

Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica, 5(1), enero-junio 2024, pp. 127-140.
ISSN: 2730-4833 (papel), 2730-4957 (en línea). DOI: doi.org/10.53693/ERPPA/5.1.7.

EL VÍNCULO TERAPÉUTICO COMO ALGO HUMANO, HUMANIZADO Y HUMANIZANTE

Ana Barrios Musto

Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica
Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: psic.anabarriosmusto@gmail.com

ORCID: 0009-0009-9598-6477

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

BARRIOS, A. (2024). El vínculo terapéutico como algo humano, humanizado y humanizante. *Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 5(1), 127-140.

DOI: doi.org/10.53693/ERPPA/5.1.7

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Sobre el texto y su autora

Por iniciativa de algunos socios de AUDEPP, llega al Consejo Editorial de *Equinoccio* el texto de Ana Barrios Musto con la sugerencia de publicarlo en este número de revista, destacando la vigencia de sus postulados, fundamentales en los desarrollos contemporáneos del psicoanálisis. Diversos colegas le señalan a la autora la importancia de las ideas presentadas en el artículo, el cual había publicado hace treinta años.

En 1994, la primera versión del texto, titulada *Intervenciones psicoanalíticas: intervenciones desde lo humano*, se presentó en el II Congreso de AUDEPP. En 2008, la versión actual formó parte de la Jornada «Vínculo terapéutico en la psicoterapia psicoanalítica». La autora, al releer su texto, se sorprende al constatar que ha consolidado su línea de trabajo clínico al enfocarse en ayudar en el sufrimiento del otro y buscando herramientas adecuadas considerando el contexto del paciente. Asimismo, al revisar este texto, el Consejo Editorial considera también los aportes realizados por Silvia Tejería en su artículo *Congresos de AUDEPP: herencia almacenada*,¹ que recoge la historia institucional a partir de los artículos presentados en los congresos organizados por la asociación. Allí destaca el afán de investigar sobre el quehacer psicoanalítico, junto a la heterodoxia y la diversidad de enfoques en la construcción de la identidad del psicoterapeuta.

Equinoccio, como revista de psicoterapia psicoanalítica de AUDEPP, refleja esta identidad y propone abordar una temática central desde distintas perspectivas. Invitamos a leer y dialogar sobre los dos artículos, el de Barrios y Tejería, que proponen un enfoque relacional o intersubjetivo del psicoanálisis.

Ana Barrios Musto es licenciada en Psicología, psicoterapeuta, docente y supervisora habilitante de AUDEPP, especialista en psicoterapia vincular de la Asociación Uruguaya de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares (AUPCV) y diplomada en Psiconeuroinmunoendocrinología (PINE) por la Facultad de Medicina del Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH). En su práctica profesional, trabaja con niños, adolescentes, parejas, familias y grupos. Tiene una vasta experiencia como docente en los seminarios de AUDEPP, tanto en los curriculares como en los seminarios libres, y fue también docente del IUPA. Además, tiene estudios en *coaching* y actualmente es formadora en Eneagrama.

1 Este artículo es parte de la publicación *De huellas y utopías: un tiempo inquieto. 40 años de psicoterapia psicoanalítica en el Uruguay* (AUDEPP, 2020).

INTRODUCCIÓN

Con la presentación del trabajo *Intervenciones psicoanalíticas: intervenciones desde lo humano* (Barrios, 1994) en el II Congreso de AUDEPP, expuse por primera vez mi idea del vínculo terapéutico como algo humano, humanizado y humanizante, soporte y creación de una relación terapéutica fundamental. Desde los inicios del psicoanálisis, en su forma tradicional hasta el presente, han ocurrido numerosos cambios significativos. Los invito a explorarlos.

EL PSICOANÁLISIS TRADICIONAL

En la práctica del psicoanálisis tradicional la relación psicoanalista-paciente era considerada de forma totalmente asimétrica: no se hablaba de vínculo, sino de la relación analista-paciente. El analista no debía existir en tanto persona y eran la abstinencia y la neutralidad dos de sus pilares fundamentales. El analista era el depositario y objeto de la transferencia del paciente y su función fundamental era la interpretación de la resistencia, de la transferencia y del deseo. El analista debía diluirse en su humanidad y su tarea era la de analizar el inconsciente de su paciente en la forma como se fuera manifestando. Mantenerse distante, inexpresivo, totalmente desafectivizado era uno de los ejes fundamentales para no existir jamás como persona y devolverle al paciente lo que este, a través de sus diversos mecanismos psíquicos, le depositaba. En este contexto se entiende la existencia del diván, que, entre otras cosas, impedía cualquier tipo de contacto que no fuera el auditivo.

