que permite sentir esperanza para lo que venga.” (Coderch&Plaza, 2016, p. 36) “El psicoanálisis relacional, apoyado en la interacción, la no linealidad y las posibilidades de la emergencia de algo nuevo, no considera a nadie como totalmente intratable. Desde la perspectiva del psicoanálisis relacional siempre hay esperanzas...” (Coderch&Plaza, 2016, p. 48, 49) Ello conlleva tres actitudes

a considerar: el respeto total por la complejidad de la experiencia humana y por la individualidad personal, la necesidad de mantener siempre una total atención al contexto humano dentro del cual nos encontramos nosotros mismos y nos relacionamos con el otro, y finalmente mantenernos siempre alerta, con la conciencia abierta de nuestra radical falibilidad, con una actitud de humildad y modestia renunciando a imponer a otros nuestro particular criterio de verdad.

Desde esta perspectiva, no hay determinismo: muchos elementos o infinitos elementos participan en los eventos concretos e intersubjetivos, diríamos también en los pragmáticos y los enigmáticos (Atlas, 2017).

Este planteamiento del paradigma de la complejidad nos abre a la mirada y la escucha a lo verdaderamente inesperado, a la sorpresa, a lo insospechado, aquello de que “cualquier cosa puede suceder, lo importante es que suceda” es decir a la oportunidad de cada momento en el encuentro humano que, incluso breve, puede ser trascendental. En ese “cualquier cosa puede suceder” se ubica entonces la *esperanza* y con ella la fe y la resiliencia es decir la evolución o la respuesta inesperada. Dicen Rubén y Raquel Zukerfeld (2016): “Para la producción de resiliencia una cuestión fundamental del testimonio es la generación de esperanza. Hemos sostenido en publicaciones anteriores el valor decisivo de la secuencia de las tres *anzas*, el sentir la *semejanza* con el padecimiento del otro, el desarrollar así *confianza* en su palabra y de allí el generar *esperanza* en el propio desarrollo.”

En tiempos de pandemia, estas lecturas grupales nos trajeron una fuerza muy especial. La no predictibilidad es diferente a la concepción lineal, orgánica y determinista del proceso terapéutico a través de fases relativamente previsibles, o de esquemas espaciales como capas de cebolla que se van atravesando en el proceso analítico, con conceptos como analizabilidad.

Esto es muy importante cuando nos encontramos en la clínica con pacientes que viven y se relacionan como si no hubieran sufrido las circunstancias que a la vez nos narran. Entonces pensamos en las defensas implementadas, en una cierta funcionalidad, en un falso *self*, en un funcionamiento escindido, distintos conceptos que implican una cierta desvalorización de estas -podríamos decir- “áreas del yo libres de conflicto” y del esfuerzo y logro para sostenerlas, o más recientemente estados diferentes del *self* (Bromberg, 2017), capacidad de agencia y resiliencia. Darles escucha, espacio y credibilidad a estos aspectos preservados de Eros, si se quiere, son centrales porque validan estas posibilidades y favorecen el aspecto vincular de la alianza terapéutica.

Es relevante que como terapeutas psicoanalíticos seamos conscientes que frecuentemente tendemos a un pensar teórico y psicopatológico inmediato en la situación clínica. Es más, nos hemos formado en un ideal de neutralidad, anonimato y abstinencia, conceptos ya reformulados por Stolorow, Atwood y Orange (2012). La neutralidad más bien puede ser entendida como “la creación de un espacio potencial interior (Winnicott,

1974) que funcione como un marco (Milner, 1952) a través del cual el paciente pueda vivir de nuevo una vida infantil sin la importuna instrucción de los juicios del clínico". (Bollas, 2009, p.242) Se trata de un espacio que reservamos dentro, de modo que el paciente nos habite y que incluso nos pueda producir una enfermedad situacional. (Bollas, 2009, p.246)

Decíamos que tendemos a pensar en automático en clasificaciones de déficit y conflicto, histeria-borderline, perversión-psicosis, fijación y regresión, aspectos edípicos y pre-edípicos, y tratamos de buscar qué modalidad de estructura y pauta vincular despliega el paciente, intentando una pronta comprensión de las defensas, conflictos, carencias y transferencia.

