

Evolución de las ideas en psicoterapia

SANTIAGO RAMIREZ

HACE SIGLOS, casi “cuando las piedras eran niñas de arena”, los dispensadores de remedios se domiciliaban en los templos, eran los sacerdotes herederos de tradiciones orales que sabían ofrecer sacrificios, ruegos, drogas y amuletos, para implorar en su mística personal el favor de los dioses cuya ira flagelaba a un desgraciado enfermo”¹.

De entonces a acá, “desde las piedras niñas de arena” hasta la cantera, ha transcurrido mucho tiempo y el hombre una y otra vez ha tratado de fijar y precisar los conceptos que pueden llevarle a discernir y abordar el trastorno mental. No es el propósito de este ensayo manejar la evolución de las ideas psicoterapéuticas en el largo curso de años de referencia. Simplemente abordaremos el cambio operado en los últimos años del pensamiento psicoanalítico.

En sus primeros historiales clínicos Freud anclado aún en la hipnosis abordaba el problema de las por él llamadas, “perturbaciones histéricas”², tratando de enlazar los recuerdos penosos vinculados al síntoma y utilizaban la sugestión como procedimiento para disipar el enlace entre el recuerdo traumático y la representación anormalmente exaltada. En aquel entonces, aún no se percataba de que inevitablemente al disipar el síntoma en una área, invariablemente surgía en una nueva. Aún no se percataba del valor dinámico del conflicto inconsciente, por eso una y otra vez tenía que confrontar la aparición de síntomas, dado que la modificación de la estructura sobre la cual se fundamentaban los mismos no era objeto de ningún cambio substancial. Bien pronto tuvo necesidad de dejar esta técnica haciendo uso de la asociación libre como instrumento sustancial en la relación y comunicación con el paciente. En 1900, el aparato teórico del psicoanálisis, ha alcanzado una envergadura insospechada, la aparición de *Los Sueños*³, *vía regia del psicoanálisis brinda el esquema sus-*

tancial sobre el cual ulteriormente se ha de edificar la teoría general de las neurosis.

El descubrimiento de dos tipos de procesos básicos: el primario y el secundario abren un campo de posibilidades inusitado, tanto para lograr un concepto dinámico de la lucha y el conflicto interno, cuanto que dicho descubrimiento anunciaba lo que ulteriormente sería la psicología del yo.

Un proceso primario, caótico en el cual eran factibles leyes de simultaneidad, en la cual los contrarios no tendrían que operarse necesariamente, un sistema preverbal, y por último una falta de unidad y de síntesis eran las características más relevantes de este proceso. Para abrirse paso a la conciencia, para adquirir connotaciones verbales, para estructurar leyes de síntesis, unidad, continuidad y causalidad, todas ellas características del proceso secundario era preciso que el primero sufriera una transformación. Para ello se precisaba de fuerzas dinámicas activas facilitantes de la represión, de la proyección y de otros mecanismos de defensa lo cual empezaba a brindar un esquema del aparato psíquico en el que bien pronto se pudo observar una situación pluridimensional en la cual por lo menos tres aspectos eran sobresalientes: el topográfico, el dinámico y el económico.

Topográficamente tres niveles o zonas fueron reconocidos: inconsciente y consciente. Por otra parte tres instancias o instituciones psíquicas fueron detectables: el ello, el yo y el super yo. En un principio muy poca atención se le prestó a la parte ejecutora y sensorial del aparato psíquico, al yo; gran parte de la atención se concentró en los contenidos psíquicos emanados del ello, habitualmente reprimidos y la posibilidad que dichos contenidos al entrar en conflicto con estructuras más integradas fuesen susceptibles de generar patología mental. La teoría de la libido y de la evolución psíquica del desarrollo tomaba en cuenta muy primordialmente, las fantasías y deseos inconscientes ligadas al desarrollo libidinal en sus diversas etapas. Etapa oral, sadicoanal y fálica eran otros tantos jalones esquemáticos que enfatizaban el predominio de uno u otro contenido de acuerdo con la importancia del momento crucial evolutivo. Bien pronto se empezaron a clasificar las características de estas etapas y a homologarlas a los síntomas presentes en diferentes trastornos mentales. Fue así como, la psicosis maniáco depresiva y la esquizofrenia fueron adscritas a formas de desarrollo del nivel oral; la paranoia y la neurosis obsesiva a etapas sádicoanales de desarrollo y por último la histeria a niveles evolutivos de tipo fálico. Ya en esta época Freud enfatizaba la diferencia existente en-