El diccionario de Laplanche y Pontalis (1971) define el psicoanálisis, tanto como método de investigación o método terapéutico, sin mencionar en ningún momento el vínculo o una relación entre dos seres humanos:

Un método de investigación que consiste esencialmente en evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos, producciones imaginarias (sueños, fantasías, delirios) de un individuo. Este método se basa principalmente en las asociaciones libres del sujeto que garantizan la validez de la interpretación. (Laplanche y Pontalis, 1971, p. 328)

Y continúa diciendo:

Un método psicoterápico basado en esta investigación y caracterizado por la interpretación controlada de la resistencia, de la transferencia y del deseo. En este sentido se utiliza la palabra *psicoanálisis* como sinónimo de *cura psicoanalítica*; ejemplo: emprender un psicoanálisis (o un análisis). (Laplanche y Pontalis, 1971, p. 328)

Es significativo y sustancial para el psicoanálisis el acento en la investigación, la interpretación, etcétera, pero es llamativo que no aparezca en ningún momento definido como una relación humana y humanizada entre un ser que sufre y otro que se compromete en el intento de ayudarlo en su dolor, pero que también es humano y siente cosas. Es por ello que nos sentimos mucho más cerca de la psicoterapia.

LA PSICOTERAPIA: RELACIÓN TERAPEUTA-PACIENTE

Siguiendo el mismo texto, ya la definición hace referencia a «todo método de tratamiento de los desórdenes psíquicos o corporales que utilice medios psicológicos y, de manera más precisa, *la relación del terapeuta con el enfermo*²» (Laplanche y Pontalis, 1971, p. 335).

Desde hace muchos años, consideramos que uno de los elementos más relevantes de nuestro trabajo es dejar de considerar al otro como un objeto cuyo inconsciente debemos conocer, develar, ayudar a

2 El destaque es de la autora de este artículo.

transformar, para poner el acento en un sujeto con el que nos conectamos empáticamente y al que pretendemos ayudar en su sufrimiento. Esta es nuestra principal tarea. El vínculo terapéutico, como la palabra misma lo indica, pone el acento en la unión de una persona con otra. Antiguamente, se consideraba como una unión sujeta firmemente. Lo que sin duda compartimos es lo que el *Diccionario de psicoanálisis* de Laplanche y Pontalis (1971) define como el *tercer nivel* del psicoanálisis: «Un conjunto de teorías psicológicas y psicopatológicas en las que se sistematizan los datos aportados por el método psicoanalítico de investigación y de tratamiento» (p. 328).

Lo antedicho nos lleva a poner cada vez más acento en el valor fundamental del vínculo en tanto relación humana nueva, creativa, única y fundamental, en la que el paciente pueda resolver su problemática. Sin desconocer el valor de la repetición transferencial ni de los elementos contratransferenciales, hacemos hincapié en lo nuevo, lo único e irrepetible, inherente solamente a ese vínculo terapéutico. Este es el lugar fundamental donde se generan los cambios que el paciente necesita para mejorar su vida.

Partiendo de la demanda del paciente, vemos cómo a través de este proceso se van dando cambios en relación consigo mismo tanto en lo psicológico como en lo físico, y también en cuanto a sus vínculos familiares, sociales, culturales, etcétera. Pasamos, entonces, del mundo interno y sus fantasmas, que sin duda analizamos para ampliarlo, al mundo intersubjetivo, donde se privilegia también el papel del otro desde el inicio de la vida psíquica.

EL MUNDO ACTUAL EN NUESTRO QUEHACER COMO TERAPEUTAS

Observamos que el cambio en el vínculo terapéutico se debe, en parte, a las características de la época actual, las cuales nos desafían a conceder una importancia significativa a la realidad circundante y su impacto en todos nosotros. Este contexto contemporáneo nos

enfrenta a nuevos tiempos, urgencias y necesidades, a las que debemos responder.