En nuestro recorrido por autores contemporáneos, varios de nosotros, nos encontramos con Sandra Buechler, psicoanalista estadounidense quien, como otros autores, destaca la importancia de la experiencia emocional tanto para el terapeuta como para el paciente. Ella plantea una escucha desde los afectos que nos surgen en cada encuentro, atendiendo en primer lugar al impacto afectivo que, de modo muy personal, suscita ese momento en la sesión. En su obra más conocida *Marcando la diferencia en la vida de los pacientes* (2015), la autora remarca cómo cada uno se sentirá impactado por la ansiedad, la pena, el miedo, el arrepentimiento o inclusive la alegría desde su propia historia y desde ahí podrá recuperar su equilibrio, alterado por ese impacto, para poder ejercer la *curiosidad*, es decir, el pensar analítico exploratorio e interpretativo. Para Buechler, su objetivo personal es acceder al estado de *curiosidad*, posterior a la recuperación del impacto en la sesión, para poder comprender qué está pasando entre paciente y terapeuta. La empatía, la esperanza y la autenticidad devienen en conceptos centrales de la terapia. En las numerosas e intensas viñetas que la autora presenta, se incluyen interpretaciones, no siempre formuladas al paciente, pero indispensables para aprender más de uno mismo y de aquél. Bolognini (2004) plantea algo semejante, en otros términos: accedemos a la empatía, tema sobre el cual tiene toda una publicación, a través de la contratransferencia y su elaboración.

En el CPPL, en 2023 se llevó a cabo el XX Congreso "Emociones y sentimientos: contención y desborde" organizado por una promoción que inicia su formación en pandemia, con la tutoría de la Lic. Patricia León, enfrentando dificultades a todo nivel, sobreviviendo y rescatando las emociones y los afectos, incluyendo la creatividad.

Esta apertura a nuestros afectos y su participación en la sesión nos acerca a dos términos que pueden ser ora controvertidos, ora útiles: *enactment* y *autorevelación* pues remiten a afectos y emociones del terapeuta que pueden contenerse o desbordarse, situación esta última objeto de gran temor, entendida clásicamente como opuesta al pensar, al análisis. En el Congreso que menciono, la Dra. Alejandra Plaza, nos decía "Las emociones colorean nuestra vida, están ahí todo el tiempo influyendo en lo que hacemos. Pueden ser más poderosas que el pensamiento. Si las emociones nos invaden se van a apoderar de la actuación, por eso han sido tan temidas".

Entonces, dentro de los diferentes afectos, nos detenemos hoy en la *esperanza*. Hay esperanza en la vida, en cada persona participante de un proceso analítico: el paciente en recuperarse y el terapeuta en su labor, y en el "tercero analítico" (Ogden, 2014) como espacio compartido y cocreado que emerge en la relación analítica. Rastreado el concepto de *esperanza* en la obra de varios autores, vemos que, como tal, como un concepto explícito, está básicamente ausente y que más bien lo podemos encontrar entre líneas y suponerlo entre otros conceptos y reflexiones.

Así, en Freud (1912, 1914, 1914b, 1920, 1937) se puede encontrar la esperanza referida al deseo, la transferencia, la compulsión de repetición y el trabajo psíquico. Convoca a Eros, al instinto de vida, la energía de la libido, el deseo como fuerza vital y sus múltiples formas de expresión que tenazmente se mantiene a la expectativa, en *esperanza* podríamos decir. El mismo síntoma, la repetición transferencial permite el trabajo elaborativo vale decir, la puesta en palabras, la simbolización y la resignificación, sin duda con un objetivo analítico-terapéutico que supone una expectativa de cambio.