tre las neurosis que tenían al yo como objeto y las neurosis cuyo objeto era externo. Las primeras calificadas de narcisistas: esquizofrenia, psicosis maníaco depresiva y paranoia no eran susceptibles de ser influenciadas por el tratamiento psicoanalítico. El desarrollo libidinal alcanzaba su zénit en la llamada situación edípica de cuya solución iba a depender la ulterior integración del superyo. Freud expresaba que el superyo era el heredero del complejo de Edipo. De acuerdo con esta posición teórica bastaba añadir tan sólo tres conceptos para tener integrada una teoría explicativa del proceso morboso. La fijación, la regresión y el trauma actual explicaban en un concepto topográfico la patología mental. Puntos de fijación eran todas aquellas situaciones en las cuales el desarrollo normal de la libido se hubiera estancado, por frustraciones, por situaciones penosas, por traumas, etc. Estos puntos de fijación eran zonas disposicionales que facilitaban y explicaban la regresión a un sitio dado. El trauma actual desencadenante de la patología a ser observada, explicaba siempre, el por qué del pasaje de una situación premorbida a otra definitivamente morbosa. La regresión, más que mecanismo proceso llevaba al aparato psíquico desde su nivel de integración premórbido hasta los puntos disposicionales previamente determinados por la fijación. De acuerdo con este esquema la labor del terapeuta estaría centrada en hacer conscientes las fantasías, recuerdos y pulsiones vinculadas a la etapa específica de fijación; esta conciencia haría factible el proceso de progresión que llevaría al sujeto a la solución de su conflicto y a la reintegración de la normalidad. Desde otro punto de vista las neurosis eran enfocadas como conflictos transaccionales entre pulsiones derivadas del ello y prohibiciones emanadas del superyo. El campo de batalla tendría su ubicación en el yo. Prueba de que en una primera época lo sustancial para el pensamiento analítico era el contenido nos lo da la hipótesis inicial acerca del origen de la angustia en el pensamiento Freudiano. Efectivamente Freud pensaba que los contenidos eróticos al reprimirse se transformaban en angustia en el sistema inconsciente.

Desde el punto de vista dinámico el aparato psíquico era considerado como un sistema móvil de fuerzas y contrafuerzas (catexis y contracatexis); Cuando en un momento dado las contracargas susceptibles de sojuzgar a los impulsos fracasaban, emergía el conflicto. Desde un punto de vista económico el aparato psíquico se regía por el principio del displacer placer, según el cual las tensiones de necesidad al alcanzar un determinado nivel, producía dolor psíquico, el cual trataba de ser eliminado a través

de la descarga de necesidad. Cuando la descarga se encontraba obstaculizada, y de acuerdo con el nivel de fijación el síntoma venía a representar la satisfacción autoplástica o aloplástica de deseos inconscientes incapaces de satisfacerse a través de las vías normales de descarga.

Tres personajes importantes hacen su aparición en la evolución de las ideas analíticas: el objeto, el yo, y la transferencia. El orden en que he enumerado la aparición de estos personajes no es cronológico sino didáctico.

En la teoría general de la libido tema particularmente desarrollado por Freud⁴ ulteriormente sintetizado magistralmente por Sterba⁵, el objeto aparece descrito en términos bastante comprensibles. Todo instinto, en esa época aún no se introducía el término de necesidad, era descrito y caracterizado por Freud por cuatro elementos: fuente del instinto, (desarrollo teórico ulterior que hace posible establecer conexiones entre las fuentes biológicas del instinto y su representación psíquica), finalidad del instinto (mantenimiento de la homeostasis de acuerdo a la ley del *displacer placer*), fuerza del instinto y por último objeto del mismo. Al describir el objeto Freud señalaba que era la persona o personas de las cuales dependía el instinto para su satisfacción. Como se comprenderá ya desde estas tempranas épocas apuntaba al estudio de los objetos que no eran sino las personas vectoras de la tradición, prohibiciones, ideales y metas culturales. Se anuncia, repito una vez más, lo que ulteriormente en un desarrollo aislado y desintegrado de la totalidad, será la orientación culturalista del psicoanálisis. Estudiar las características del objeto, la forma como actúa sobre la necesidad, la conducta resultante de la interacción antes señalada, va a ser lo que hoy denominamos relaciones de objeto. Inicialmente todo objeto es externo y está revestido de particular importancia en la medida en que el sujeto depende de él para satisfacer necesidades. La dependencia al objeto externo infantil hace que el sujeto estructure técnicas para con él mediante las cuales lo complace, lo agrade, lo retiene, simbólicamente lo destruye o lo repara. Estas técnicas siempre son individuales y específicas, el propósito económico de las mismas es lograr una adaptación mediante la cual se satisfagan necesidades básicas, pero también se diriman las resultantes de la satisfacción y la frustración. El estudio de las relaciones de objeto en forma específica e individual, hace comprensivos el síntoma y las formas de adaptación y al explicar las diferencias que existe entre un objeto y otro hace también comprensibles las diferencias entre unos sujetos y otros. Los objetos tienen dentro de