Percibimos esta influencia en distintos niveles. Por ejemplo, la aparición de nuevas patologías propias de este momento, en el que muchas veces aparecen fallas en las relaciones más primarias, como en la relación madre-hijo, afectada por los cambios sociales que ha tenido el rol de la mujer. El mundo actual mucho más exigente y exigido puede llegar a dificultar la dedicación incondicional tan necesaria para la relación de la madre con su bebé en estas primeras etapas. Esto nos hace pensar que está en juego el mundo intrasubjetivo de la madre y el intersubjetivo con su bebé, pero también nos obliga a reflexionar sobre cómo la realidad de este momento, en el que todos estamos inmersos, contribuye o interfiere en esta relación fundante para el bebé.

Es nuestra tarea preguntarnos cómo incide el siglo XXI en el vínculo terapéutico que el paciente mantiene con nosotros. Ahora no solo nos hacemos cargo de las interpretaciones y construcciones clásicas, que ya hacían a nuestro trabajo hace unos años, sino que también nos enfrentamos a intervenciones que van más allá de lo establecido en los libros. Nuestra empatía es nuestro principal instrumento para que el paciente se sienta escuchado y comprendido, para luego utilizar también otros, que no eran del ámbito de trabajo, como la información, el sentido común, la gestión de los silencios, el acercamiento en forma más humana y menos distante al paciente y su mundo. Muchas veces debemos ampliar la simple verbalización a lo que denominamos *actos terapéuticos*.

Creemos que el vínculo terapéutico ha ampliado su función y va mucho más allá de una comunicación de sentidos inconscientes en una relación transferencial. En la actualidad, se construye y se pone en juego mucho más que eso. Es más, me atrevería a decir que salir del lugar transferencial repetitivo para representar y mostrarles lo nuevo, lo distinto, lo diferente, es lo que más los ayuda a modificar aquello que los trae a la consulta.

Cada vez más se siente la aparición de lo nuevo: cada paciente, cada momento del trabajo, cada sesión aparecen como una experiencia única y diferente. Esta apertura nos permite replantearnos

nuestras prácticas desde otra mirada, la de alguien que se ocupa y se preocupa, que también puede reírse, entristecerse y compartir desde las vivencias más angustiantes y profundas hasta los logros.

Más allá de las explicaciones desde la metapsicología o desde todas las perspectivas psicoanalíticas, entran en juego otros elementos propios del siglo XXI. El lugar de privilegio que le damos al vínculo se une con varias aperturas: del mundo interno, de lo intrasubjetivo al mundo intersubjetivo, donde se privilegia el papel del otro desde el inicio mismo de la vida psíquica. Hay muchos cambios a tener en cuenta desde que iniciamos nuestra tarea psicoterapéutica hasta ahora; por ejemplo, el lugar que se da a la realidad, al mundo en el que vivimos y su incidencia en todos nosotros, con otros tiempos y otras urgencias a las que debemos responder. El vínculo terapéutico humanizado es aquel en el que el paciente deja de ser objeto del inconsciente para ser un sujeto que sufre.

Es esta una realidad que nos interpela y nos obliga a crear, desde la clínica, nuevas respuestas a las nuevas demandas y necesidades de nuestros pacientes. Es necesario pensar el vínculo inserto en la realidad del siglo XXI y sus modificaciones en lo teórico y lo técnico. Uno de los nuevos cambios es pensar el vínculo como creación de lo nuevo, poniendo el acento en lo que el paciente demanda y necesita, siendo nosotros los que nos tenemos que adaptar creativamente en su ayuda y no seguir pretendiendo que el paciente se amolde a las teorías y técnicas conocidas.

Partiendo del psicoanálisis, cuya teoría y técnica seguimos compartiendo, necesitamos ampliarnos para poder llegar a otras patologías, así como a otros campos, como el de la infancia, la adolescencia, la pareja, la familia, la tercera edad y los grupos. También es necesario dejar de hablar solamente de psicoterapia para introducir las entrevistas terapéuticas, las consultas, etcétera, todo lo cual genera vínculos diversos.

Es necesario replantearnos nuestra tarea como terapeutas y hacer del vínculo la herramienta fundamental que nos permita ayudar al paciente a acceder a sus demandas y posibilidades. En este nuevo vínculo se darán repeticiones transferenciales, pero también va a ser

algo nuevo y único, un lugar donde el paciente sienta que es comprendido, escuchado, acompañado y ayudado de una manera totalmente diferente y singular.

