

## ¿MEMORIA MÁGICA?\*

Luisa de Urtubey \*\*

El primer encuentro con la memoria del analista se hace del lado del diván. El analista del futuro analista posee esa memoria, diferente de la memoria común, memoria inesperada, ilógica, capaz de relacionar pequeños detalles olvidados que, reunidos, adquieren repentinamente un sentido, en una palabra, memoria que produce un efecto de omnipotencia mágica. ¿Se trata de (o de uno de) los aspectos del falo analítico (o, si se prefiere, del seno analítico inagotable)? Freud dice que en materia de memoria “inconsciente”, es decir de aquella que proviene de “escuchar sin preocuparse de saber si se retendrá algo” (5), el analista no comete errores “no siendo en el momento y en las circunstancias en que (él) está molesto por sus propias reacciones, o sea, cuando está lejos de alcanzar el ideal que persigue” (5). Por tanto, en los momentos de trabajo habitual no se producirán errores de memoria.

Sumergido en la admiración o en el temor frente a esta capacidad de cariz mágico, el futuro analista se pregunta cómo y por qué su analista posee aptitud semejante. ¿Será porque, objeto idealizado y omnipotente, él lo sabe todo? ¿O será porque él ama al analizando con un amor sin igual (sin duda peligros) en nombre del cual recuerda los más ínfimos detalles de lo que el analizando le ha dicho? Es decir: ¿será él que es así (o que se ha vuelto así por su aprendizaje mágico) o será así para mí, será conmigo que él funciona así? Posiciones oscilantes y variables que la inestabilidad libidinal objetal o narcisista, las proyecciones y las introyecciones harán aparecer o desaparecer.

La negación de esta omnipotencia o de estos sentimientos lleva a otros

---

\* Traducido de la Revue Française de Psychanalyse, Tomo XLIX, No. 4, 1985

\*\* 75, Rue Saint Charles, 75015 Paris, Francia.

analizandos a imaginar que el analista olvida —o puede olvidar— todo, ya sea por insuficiencia o impotencia, ya sea por falta de amor y de atención, y que es necesario por tanto recordarle cada dos por tres tales o cuales sueños, acontecimientos, recuerdos de infancia, etc. Naturalmente esta negación no hace más que ratificar la represión subyacente de un deseo (proyectado) de omnipotencia o del anhelo de ser objeto de un amor sin límites.

Otros están al acecho de un olvido cualquiera, por más banal que sea, para proclamar en alta y fuerte voz que, una vez más, no son amados. Protesta que mal esconde el deseo subyacente de amor absoluto.

Sea cual haya sido la elaboración de la magia mnésica del analista del futuro analista, éste se halla un día en el sillón, poseedor él mismo de este instrumento maravilloso que a partir de sus primeras experiencias se encuentra allí, a su disposición, como forjado por magia. Sí, por magia, puesto que a diferencia de todas las demás actividades analíticas que debe aprender más o menos penosamente (por ej. a analizar y a manejar su contratransferencia, a defender el encuadre contra viento y marea, a interpretar adecuadamente, con claridad, brevemente, en el tiempo previsto, a callarse, a esperar, etc.), sin mencionar toda la masa de conocimientos teóricos que deberá asimilar durante innumerables seminarios, jornadas, grupos de lectura, congresos, coloquios, lecturas, etc.), la memoria del analista surge sola y desde las primeras curas uno se encuentra relacionando recuerdos de infancia contados varias sesiones antes, sentimientos transferenciales, asociaciones hechas de paso a propósito de un sueño, una palabra pronunciada entre muchas otras gracias a la cual aparecen nuevos significados. Esta facultad de utilizar súbitamente las representaciones rememoradas tiene algo de milagroso o de mágico que asombra al que recién empieza a ejercer y al mismo tiempo lo asusta y lo maravilla.

Que yo sepa, no hay ningún Instituto de Psicoanálisis que considere necesario discutir los medios de formar la memoria del analista. Mientras que en todas partes se discuten más bien larga y escrupulosamente todos los aspectos de la función analítica que hay que formar debidamente, parece que en ninguna parte ha habido preocupación por la mayor formación de la memoria del analista. Es más, jamás se oye formular como crítica o duda con

respecto a un analista en formación (o de un colega) que su memoria sea insuficiente o defectuosa.