En la teoría kleiniana (Klein 1940, 1957), la esperanza también implícita, la encontramos en el paso a la posición depresiva, la culpa y sus posibilidades de reparación y gratitud. Que el objeto dañado no sea destruido, sino que sobreviva, sea reparado y pueda seguir disponible supone claramente una *esperanza*, que se dirige también al trabajo analítico.

En la obra de Bion (1987, 2000, 2001), si bien no se ubica la esperanza explícita como tal, la fe como la posibilidad de pensar lo impensable, de tolerar la confusión emocional hasta que se ordene en pensamiento, se encuentra muy próxima. La fe implica una disposición emocional, no religiosa sino existencial; permite tolerar el estado de incertidumbre, aquel sin memoria y sin deseo. La fe -y añadiríamos la esperanza- no garantiza un resultado, justamente de eso se trata, pero permite sostener o contener el proceso a pesar -como la vida misma- del caos y la angustia catastrófica. "Descansar acaso debes, pero nunca desistir" decía Rudyard Kipling en 1910 refiriéndose tal vez a la esperanza no como optimismo sino como perseverancia. Otra vez, la sobrevivencia en el rol o en la tarea analítica de parte del analista transmite al paciente que lo suyo puede ser pensado, que lo intolerable puede ser procesado. Podríamos decir que el analista encarna la esperanza y tenacidad incluso, o especialmente, cuando el paciente está en estados de desesperanza y caos psíquico.

En la obra de Winnicott (1958, 1963, 1965), el ambiente facilitador y la madre suficientemente buena transmiten una capacidad de sostener y de confiar, lo que favorece la continuidad del ser. Paulatinamente, el espacio transicional y el juego proporcionan una esperanza diríamos, que permite el despliegue de un self verdadero y creativo, sin aniquilar, destruir ni perderse. El vínculo terapéutico también supone vivir o revivir una esperanza en un ambiente y un vínculo que esta vez sí sostenga. La presencia auténtica del analista vivo, despierto y creativo encarna la esperanza.

Con Ferenczi (1928, 1928b, 1932, 1933) la esperanza no se considera un concepto teórico en sí mismo, pero atraviesa su obra en el aspecto clínico, técnico y ético en su relación con el trauma y el vínculo analítico. No se refiere a un consuelo sino a la posibilidad de una verdad compartida. El autor subraya el riesgo de retraumatización en el proceso, y más bien propone la autenticidad del terapeuta como base para recobrar la confianza. Sus propuestas de elasticidad técnica transmiten esperanza en lo vital que el paciente conserva de sí mismo cuando ha requerido implementar no sólo mecanismos de defensa sino de sobrevivencia. La esperanza se aloja en que el otro, el analista, no abuse ni desmienta los abusos sufridos.

Veamos ciertas condiciones clínicas. Hay pacientes y situaciones que nos desafían particularmente a toda esperanza, pacientes con aspectos autodestructivos por voluntad propia, u otros en situación terminal quienes nos convocan a mantenernos vitales porque siempre hay algo que se puede “hacer” como compartir afectos, temores, incertidumbre, angustias indecibles, duelos por el self ileso perdido, y las pérdidas que en general acompañan la vida. A veces, situaciones que pueden ser desesperanzadoras tienen que ver con aspectos concretos: edades que no permiten al paciente salir de un entorno patológico, carencias económicas, situaciones de sometimiento, al parecer sin escapatoria y sin fin, pacientes verdaderamente solos. Espacios de supervisión, intervisión y naturalmente el espacio personal se nos hacen imprescindibles. En la vida diaria, hay otras fuentes de esperanza, “la alegría de la vida, no decaer y seguir, con esperanza y más” (comunicación personal de la Mg. Liliana Granel). El llanto de un bebé, el síntoma, una crisis vital, la demanda de un paciente pueden ser tomados como expresiones de esperanza. Es cuando un bebé no llora en que la situación se pone alarmante, porque ha sido abandonado demasiado tiempo en el que su vida está en riesgo y tal vez ya está en estado de hospitalismo. El llanto del bebé es señal de vitalidad, aún cuando brota de la angustia, y es señal de espera y esperanza de que haya alguien que responda. En la dinámica del paciente y el terapeuta hay múltiples formas de “llamado”, de mensajes a ser tolerados y descifrados, de presentaciones emocionales (que solemos llamar proyecciones, inoculaciones) de diversa intensidad, forma, duración que nos impactan, nos desregulan y que al identificarlas y recuperarnos nos permiten rescatar la función analítica, con nosotros mismos y con el paciente. (Buechler, 2015) Entonces, podríamos decir que la *esperanza* no es siempre luminosa ni articulada, no siempre garantiza ni promete un éxito sino un esfuerzo compartido buscando alguna claridad y comprensión. Tengámosla así más presente. El trabajo terapéutico puede enfrentar al terapeuta al agotamiento, la soledad y el desánimo que amenace incluso el sentido de la tarea. La esperanza requiere convivir con la vulnerabilidad, alejarse de las defensas narcisistas de arrogancia y situarse con apertura emocional y no sólo conceptual.