Centrar nuestra atención en la necesidad del paciente difiere de lo que podíamos ofrecerle desde el psicoanálisis convencional. El encuadre, la frecuencia de las sesiones también ha cambiado. Esto nos lleva a replantearnos cómo y para qué nos vinculamos y a ver ese vínculo único e irrepetible que tenemos con cada paciente, sea durante un tratamiento o simplemente durante varias consultas, que le permitan modificar aquello que lo perturba.

ADAPTARSE A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE

Al decir de Winnicott (2007), «Analizo porque es lo que el paciente necesita y le conviene. Si el paciente no necesita análisis, hago otra cosa» (p. 217). Afortunadamente, hemos dejado de gastar energía intentando que nuestro quehacer encaje dentro del psicoanálisis tradicional, preocupándonos por si es o no psicoanálisis. Lo que realmente importa es reflexionar, desde nuestra posición de terapeutas, sobre lo que el paciente necesita y cómo podemos ayudarlo mejor, sin importar si se considera psicoanálisis.

Por eso me identifico con el concepto de *psicoterapeuta psicoanalítico*, porque enfatiza nuestro lugar de psicoterapeutas en el sentido más amplio, lo cual nos permite poner antes que nada al paciente y sus necesidades. Debemos repensar el lugar que ocupa la interpretación, la construcción, la repetición, para poner acento en lo nuevo, en aquello que proviene del análisis del material desde otro lugar. Esto implica generar la posibilidad de analizar juntos, pensar y sentir con otros elementos y de otra manera. Colaborar en la construcción de su vida actual con otras bases vitales y creativas.

Además del saber tradicional, incorporamos otros elementos, como la información, la risa, la contrariedad, el uso del sentido común, el compartir tan de cerca dolores y alegrías, para ser cada vez

más cercanos y auténticos. Creemos que esta autenticidad y cercanía son fundamentales en nuestra labor terapéutica. Mostrar nuestra humanidad ante otros seres humanos que nos piden ayuda ante preocupaciones o sufrimientos, permitir que nuestro paciente perciba nuestro genuino interés en ayudarlo desde lo cercano y auténtico, es de por sí terapéutico.

Pensar desde el vínculo terapéutico nos lleva irremediamente a pensar en nuestro rol y lugar frente al paciente, o frente a los padres de pacientes que nos demandan. Esto nos ha llevado a profundizar en el aprendizaje del psicoanálisis vincular y a enriquecer, en consecuencia, nuestra capacidad no solo para trabajar con los vínculos del paciente, sus padres y familias (en el caso de niños y adolescentes), sino también para ampliar nuestra visión de la terapia individual.

Aunque parezca redundante decirlo, somos convocados porque hay situaciones, vivencias, dolores que no se han podido resolver. Esto implica que la persona que nos consulta piense que tenemos la posibilidad de ayudarlos. Muchas veces somos para ella el último recurso, después de haber tratado, sola o por otros medios, de salir de una situación que le está impidiendo, limitando o dificultando su vida, la de los demás o su vida con los demás.

Esto nos sitúa en una posición de conocimiento que no podemos ignorar. El desafío es evaluar si estamos en condiciones de responder a esta demanda, considerando nuestras posibilidades y dificultades. Esto exige que como profesionales estemos cada vez más preparados, forzando nuestra creatividad e interpelando nuestra capacidad para desarrollar y aprender nuevas herramientas e instrumentos. Aquí es donde el vínculo terapéutico juega un papel principal.

ALGO FUNDAMENTAL: RECONOCER NUESTRAS LIMITACIONES

Lo primero que debemos considerar es nuestra capacidad de evaluar, lo que resalta la importancia de nuestro análisis personal, nuestra

formación en profundidad. Necesitamos saber si estamos dispuestos, si podemos, si queremos asumir el compromiso que el paciente nos demanda. No son nuestras posibilidades teóricas o técnicas las únicas que importan, sino también el poder evaluar si se da un encuentro humano y empático tanto por nuestra parte como por la del consultante, para poder trabajar juntos en la tarea que nos convoca.