una determinada cultura pautas, moldes, ideales y metas parecidas; esta semejanza es la que explica los rasgos comunes a los individuos en una determinada cultura. Pero también los objetos en una misma cultura tienen actitudes ideales y metas que los diferencian de lo genérico haciéndolos específicos y únicos. Esto es lo que explica lo único y específico de un sujeto. Tratar de adscribir un determinado síndrome o entidad morbosas a una determinada manera de ser de los objetos ha sido una de las más brillantes evoluciones del pensamiento analítico. En forma sintética señalaré como se ha adscrito un determinado tipo de madres y ambiente familiar (objetos) para la úlcera gástrica, la hipertensión arterial, la diabetes, el asma, la obesidad, la corea, etc. Esta manera de ser común de las madres y ambientes familiares en una determinada entidad patológica es lo que da comunidad a la psicopatología del obeso, el hipertenso, el ulceroso o el coreico. Las diferencias psicopatológicas que establece la diferencia entre uno y otro caso de la misma entidad serán comprendidos en base al estudio de las diferencias de los objetos.

El desarrollo — del estudio de las relaciones de objeto ha alcanzado su máxima expresión en los trabajos de Fairbairn de Edimburgo, en particular en dos: “La represión y el retorno de los objetos malos”⁶ y “Revisión de la psicopatología de la psicosis y psiconeurosis”⁷. El segundo personaje previamente anunciado era el yo. Desde época temprana Freud bosquejó en su artículo “El yo y las neuropsicosis de defensa”⁸ el papel que la parte ejecutiva de la personalidad jugaba en el conflicto neurótico. Ulteriormente empezó a bosquejar un intento de sistematización de los mecanismos defensivos que el yo ponía en juego ante la emergencia de impulsos amorosos o destructivos. También señaló la necesidad de clasificar los mecanismos de defensa según el momento en el cual se estructuraba de acuerdo al desarrollo libidinal. Esta línea de pensamiento fué sintetizada y desarrollada por Anna Freud en “El yo y los mecanismos de defensa”⁹, en el cual la autora enfatiza la necesidad de enfocar la terapia analítica no tan solo sobre los elementos reprimidos, sino también, y en forma enfática sobre las fuerzas represoras. Este momento de la evolución del pensamiento analítico podría sintetizárselos brevemente. La represión reina y señora de los mecanismos defensivos funciona con éxito en las condiciones de normalidad. Una represión exitosa es sinónimo de normalidad. Su fracaso hace que el yo movilice otros mecanismos de defensa los cuales enumerados muy sintéticamente serían: desplazamiento, anulación, aislamiento, transformación en lo contrario, formación reac-