¿Por qué la esperanza está implícita? ¿Porque es obvia, como telón de fondo y no requiere mención? Porque su proximidad con otros afectos, clásicamente “de cuidado” como el amor de transferencia, el acting, ¿nos podría alejar del camino interpretativo que conduzca al insight? ¿Es importante que la esperanza no aparezca en blanco y negro o en los diccionarios? Claramente no si forma parte no sólo de nuestro self sino si es reconocida y la consideramos con todo derecho y legitimidad (como el enactment en Bolognini, 2011) y como parte de nuestras herramientas de trabajo clínico.

La *esperanza* junto con la alianza terapéutica se hace presente en cada encuentro, en cada sesión en que los miembros de la pareja analítica renuevan su compromiso de alcanzar los objetivos a través de un vínculo, que deviene en soporte y campo de la tarea analítica-terapéutica. Esto se da y se sostiene a pesar de los avatares que surgen en el vínculo, o tal vez justamente por ellos; sobrevivirlos puede hacer la gran diferencia y la *esperanza* mutua la sustenta. El paciente viene con esperanza y esta requiere reciprocidad y mutuo sostenimiento.

¿Es la esperanza siempre un aporte o un elemento esencial, estructural? ¿Podríamos pensar en formas inútiles, imposibles, falsas o patológicas de la esperanza? Ella podría volverse defensiva, alienante o destructiva, con lo cual perdería su esencia. Así, por ejemplo, habría una esperanza imposible, fijada en algo inalcanzable y que en vez de impulsar el trabajo psíquico lo bloquea. Ya lo advertía Freud (1930) cuando afirmaba que toda ilusión de felicidad total puede ser fuente de desdicha. La esperanza puede aparecer como una defensa maníaca que niega o desmiente el dolor y la realidad. “No se puede tapar el sol con un dedo, aunque parezca” dice el refrán. Otra forma de esperanza patológica puede repetir vínculos patológicos esperando un “esta vez sí” y reteniendo a la persona a situaciones de abuso mutuo.

Así, en situaciones de opresión, autores como Achille Mbembe (2011) critican la esperanza como discurso que domestica el malestar. Su planteamiento concibe la esperanza más allá de lo intrapsíquico o vincular pues está radicalmente condicionada a las formas contemporáneas de ejercicio del poder, de forma que amplios sectores de la población viven en extrema precariedad o “vida desechable”. En estas condiciones, la esperanza no desaparece y se transforma en una forma de resistencia que insiste en un reclamo de humanidad cuando ésta es negada. (Mbembe, 2014)

Retomando a Rudyard Kipling, su mensaje “*Descansar acaso debes, pero nunca desistir*” condensa algo muy cercano a la esperanza no como optimismo ni certeza de un desenlace favorable, sino como perseverancia, como pasar de una expectativa a una posición ética y existencial frente a la adversidad, buscando transformaciones en los vínculos.