Esta “laguna” en la enseñanza, que no produce jóvenes analistas desprovistos de memoria, nos lleva a creer que ésta se adquiere en el transcurso del análisis personal. Se trata, me parece, de una identificación con este rasgo del analista -su memoria- incorporado verosímelmente en el yo, en tanto capacidad, pero a su vez en el Ideal del yo en tanto realización narcisista teñida de omnipotencia. Es la adquisición del saber parental, omnipotente, ideal, que incluye el conocimiento del pasado. Frente a esto, se sitúa el paciente-niño que no sabe, cuya memoria ha sucumbido a la represión (en última instancia, que ignora de dónde vienen los niños, cuál es la relación entre ambos padres, en que consiste la diferencia de los sexos, cuál es la “verdadera” teoría sexual).

Adquirida por identificación con el analista formador, la memoria del analista existe. Es un hecho que aún cuando escuchemos durante muchas horas por día, por semana, por mes, por año, discursos, asociaciones y relatos de todo tipo, no nos confundimos entreverando nuestros pacientes, retenemos una increíble cantidad de datos -nombres, nombres de pila, organizaciones familiares, historias amorosas, sueños—, mucho más (hablo por mí, pero pienso que se cumple lo mismo en el caso de la mayoría de mis colegas) que de lo que resultamos ser capaces en nuestra existencia cotidiana fuera de las sesiones, donde nos hallaríamos por cierto en dificultades para recordar, por ejemplo, los nombres de pila de los tíos de nuestros amigos, el lugar de su penúltima estadía en período de vacaciones, etc. Es verdad que nuestra memoria analítica no es perfecta: conoce errores y fallas, excepciones que confirman la regla puesto que, la mayoría de las veces, éstas pueden relacionarse con un elemento contratransferencial no auto-analizado, como decía Freud, o frecuentemente, con dificultades de la escucha, función analítica cuyo carácter necesariamente flotante predispone a dejarse arrastrar demasiado lejos.

Se han dedicado pocos trabajos a la memoria analítica (8). Freud no se

detiene a estudiarla a fondo, como tampoco lo hace con la memoria en general. No sistematizará jamás su concepción de las huellas mnésicas.

Si se trata de definir la memoria del analista, frecuentemente se hace oponiéndola a otras memorias —las del historiador, del músico— o de lo contrario, a través de sus fallas, definiciones negativas siempre insuficientes y que atestiguan un malestar particular inspirado por el tema de estudio. Creo que esto ocurre porque no sabemos conscientemente como opera esta memoria y quizás porque deducimos que hace falta atribuirle un rasgo mágico más o menos inquietante que más vale olvidar.

Pero, sea inquietante o no, la memoria del analista es preciosa para el ejercicio de su arte y conviene que nos detengamos en sus características.

Constatamos en primer lugar que se distingue tanto de la memoria “normal”, lógica, orientada hacia la retención de conocimientos o eventos importantes y sorprendentes como de aquella otra, mecánica, que nos permite aprender de memoria. La memoria analítica (también) retiene hechos pequeños, detalles aparentemente desprovistos de importancia pero que, al reunirse, adquieren un sentido que revela la acción del inconsciente del paciente. Por el contrario, la ordenación cronológica frecuentemente falla en la memoria del analista (como en la del inconsciente); por ejemplo, ocurre a menudo que no se sepa más cuándo cierta circunstancia de la vida de un paciente, como salvar un examen, aprobar su tesis, casarse, haya acontecido, mientras que sí nos queda grabado el significado de estos hechos, tal como se dedujeran de una multitud de indicios.

La segunda constatación que se impone es que el contenido de la memoria del analista no está en todo momento disponible para la conciencia. Surge —o más bien vuelve a surgir- en ésta de manera repentina, sin ningún esfuerzo voluntario, por decirlo así, como eco del momento en que, en las asociaciones del paciente, aparece un elemento nuevo que otorga sentido al conjunto de los elementos rememorados. La memoria del analista deriva, pues, su origen, del inconsciente en el sentido tópico (como dice Freud: “memoria inconsciente”) (5), y trata con frecuencia los aspectos inconscientes del

paciente, en el sentido dinámico. Es decir que, sin el análisis previo del analista, sin eventualmente su auto-análisis en el curso de la sesión la memoria del analista arriesgaría ser inconsciente reprimida (este aspecto es un poco diferente del que se refirió al recuerdo de nombres de pila y otros detalles de las organizaciones familiares que arriesga poco o no arriesga nada en cuanto a ser reprimido, siendo probablemente el resultado de la adquisición de una atención-retención perfeccionada, eventualmente derivada de una curiosidad agudizada).