tiva, proyección, introyección y sublimación. La represión y el desplazamiento, este último al órgano o a situaciones externas son los mecanismos presentes en la histeria de conversión y en las fobias. La anulación, el aislamiento, la transformación en lo contrario y la formación reactiva operan muy fundamentalmente en la neurosis obsesiva. La proyección en la esquizofrenia y la introyección en la psicosis maníaco depresiva y en todos aquellos elementos melancólicos de la patología mental. De histeria a esquizofrenia se escalonan mecanismos defensivos que van desde el desplazamiento hasta la proyección; mecanismos que en el caso de la primera están dirigidos fundamentalmente a manejar y dominar impulsos eróticos y en el caso de la segunda a manejar y dominar impulsos hostiles y agresivos. El análisis sistemático de los mecanismos defensivos que pone en juego el yo se ha transformado cada vez más en el centro de la investigación y práctica psicoterapéuticas. Mostrarle a un sujeto los recursos que movilizan enfrente de sus funciones, enfrente de sus relaciones de objeto y enfrente de sus ideales es hacer psicoterapia. También mostrarle la calidad antieconómica y patológica que deriva del uso único o inmoderado de un determinado mecanismo. Con este nuevo enfoque, ya desde Freud el concepto de la angustia se modifica. Ahora la angustia es una señal de alarma, señal de alarma que utiliza el yo enfrente del mundo externo, los objetos, los impulsos o el superyo. Esta señal de alarma que funciona cuando la represión fracasa va a movilizar los mecanismos de defensa descritos con anterioridad. La corriente psicoanalítica en la práctica psicoterapéutica con niños y psicóticos cobra una dimensión conforme a la importancia del yo se va haciendo creciente. Anna Freud y Federn¹⁰ enfatizan la necesidad de fortalecer el yo, los mecanismos defensivos y su plasticidad en el tratamiento de niños y de psicóticos. Federn denomina a esta técnica de la represión y considera que fortalecer el yo, más que analizar impulsos es la labor de la terapia. El análisis exhaustivo de las técnicas de proyección e introyección y su operancia en la práctica psicoterapéutica, es desarrollada muy en particular por la escuela inglesa, así como el estudio de las fantasías primitivas a las que dan origen Melanie Klein^{11, 12, 13} y Susana Isaacs¹⁴ desarrollan y elaboran la naturaleza y la función que la fantasía desarrolla en la estructura del aparato psíquico. Fairbairn⁶ utilizando los conceptos de Klein, los aplica a las relaciones de objeto antes señaladas. La escuela americana con Rapaport, Loewenstein, y Hartmann^{15, 16, 17}, enfatizan la presencia de núcleos tempranos en el desarrollo del yo. Una aportación importante para la compren-

sión de la psicosis maniaco depresiva es desarrollada por Rado¹⁸ en esta línea de pensamiento. Dicha enfermedad clásicamente se consideraba como un sometimiento masoquista del yo a un superyo sádico, Rado ha enfatizado la introyección del objeto odiado al yo y la pulsión instintiva de tipo sádico si bien es cierto que toma al yo como objeto no es desde la dirección del superyo sino desde la del ello.

Nuestro tercer personaje, el arma central de toda terapia psicoanalítica y más aún de toda terapia es la transferencia inicialmente descrita por Freud en sus historiales clínicos, epílogo al caso Dora¹⁹ es desarrollada en trabajos posteriores: "Sobre el amor de transferencia, la transferencia, etc." Transferir, es revestir al terapeuta con cualidades, connotaciones, características, de objetos históricamente operantes en la vida del sujeto. No solo, sino en función de ello, movilizar técnicas, ansiedades, rasgos de carácter y síntomas enfrente de dicho objeto. El análisis de la conducta transferencial que el paciente tiene para con el terapeuta es el meollo de la psicoterapia. La validez de una actitud transferencial será tanto mayor cuanto más abundantes sean los datos operantes en la historia del sujeto. Si un paciente reviste a un objeto de actitudes similares en el momento terapéutico actual y en diferentes momentos de su vida histórica: pubertad, madurez, en el trabajo, en la vida sexual, en el juego, etc., podremos estructurar una gestalt que hace comprensiva en forma ininterrumpida la vida del sujeto. También estructuraremos gestales cuando los mecanismos defensivos y los puntos de vista económicos que desarrolla el paciente se repiten en diferentes cortes dinámicos de la historia del sujeto. La transferencia, ya lo señalaba Freud es el principal instrumento de la terapia y a la vez se convierte en la más poderosa resistencia en contra de ella. En la medida en la que nos permite observar en *status nascendi* el desarrollo de mecanismos y la investidura que en nosotros coloca el paciente, es el principal recurso de investigación, el principal testimonio de la veracidad de un sujeto y de la correspondencia entre el aquí y ahora terapéutico y el allá y entonces vital. En la medida en que el sujeto es incapaz de rectificar las imágenes internas con las cuales nos reviste y mutar los mecanismos defensivos que pone en juego, la transferencia es la principal resistencia a la terapia. Decimos que una interpretación es mutativa en su contenido y en ocasiones en sus resultados. Es mutativa en su contenido, cuando en una u otra forma se le hace ver al sujeto que la imagen que transfiere es histórica, si bien es cierto que con valor presente desde un punto de vista dinámico, carente de todo valor

desde un punto de vista objetivo. Hacerle notar al sujeto, que las características que nos atribuye, pertenecen al pasado es hacer psicoterapia, pero también lo es el hacerle tomar conciencia de como estas imágenes distorsionan la realidad en que vive, le hacen defenderse, angustiarse, etc.