Personalmente, cuando me relatan los problemas de un paciente niño o adolescente, lo que evalúo, en primer lugar, son las características del paciente. Hay patologías o problemas que muchos colegas pueden tratar mejor que yo. En ese caso, me aboco a que la derivación sea efectiva. Al mismo tiempo, evalúo las posibilidades de establecer un vínculo adecuado con el paciente adulto o con el niño o joven y sus padres. Si no existen las bases mínimas para la confianza, la comodidad, la fluidez en la comunicación, la empatía con los padres o con el paciente individual, sé que ese tratamiento o esa consulta no van a lograr un buen resultado.

El objetivo principal del trabajo con los padres es lograr coherencia en nuestro enfoque, generando acuerdos sobre las conductas o actitudes a asumir con sus hijos. Es por este motivo que, desde la primera entrevista, aclaro que solo trabajo si puedo hacerlo con ellos en forma conjunta, para lograr darle unidad y coherencia al tratamiento. Por ello, considero fundamental la corriente empática con los padres, haciendo que se sientan contenidos y cómodos en su relación conmigo. He ahí un primer vínculo y sus vicisitudes: el mío con los padres.

Este vínculo se extiende a menudo a otros profesionales que tratan al niño, así como al centro de enseñanza. Solo trabajo si puedo lograr una red coherente y contenedora. La experiencia clínica me ha demostrado la alta eficacia de esta forma de encarar el trabajo con niños y adolescentes.

Reconocer nuestras limitaciones y ser honestos acerca de nuestras capacidades es crucial para ofrecer un apoyo realmente eficaz a nuestros pacientes.

INCREMENTANDO EL AFECTO HACIA NUESTROS PACIENTES

El vínculo terapéutico es constante y firme cuando se basa en la posibilidad de haber logrado con el paciente la empatía, la seguridad y la certeza de que podamos ser esa persona con la que mantienen un vínculo confiable, único e irrepetible, que le aporte el crecimiento y la gratificación de vivir la vida de otra manera. He aquí, entonces, nuestro gran desafío.

Parafraseando a Touraine (2013), un conocido sociólogo francés, podemos decir que no podríamos vivir en una cultura del siglo XXI con explicaciones del siglo XIX. Aunque, asimismo, sin esas explicaciones del siglo XIX no podríamos apreciar cuánto nos costó comprender el significado que tiene nuestra autenticidad, cercanía y contención en la clínica. Permitamos, entonces, que nuestros pacientes vean y vivan el entusiasmo y el compromiso que ponemos en entender lo que les pasa y en ayudarlos a tener una vida más plena.

ADENDA³

En esta ponencia, Ana Barrios Musto (1994) continúa desarrollando una forma de trabajo que aparece por primera vez en su publicación *Intervenciones psicoanalíticas: intervenciones desde lo humano*, presentada en el II Congreso de AUDEPP. Ese año, Ana comienza a compartir su clínica, una práctica centrada en la noción de vínculo terapéutico, una relación entre dos seres humanos, un encuentro de dos subjetividades; un vínculo cocreado con el paciente, donde el valor fundamental está puesto en esa nueva relación con características creativas y únicas, que conforma una nueva matriz relacional.

Su trabajo, vigente y actual, nos interpela en aspectos clínicos indispensables en la construcción de nuestra profesión como psicoterapeutas. Entiende el vínculo terapéutico como una construcción humana, humanizada y humanizante. Esta forma de encarar el encuentro paciente-terapeuta que nos propone coincide con el desarrollo de la perspectiva relacional, una corriente psicoanalítica que, trabajando sobre la intersubjetividad creada entre paciente y terapeuta, busca aliviar el sufrimiento psíquico considerando las dificultades que la experiencia de relaciones tempranas, acontecimientos traumáticos y la cultura imprimen en el ser humano.

El trabajo comienza planteando la noción de *vínculo* en sustitución de la noción *relación analista-paciente*, considerada por el psicoanálisis clásico. Se destacan los aportes del psicoanálisis del Río de la Plata sobre este concepto: Pichon-Rivière, Bleger, M. Baranger, W. Baranger, Bernardi y B. De León. Para Pichon-Rivière (1998), el vínculo integra un aspecto interno, que contempla la relación objetal, y un aspecto externo, que contempla la relación intersubjetiva, y hay una tensión dialéctica entre ellos. Se trata de una construcción compleja que implica una gestalt donde la totalidad es más que la suma de las partes y que se transforma en una terceridad en relación con los dos elementos que la componen, siguiendo a Ogden (1994).