Si, por lo tanto, la memoria del analista halla su origen en el inconsciente, la conciencia no puede guiarla. En efecto, si por ejemplo tratáramos de recordar fuera de su contexto el último sueño de X... o de determinada sesión de Y..., habremos de entregarnos a una larga y penosa reconstrucción que no alcanzará siempre la meta anhelada. Por el contrario, el sueño de X... volverá, generalmente, desde que él estará allí nuevamente y la sesión muy significativa de Y... se dibujará ante nuestro espíritu como eco de otras asociaciones de éste, frecuentemente gracias a un mecanismo complejo, pero logrado espontáneamente por el analista, sin un esfuerzo voluntario consciente. Retengamos dos aspectos que se desarrollarán más adelante: por un lado, que la vigilancia consciente obstaculiza el trabajo mnésico característico del analista que no puede hacerse sino “a pesar de” la misma, o preferentemente en su ausencia, lo que lo acerca al sueño, o más netamente al fantasma, pero menos unipersonal; por otra parte, que la presencia física del paciente favorece el ejercicio pleno de la memoria del analista.

Volvamos a la relación con la conciencia. Hay, no obstante, una manera de hacer trabajar la memoria del analista guiándola conscientemente. Es fuera de la sesión cuando se desea, por ejemplo, comprender el desarrollo general de *mi* caso, sumergiéndose en la historia de la cura, de manera asociativa y dejando de lado la lógica. A veces este procedimiento es exitoso, sobre todo si el tratamiento ya ha terminado, gracias a lo cual, una vez hecho el duelo, se produce una especie de incorporación en el yo del analista (7)

¿Cómo funciona esta memoria inconsciente en el sentido tópico, por ende preconscious, reinando en un preconscious ampliado que el analista ha adquirido conquistando partes del ello? Como un sistema complejo de huellas mnésicas asociadas, tal como Freud lo descubriera para la memoria corriente en la carta 52 a Fliess (el 6 de diciembre de 1896): “... la memoria no se

encuentra en una versión única, sino en varias, o sea que se halla transcrita en distintas clases de signos... No sabría decir cuantas de estas transcripciones existen, pero por lo menos son tres, y probablemente más.” (2) Mencionaremos primeramente el sistema perceptivo. Las percepciones, a las que se vincula la conciencia, en sí mismas no retienen la menor traza de lo que sucede. En efecto, la conciencia y la memoria se excluyen mutuamente. “El signo perceptivo es el primer registro o transcripción de las percepciones, totalmente incapaz de llegar a ser conciente y estructurado de acuerdo con las asociaciones por simultaneidad. El Inconsciente es el segundo registro, ordenado de acuerdo con otras asociaciones, verbigracia, por relaciones causales. Los rastros inconscientes podrían corresponder a recuerdos conceptuales; también son inaccesibles a la conciencia. El preconscious es la tercera transcripción, ligada a imágenes verbales y correspondiente a nuestro yo oficial.” (2) (\*)

Freud volvió a esta descripción en el capítulo VII de LA INTERPRETACION DE LOS SUEÑOS, precisando que las percepciones están unidas entre sí en nuestra memoria en primer lugar por su simultaneidad (asociaciones por simultaneidad), luego por su similitud o por otras asociaciones. Freud puntualiza que nuestros recuerdos son, por naturaleza, inconscientes (4). Podemos deducir que la memoria del analista ha conquistado pues una parte de su inconsciente, lo que le permite registrar las regiones inconscientes de la memoria de sus pacientes.

De este modo, cuando en EL INCONSCIENTE Freud señala que la memoria consciente parece depender totalmente del Preconscious y que debe distinguirse netamente de las huellas mnésicas en las que se fijan las experiencias vividas en el Inconsciente (6), esto no atañería a la memoria del analista (analizado, está sobreentendido), pues las huellas mnésicas relativas a sus pacientes serían accesibles (por lo menos en gran parte) a su Preconscious.