En la transferencia el sujeto tiende a revivir emociones, efectos, temores y ansiedades pertenecientes al pasado. Esto es inevitable en toda buena terapia. Sin embargo, es preciso dosificar el montante de lo transferido con el objeto de evitar transferencias masivas que intensificarían la desintegración o que generando pánico determinarían la huida.

En el pensamiento psicoanalítico y en la práctica del mismo se observan dos momentos, un primero en el que los contendios, la intelectualización de lo histórico, la frialdad afectiva eran *el leit motiv*. Otro en el que la vivencia, el reconocimiento efectivo y la emoción intensa eran el paradigma. Fenichel²⁰, denominaba a la primera actitud el Escila de la discusión teórica y a la segunda el Caribdis de la situación. Las personalidades terapéuticas hacen que en un momento determinado, ciertos terapeutas se inclinen por la primera posición, en tanto que otros por la segunda. Sin embargo, con Fenichel pensamos que una actitud estereotipada en uno o en otro sentido, restringe la virtud de la práctica psicoterapéutica. La equidistancia en psicoterapia es fundamental, esta equidistancia le lleva a decir a Fenichel en la obra antes citada: "que el analista trabaje su interpretación desde una postura equidistante del yo, del ello y del superyo es una regla propuesta por Anna Freud²¹ que puede parafrasearse para decir que el analista debe ver los tres aspectos del fenómeno psíquico y en la lucha entre ellos debe permanecer neutral. Esencialmente, sin embargo, siempre empieza a trabajar con el yo y solo a través del yo puede llegar al ello y al superyo".

Otro particular descubrimiento en el manejo de las relaciones terapéuticas es el hallazgo — de la contratransferencia; pero más que su descubrimiento la posibilidad de utilizarla como instrumento terapéutico. Explicando, el paciente ya como totalidad, ya en sus defensas, ya en sus impulsos moviliza efectos, emociones, sentimientos en el terapeuta si éste, en lugar de reprimirlos los observa estará en condiciones de analizar las emociones, afectos y sentimientos que el paciente moviliza en sus relaciones interpersonales. Los afectos del terapeuta serán como un aparato de tensión arterial que detecta los estímulos del paciente.

Sintetizando toda psicoterapia interpretativa, y en particular el análisis debe concensar en forma sistematizada el análisis de las relaciones

de objeto, el análisis de los mecanismos defensivos puestos en juego por el yo en dichas relaciones, el análisis histórico de las relaciones de objeto que en el allá y entonces determina las relaciones de objeto en el aquí y ahora, el análisis de los componentes económicos movilizados en el proceso de adaptación que significa la enfermedad y por último todo lo anterior habrá de ser validado en la relación terapéutica interpersonal.

Cuando tocamos el tema que simbólicamente definimos con el ejemplo de Fenichel, Escila y Caribdis, lateralmente nos acercamos a un concepto substancial y definitivo en psicoterapia: el problema del tiempo (timing) y la distancia. Probablemente el desarrollo y aplicación de estos dos elementos únicamente se logra con la experiencia. El aspecto artístico de la práctica psicoterapéutica en ninguna otra área se expresa con igual intensidad. Un terapeuta avezado, independientemente del cuerpo de doctrina teórica que sustente, es aquel que utiliza adecuadamente el tiempo y la distancia en la relación con su paciente. Con respecto al tiempo y la distancia, si bien es cierto que es difícil definir las pautas de su utilización no por ello nos dejará de ser útil el precisar algunos conceptos al respecto. Podríamos decir que mientras más grave es un proceso morboso, mayor será el tiempo y la distancia que las defensas patológicas del paciente interponen entre él y nosotros. Así, la distancia que el histérico estructura es pequeña, el tiempo emocional corto y la posibilidad de establecer contacto relativamente elevada. Muy frecuentemente en él la distancia se estructura por mecanismos saltantes que hacen móvil la cercanía, más que por distancia propiamente dicha. El obsesivo ante cualquier intento de cercanía movilizará ceremoniales, desplazamientos a lo insignificante, formaciones reactivas, evasiones etc. En la situación paranoica la distancia se incrementará con mecanismos proyectivos en los cuales se hará uso de la hostilidad referida para evitar el encuentro emocional mutativo y terapéutico. Los núcleos esquizoides al utilizar al propio yo como objeto de amor y hostilidad hacen que el tiempo y la distancia entre terapeuta y paciente sea prácticamente ilimitado.