3 Esta adenda fue realizada por Vilma Belzarena en mayo de 2024.

Podemos pensar que el vínculo es testigo de una intensa actividad humana, que se desarrolla, profundiza y espiraliza junto con otro que se compromete a observar e intentar comprender un desarrollo vital que se ha visto obstaculizado en su devenir por diferentes circunstancias traumáticas o deficitarias.

Ana Barrios considera el rasgo de asimetría dentro de la relación terapeuta-paciente, en contraste con los requisitos psicoanalíticos clásicos, donde el analista se presentaba de manera distante e inexpressiva, sin mostrar afectos ni reflejar aspectos que pudieran evidenciar lo que el paciente estaba suscitando directa o contratransferencialmente en el terapeuta. Este es un punto de extrema sensibilidad en nuestro quehacer clínico, que implica cómo cuidamos al paciente en el progreso de su desarrollo personal y en el alivio de su sufrimiento.

El trabajo de la autora lleva a pensar en el concepto de *mutualidad* de Aron (1991, 1996), desarrollado en su libro *Un encuentro de mentes* (Aron, 1996), donde considera el vínculo paciente-terapeuta como un espacio de mutualidad y de influencia recíproca. La mutualidad se expresa a través de la influencia recíproca y el intercambio, pero no es sinónimo de igualdad ni de simetría (León y Ortúzar, 2020). El paciente y su terapeuta tienen responsabilidades que no son intercambiables (León y Ortúzar, 2020). La mutualidad otorga flexibilidad y espontaneidad, y la asimetría encuadra y regula la relación.

Otro de los aspectos considerados por Ana en el apartado sobre «El mundo actual en nuestro quehacer como terapeutas» da cuenta de la incidencia de la cultura del siglo XXI en nuestra clínica, las ciencias de la complejidad, un conjunto de perspectivas, teorías e hipótesis que estudian los fenómenos que no puede explicar la ciencia clásica. Ya no es posible investigar en forma aislada, se necesita de un diálogo entre disciplinas. Estamos organizados en torno a sistemas, el reduccionismo pasa a ser una ilusión.

Coderch de Sans (2014) menciona la teoría de los sistemas intersubjetivos dinámicos y no lineales, a través de la cual el psicoanálisis comienza a dialogar con las ciencias de la complejidad. El cambio de paradigma desde el psicoanálisis tradicional al psicoanálisis relacional

pasa del interés por las pulsiones instintivas, sus fijaciones y desplazamientos, a la investigación de lo específicamente humano y humanizante: la comprensión del sufrimiento, la creatividad, la comprensión de las emociones con un giro desde lo pulsional a la experiencia intersubjetiva con el otro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARON, L. (1991). The Patient's Experience of the Analyst's Subjectivity. *Psychoanalytic Dialogues*, 1(1): 29-51.
- ARON, L. (1996). *A meeting of minds: mutuality in psychoanalysis*. The Analytic Press.
- BARRIOS MUSTO, A. (1994). Intervenciones psicoanalíticas: intervenciones desde lo humano. En *Intervenciones psicoanalíticas: II Congreso de AUDEPP* (pp. 251-257). Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica.
- CODERCH DE SANS, J. (2014). *Avances en psicoanálisis relacional: Nuevos campos de exploración para el psicoanálisis*. Ágora Relacional.
- LAPLANCHE, J. y PONTALIS, J. B. (1971). *Diccionario de psicoanálisis*. Labor.
- LEÓN, S. y ORTÚZAR, B. (2020). *Diccionario introductorio de psicoanálisis relacional e intersubjetivo*. Ril.
- PICHÓN-RIVIÉRE, E. (1998). *Teoría del vínculo*. Nueva visión.
- ODGEN, T. (1994). *Subjects of Analysis*. Routledge.
- TOURAINÉ, A. (2013). *¿Podremos vivir juntos?* Fondo de Cultura Económica.
- WINNICOTT, D. W. (2007). Los fines del tratamiento psicoanalítico (1962). En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (pp. 217-222). Paidós.