Si nos preguntáramos actualmente qué es lo que le permite al analista hacer funcionar su memoria con el preconscious ampliado, se nos impondría la

---

\* De hecho es ya en “Las Afasias” (1) donde Freud introdujo la idea de que la memoria está organizada como un sistema de huellas mnésicas.

idea de que eso se debe únicamente a las representaciones de palabras disponibles para él y capaces de ligarse a las representaciones de cosas. Ya en la CONTRIBUCION A LA CONCEPCION DE LAS AFASIAS, Freud establece que la representación de la palabra está vinculada a la representación del objeto por una imagen sonora (1). Mucho más tarde, en EL INCONSCIENTE (1915), Freud señala el papel de una sobrecatexis particular necesaria para la toma de conciencia. No por ello desaparece el vínculo con lo escuchado ya que en 1923, en “El Yo y el Ello”, Freud subraya que los restos verbales provenientes esencialmente de las percepciones auditivas, y con un origen de este tipo para el Preconsciente, la representación de la palabra es el resto mnésico de la palabra escuchada (7). En el caso de la memoria del analista resulta evidente que lo escuchado son las palabras del paciente.

Pero detengámonos nuevamente en el planteo del modo de funcionamiento de la memoria del analista. ¿Acaso basta este sistema de huellas mnésicas, inconscientes en el sentido tópico, por ende preconscientes, parte de un preconsciente ampliado que ha incorporado lo reprimido, disponiendo así de toda clase de conexiones por similitud y por contigüidad, nutrido de palabras pronunciarse por el paciente? Con el apoyo de Freud, considero que puede obtenerse una elaboración suplementaria de ese dispositivo. Utilizaremos la descripción dedicada a la dinámica de las representaciones patógenas (3) en la “Psicología de la histeria” como el esquema dinámico de la(s) representación(es) que la memoria del analista reúne a la vez que le otorga un sentido. Los materiales patológicos conscientemente olvidados por el paciente están sin embargo presentes (en su inconsciente reprimido) y bien ordenados (3), como un edificio de varias dimensiones con por lo menos tres tipos de estratificaciones (3), un núcleo de recuerdos (eventos o asociaciones de ideas) donde ha culminado el factor traumatizante y, alrededor de él, una cantidad frecuentemente abundante de material mnésico, organizado ya sea cronológicamente, ya sea por tema, ya sea por encadenamiento lógico (3). Este último sistema (lógico) está construido siguiendo líneas ramificadas y convergentes que presentan nudos donde se entrecruzan dos o múltiples líneas (3).

Freud describe así la organización de los recuerdos reprimidos en el paciente. En el analista, esta organización (que implica la comprensión del

paciente) no está reprimida y él memorizará los elementos de los diversos sistemas asociativos, hasta darles forma en el momento de llegar a los nudos donde se entrecruzan las distintas líneas. Esto se produce cuando los múltiples elementos registrados de repente adquieren un sentido. Podrá decirse también que el analista es capaz de utilizar su memoria formulándola en palabras (en alta voz o calladamente), elaborando las representaciones de palabras.

Cuando las series de asociaciones convergen de esta manera, la memoria del analista condensa del mismo modo que el sueño. También desplaza, total o parcialmente, en la medida en que el paciente siempre representa un aspecto del analista. Se trata quizás de una analogía con el sueño interpretado, en que se ha superado la represión. Michel de M'Uzan señaló esta similitud entre el sueño y la interpretación (9).

Es evidente, por otra parte, que la interpretación se apoya en la memoria del analista y no podría existir sin la conservación por parte de este del pasado de la cura. Considero errónea la afirmación de Bion, para quien el analista no debería tener memoria y convendría que considerara cada sesión como un primer encuentro.

Condensando, restituyendo, haciendo volver el pasado, la memoria del analista tiene también vínculos con el fantasma. Pero, dado que está destinada a reconstruir los fantasmas rememorados con la finalidad de aprehender el psiquismo del paciente, se tratará de construcciones de "a dos", diferentes de los fantasmas corrientes cuya finalidad es la satisfacción de deseos personales.

Para que este proceso pueda desarrollarse en el analista, parece que se requieren dos condiciones. En primer lugar, que el analista funcione de "a dos con su paciente y su memoria se conecte con la de éste, memoria reprimida o desfalleciente que el analista deberá acoger, o sea, recibir lo que viene del paciente, ser su "receptor telefónico", como dice Freud (5). En segundo lugar, logrado lo antedicho, que el analista no re-prima y pueda transformar las representaciones de cosas captadas en representaciones de palabras. Sin esto el sistema está comprometido y se producirán tropiezos, sobre todo en el caso



en que lo reprimido del paciente coincida con los puntos ciegos del analista.