Por supuesto que nos estamos refiriendo a tiempo y distancia en relación a: objetos internos, objetos externos y por añadidura relaciones transferenciales. En toda ocasión en la cual, sobrepasemos la distancia y el tiempo que el paciente nos tolere, tolerancia adquirida en las más de las ocasiones en base a la comunicación preverbal existente, éste, huirá o incrementará sus defensas.

Hacer psicoterapia es una labor penosa y difícil; transformarse en un psicoterapeuta hábil, requiere dedicación, entrenamiento y experiencia.

REFERENCIAS

1. Rebolledo, Lara Mario.: *Terapéutica Clínica*. Editor Francisco Méndez Otero. México 1952.
2. Freud, Sigmund.: *La Histeria*. Tomo X. Obras Completas. Psicología Contemporánea.
3. Freud, Sigmund.: *La Interpretación de los Sueños*. Tomos VI y VII, Obras Completas. Biblioteca de Psicología Contemporánea.
4. Freud, Sigmund.: *Psicología de la Vida Erótica*. Tomo XII. Obras Completas. Biblioteca de Psicología Contemporánea.
5. Stern, Richard.: *Introduction to the Psychoanalytic Theory of the Libido*. "Nervous and Mental Disease Monograph". Núm. 68. Nueva York 1942.
6. Fairbairn, W.R.D.: *The Journal of Medical Psychology*. Vol. XIX, página 327, 1943.
7. Fairbairn, W.R.D.: *Revisión de la Psicopatología de las Psicosis y Psiconeurosis*. *Revista de Psicoanálisis*. Vol. IV, página 751, 1947.
8. Freud, Sigmund.: *La Neuropsicosis de Defensa y otros ensayos*. Tomo XI, Obras Completas. Biblioteca de Psicología Contemporánea.
9. Freud, Anna.: *El Yo y los Mecanismos de Defensa*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
10. Federn Paul.: *Psychoanalysis of Psychosis*. *Psychiat. Quarterly*, 1943.
11. Klein, Melanie.: *El Psicoanálisis de Niños*. Editorial Nova, Buenos Aires, Argentina.
12. Klein, Melanie.: *Love, Hate and Reparation*. Hogarth Press. London.
13. Klein, Melanie.: *Las Emociones básicas del hombre*. Editorial Nova, Buenos Aires, Argentina. 1960.
14. Isaacs, Susan.: *Naturaleza y Funciones de la Fantasía*. *Revista de Psicoanálisis*. Tomo VII, 1950, pags. 555-609.
15. Lowenstein, R. M.: *Some Remarks on Defenses, Autonomous Ego and Psychoanalytic Technique*. *Int. Journal of Psychoanalysis*. Vol. XXXV, 1954, págs. 188-193.
16. Hartmann, H.: *Kris, E. & Lowenstein, R. M. Comentarios sobre la Formación de la estructura Psíquica (1946)*. *Revista de Psicoanálisis*. Tomo VIII, 1951.
17. Rapaport, David.: *The autonomy of the ego*. BMC 1951, 15: 113-123.
18. Rado, S.: *Hedonic Control, Action-self and the Depressive Spell in Depression*. Edited by Paul H. Hoch. Grune & Stratton. New York 1954.
19. Freud, Sigmund.: *Historiales Clínicos I. Análisis Fragmentario de una Histeria*. Tomo XV. Obras Completas. Biblioteca de Psicología Contemporánea.
20. Fenichel, Otto.: *Problemas de Técnica Psicoanalítica*. Monografías Psicoanalíticas, Editorial Pax-México 1960.
21. Freud, Anna.: *The Ego and the Mechanisms of Defense*. London: Hogarth Press, 1937, p. 30.