Referencias bibliográficas

- ATLAS, G. (2017) El enigma del deseo. Londres: Karnac.
- CODERCH, J. y PLAZA, A. (2016) Emoción y Relaciones Humanas. El Psicoanálisis Relacional como Terapéutica Social. Madrid: Ágora Relacional.
- BION, W. (1987) Aprendiendo de la experiencia. México: Paidós.
- BION, W. (2000) Elementos de psicoanálisis. Buenos Aires: Lumen.
- BION, W. (2001) Transformaciones. Valencia: Promolibro.
- BOLOGNINI, S. (2011) Pasajes secretos. Teoría y técnica de la relación intersíquica. Buenos Aires: Lumen.
- BROMBERG, P. (2017) La Sombra del Tsunami y el desarrollo de la mente relacional. Madrid: Ágora Relacional.
- BOLLAS, C. (2009) La sombra del objeto. Psicoanálisis de lo sabido no pensado. Buenos Aires: Amorrortu.
- BUECHLER, S. (2015) Marcando la diferencia en las vidas de los pacientes. La experiencia emocional en el ámbito terapéutico. Madrid: Ágora Relacional.
- FERENCZI, S. (1933) Confusión de lenguajes entre los adultos y el niño. En Problemas y métodos del Psicoanálisis (1966). Buenos Aires: Hormé.
- FERENCZI, S. (1928) La adaptación de la familia al niño. En: Problemas y métodos del psicoanálisis (1966). Buenos Aires: Paidós.
- FERENCZI, S. (1928b) Elasticidad de la técnica psicoanalítica. En: Problemas y métodos del psicoanálisis (1966). Buenos Aires: Paidós.
- FERENCZI, S. (1932/1997) Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932. Buenos Aires: Amorrortu.
- FREUD, S. (1912) Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico. En OC (1980). Buenos Aires: Amorrortu. T. XII.
- FREUD, S. (1914) Recordar, repetir y reelaborar. En OC (1980). Buenos Aires: Amorrortu. T. XII.
- FREUD, S. (1914b) Introducción al narcisismo. En OC (1980). Buenos Aires: Amorrortu. T. XIV.
- FREUD, S. (1920) Más allá del principio de placer. En OC (1980). Buenos Aires: Amorrortu. T. XVIII.
- FREUD, S. (1937) Análisis terminable e interminable. En OC (1980). Buenos Aires: Amorrortu. T. XXIII.
- KIPLING, R. (1910) Si... En: Si... (2019). Italia: Greenbooks.
- KLEIN, M. (1940) El duelo y su relación con los estados maniaco depresivo. En: O.C. (1996) T. 1. Buenos Aires: Paidós.
- KLEIN, M. (1957) Envidia y gratitud. En: O.C. (1991). Buenos Aires: Paidós.
- MBEMBE, A. (2011) Necropolítica. España: Melusina.
- MBEMBE, A. (2014) Crítica da razão negra. Lisboa: Antígona.
- OGDEN, T. (2014) El tercero analítico: el trabajo con hechos clínicos intersubjetivos. En: Revista de Psicoanálisis de la Asoc. Psic. de Madrid N° 71.
- ORANGE, M., ATWOOD, G. y STOLOROW, R. (2012) Trabajando intersubjetivamente. Madrid: Ágora Relacional.
- WINNICOTT, D. (1958) La capacidad para estar solo. En: Los procesos de maduración y el ambiente facilitador (1993). Buenos Aires: Paidós.
- WINNICOTT, D. (1963) El desarrollo de la capacidad de preocuparse por el otro. En: Deprivación y delincuencia (1986). Buenos Aires: Paidós.
- WINNICOTT, D. (1965) El valor de la consulta terapéutica. En: Exploraciones psicoanalíticas II (1993). Buenos Aires: Paidós.
- ZUKERFELD, R. y ZUKERFELD, R. (2016) Procesos Terciarios. De la vulnerabilidad a la resiliencia. Buenos Aires: Lugar.