Queda por plantear el problema de la descarga del sistema mnésico del analista. ¿Se descarga por la palabra? ¿Por la palabra pronunciada? ¿O por la puesta en palabras que, por desplazamiento, se enlazan con otras palabras hasta que se utilice su carga en otra parte? ¿O es que el analista acumula una impresionante masa de tensión? Quizás los vínculos entre las representaciones de palabras obtengan por desplazamiento una serie de descargas pequeñas, y la tensión se aguante porque hay una promesa de descarga ulterior, tarde o temprano, pero algún día, en las palabras que se dirán al analizando (conectadas, si volvemos a la metáfora telefónica de Freud). Sin eso pienso que el analista se siente obligado a defenderse, para no quedar aplastado e invadido por la tensión concomitante de su memoria ampliada. Una defensa que aparecerá ya sea por la incapacidad de contener a la tensión, y entonces inundar al paciente con interpretaciones y señalamientos que los encadenamientos mnésicos suscitaron en el psiquismo del analista — sometiéndose a su vez al paciente al consiguiente exceso de tensión, huir no escuchando.

En mi opinión, esta dificultad es el origen de aparentes trastornos de la memoria del analista, aunque en realidad se trata de trastornos de la escucha. Porque naturalmente sólo se puede recordar aquello que se ha escuchado y registrado. Si la conciencia no se dirigió hacia las asociaciones del paciente, no puede penetrar la información. De inconsciente a inconsciente quizás se capten los efectos, las tensiones, pero probablemente no así las informaciones (los residuos de lo reprimido, las lagunas...). Nuestra memoria, por más que tenga una apariencia mágica, tiene sus límites.

Reducida por la amplitud de las asociaciones del paciente, ¿podrá estar ligada la memoria del analista a la patología del analizando? Según mi criterio, es más bien la escucha analítica la que varía en función de esta patología, porque es evidente que nuestra atención flota aún más y de modo enriquecedor con un paciente cuyas asociaciones surjan libremente, mientras que esa atención se disipa y tiende a huir en compañía de aquellos que hacen relatos aburridos o que cuentan a lo largo de toda la sesión sueños

interminables (los sueños están hechos para adormecer, como dice Michel Fain con frecuencia). En estos últimos casos, el malestar contratransferencial que acompaña regularmente a la fuga de atención, desaparece cuando al final de una larga labor, pudieron hacerse aberturas en la coraza defensiva, con lo cual comienzan a recordar-se cadenas significativas que adquieren sentido para el analista (y a su vez para el paciente).

Aceptando pues que la memoria es cambiante según las lagunas de la escucha, y que sufre las influencias de la patología de los pacientes, cabe preguntarnos ahora acerca de la homogeneidad de esta memoria del analista en relación con el tipo de material de que se trate. Parece claro que no retenemos en la misma medida todos los materiales y eso de manera relativamente independiente de la importancia que les atribuyamos. Me tienta establecer el orden siguiente: en primer lugar las situaciones transferenciales sobresalientes que rara vez desaparecen de nuestra memoria (aún cuando el paciente las olvide eventualmente conscientemente); luego los recuerdos de la infancia, en general disponibles en nuestra conciencia a lo largo de toda la cura, sobre todo una vez que, gracias a su memoria, el analista los haya articulado en un conjunto significativo; después, los motivos aparentes y subyacentes que impulsaron al paciente a emprender una cura. Por el contrario, frecuentemente se olvidan los sueños, sobre todo cuando el analista no logra o aún no ha logrado integrarlos los unos con los otros, lo que puede ocurrir en un segundo tiempo, quizás mucho más adelante; y el analista, entonces sí, logrará que el o los sueños olvidados vuelvan a su conciencia. En fin, los hechos de la vida cotidiana del paciente frecuentemente desaparecen. Los aspectos “prácticos” tales como horas y honorarios no pertenecen para nada a la memoria analítica en tanto tal y se retendrán o no según la eficacia de la memoria habitual del analista en cuestión o dependerán de los trastornos de la contratransferencia.

Casi no me he referido hasta ahora a un aspecto que en mi opinión es fundamental de la memoria del analista: esta memoria domina especialmente durante la sesión y los fenómenos largamente descritos operan sólo débilmente en ausencia del paciente. Sin éste, generalmente no hay enlaces inesperados, salvo en el caso en que, gracias sin duda a una represión compartida, una vez

finalizada la sesión, nos decimos: “¡Ah, era eso!”

Es difícil explicar esta importancia capital de la presencia del paciente. El primer argumento débil que surge esgrime el aspecto contractual: el analista se ha comprometido a escuchar al analizando y a esforzarse por comprenderlo cuando trabajan juntos, pero no a pensar en él fuera de las sesiones. Es posible, que el superyó y el Ideal del yo impulsen al analista a respetar la obligación de dicho contrato, obligación reforzada por las identificaciones con Freud, con su propio analista, con 18 sus maestros en general. Esto es cierto, pero no basta para explicar el fenómeno en cuestión.

¿Será pulsional (probablemente sublimada) la fuente de la memoria analítica que actúa en la sesión? En ausencia del paciente no se la puede satisfacer, y para saber más hace falta disponer de lo que ya se sabe, como así mismo para seguir reteniendo y componiendo los eslabones de una cadena significativa; los eslabones adquiridos deben ser accesibles.

A la curiosidad sublimada o no, se agrega probablemente la pasión por el descubrimiento que en parte nos impulsa por identificación con Freud y en parte, por razones personales de índole diversa. Pero en ausencia del paciente no descubrimos mucho sobre él.

Tampoco puede desatenderse la importancia de la relación con el paciente. Nuestra labor no es impersonal, se hace de a dos. Cuando el paciente está presente, sea que colabore o que se resista, obramos en forma conjunta. Su parte en el trabajo consiste en asociar. La nuestra en gran parte es la memoria. Porque, ¿cómo podríamos interpretar o hacer construcciones sin ella? Y aún simplemente escuchar analíticamente, comprender.

En la importancia del fenómeno de a dos, halla su lugar la identificación proyectiva kleiniana. Quizás el paciente coloque su memoria reprimida sobre (en) el analista para que éste, primero la restaure suprimiendo sus lagunas y luego se la devuelva “reparada”. Y de hecho el paciente generalmente termina su cura con una memoria ya sea recuperada, ya sea modificada, mientras que el analista conserva de cada paciente un recuerdo totalmente diferente de aquel inesperado que tenía durante el tratamiento. No queda más que un

recuerdo consciente sobre la evolución general de la cura o sobre algunos eventos sobresalientes.

Por último, sin que se trate del factor menos importante, está la presencia del cuerpo, que naturalmente interviene en la relación transferencial-contratransferencial, no desencarnada y nutrida, por un lado y por el otro, de mociones pulsionales (aún cuando estén sublimadas). Desde este punto de vista, quizás nuestra memoria sea la expresión del amor que llevamos a nuestros pacientes. Sin embargo, el amor no disminuye con la ausencia del objeto, todo lo contrario, mientras que la memoria del analista decrece cuando el paciente no está allí. ¿Se trata entonces de un amor ligado a una especie de comunión corporal, un compartir temporal-espacial? ¿Este compartir es una comunión mágica? Porque la magia puede ejercerse a distancia pero siempre le hace falta la presencia física de algunos elementos (por ejemplo, la de objetos que pertenezcan al enfermo a curar o a la víctima a hechizar).

Y el analista, ¿qué es lo que retira de su memoria? ¿Cuál es su placer? Por una parte, la satisfacción narcisista de poseer un instrumento mágico; por otra parte la satisfacción erótica, más o menos sublimada de su pulsión de dominio (en este caso del pasado). Sin descartar la importancia de contar con la aprobación de su superyó y de su Ideal del yo. En una vertiente negativa, quizás el analista también obtenga satisfacción de exhibir a su paciente, admirador o envidioso, su instrumento (falo o seno) maravilloso.

## **BIBLIOGRAFIA**

- 1.- FREUD, Sigmund: *Las Afasias* Ed. Nueva Visión.
- 2.- FREUD, Sigmund: *Fragments de Correspondencia con Fliess T I A. E.*
- 3.- FREUD, Sigmund: *Estudios sobre la Histeria T II A.E.* (Psicoterapia de la Histeria).
- 4.- FREUD, Sigmund: *La interpretación de los Sueños T V A.E.*
- 5.- FREUD, Sigmund: *Consejos al médico sobre el Tratamiento Psicoanalítico T XII A.E.*
- 6.- FREUD, Sigmund: *El Inconsciente, Trabajos sobre Metapsicología T XIV*

A.E.

7- FREUD, Sigmund: *El yo y el Ello* T XIX AE.

8- MEMOIRES: *Nouvelle Revue de Psychanalyse* N°. 15, 1977.

9.-M'UXAN M. de: "*Contratransferencia y sistema paradójal*" e "*Interpretar para quién, para qué*" en *Del arte a la muerte*.