

Apuntes sobre la identificación proyectiva,
contraidentificación proyectiva y *enactment* en el análisis de
niños

Ana Kaplan*
Alicia Fagliano**

Resumen

Las autoras realizan un recorrido por los conceptos de identificación proyectiva (M. Klein), contraidentificación proyectiva (L. Grinberg) y enactment (B. Joseph). Se puntualizan las diferentes posturas teórico-técnicas sobre este último concepto y se agrega un ejemplo clínico que ilustra el fenómeno con claridad, diferenciándolo de mecanismos proyectivos y de contraidentificación en la transferencia.

Descriptores

Freud, Melanie Klein, Bion, Meltzer, Identificación proyectiva, contraidentificación proyectiva, enactment.

Un principio general de la teoría de la técnica psicoanalítica es que ésta es única en cuanto a sus propósitos de hacer consciente lo inconsciente e integrar aquello que se halla escindido por las defensas, más allá de cuestiones etarias y de las distintas teorías. Sólo se diferencia en el caso del análisis de niños y adolescentes, por algunas cuestiones de técnica.

La escuela inglesa integra en la interpretación la transferencia positiva y negativa, la contratransferencia, las identificaciones proyectivas e introyectivas, lineales y cruzadas, las

* anatutikaplan@gmail.com / [CV](#)

** afagliano@gmail.com / [CV](#)

contra- identificaciones y con ellas esta modalidad actual, tan discutida como aceptada que es el *enactment*.

Debemos partir de la premisa de que la interpretación no puede ser otra cosa que una hipótesis o, como la llama Bion, una conjetura psicoanalítica, que el paciente confirmará o refutará y ahí volveremos a interpretar. Creemos que esto es lo que más acerca el método psicoanalítico al método científico. Lo que interesa es descubrir qué está pasando en el inconsciente del paciente ahora; es decir, la realidad psíquica que está presente en ese momento de la sesión.

El paciente siempre testea nuestras interpretaciones, consciente o inconscientemente. Pero lo consciente no es muy significativo. Lo que hemos aprendido de la escuela inglesa y de los maestros Arminda Aberastury, Pichon-Rivière, Racker, Garma, Rascovsky, Liberman, Grinberg, Bleger y muchos otros es que todos ellos pensaban que el paciente tiene una idea de lo que está haciendo el analista si trabaja como tal. Si nos ponemos en otro lugar, el paciente no entiende el método y no nos puede ubicar. La respuesta inconsciente es la guía decisiva, y para eso contamos –entre otras cosas– con las asociaciones libres del paciente.

Salvando dificultades, tendremos que tratar de entender qué destino le dio el paciente a nuestra interpretación. Esto siempre deja abierto un margen de duda, pero no hay otra forma. El paciente nos tiene que dar una guía para avanzar o retroceder, y en ese sentido el destino de la interpretación es lo que nos permite trabajar.

Lo que los pensadores de la escuela inglesa nos han enseñado es que interpretar no es dar al paciente una opinión sobre lo que pensamos de él, sino que le damos una hipótesis para que él pueda pensar. Esta posición le da al paciente la posibilidad de pensar, asociar, responder. Lo que Bion ha agregado es que cuando interpretamos sin memoria ni deseo –sin memoria de teorías ni deseos de *furor curandis*– no tenemos ningún interés previo en acertar.

Una pregunta que nos hacemos es si en la interpretación así llamada kleiniana hay algún objetivo más que conocer el inconsciente del paciente. Pensamos que el objetivo es el mismo, lo que ha variado en la interpretación kleiniana es la forma de utilizarla y la manera de formularla.

Freud ponía el acento en descubrir lo que había pasado en el paciente, y por eso el instrumento fundamental llegó a ser la construcción. En cambio Klein toma en cuenta el momento actual con el cual se llega inevitablemente al pasado; tomar conocimiento del inconsciente en cierto modo es conocer el pasado del paciente. Lo que sí es cierto es que desde Klein le damos más importancia a la interpretación del pasado que está actualizado en el presente. Para ella, la interpretación es completa cuando abarca el aquí y ahora conmigo; es decir la transferencia, el conflicto actual, el conflicto infantil y su gran descubrimiento: el conflicto temprano.

Con esto, Klein cambió el alcance de la interpretación por el hecho de trabajar con niños. Cuando analizó a Rita, ella todavía tomaba una mamadera nocturna. Este hecho le permitió ver

en el presente cómo estaba la relación con el pecho. Pudo ver, in situ, lo que Freud tenía que reconstruir.

La idea del psiquismo temprano es planteada por Klein, luego retomada por Winnicott a su manera, y de un modo más penetrante se desarrolla con Bion y con los neokleinianos. Toda esta línea de investigación permitió reconstruir lo que pasa en el primer año de vida.

Recordemos, por ejemplo, que en el historial del hombre de los lobos, Freud concluye que la oralidad es una estrategia para evitar la angustia de castración. Klein piensa que la oralidad y el temor de que el pecho de la madre se coma al bebé y el deseo de este de tragar el pecho es algo que le pasa al chico en su lactancia, no se reconstruye a partir de la angustia de castración.

Por supuesto que actualmente interpretamos la angustia de castración, porque es importante en la clínica, pero también interpretamos el deseo del paciente de vaciarnos, chuparnos, poner cosas dentro de nosotros, en relación con su infancia y su relación con el pecho. Éstas son ideas que se pueden considerar como importantes diferencias teóricas o simplemente como líneas de desarrollo diferentes.

Antes planteamos si la interpretación kleiniana tiene un objetivo diferente del de hacer consciente lo inconsciente o se agregaría algún otro contenido que tuviera que ver con el proceso, tal como la idea de integración. Pensamos que no es tan radical la diferencia entre la interpretación freudiana y la kleiniana. Klein le dio más importancia a la idea de integración porque ella partía de la escisión del yo como mecanismo de defensa primitivo. Para Freud la escisión era el estado en que permanecía el yo después de la intervención de las defensas.

Los analistas kleinianos están interesados en que el paciente se haga cargo de sus conflictos, de su agresión para que tenga más acceso a la posición depresiva, y que se haga cargo de su bondad también, porque muchas veces cuesta más reconocer que somos más buenos o más malos de lo que pensamos.

Al descubrir la vida mental del lactante, Melanie Klein le restituyó al acto de mamar su naturaleza psicológica y lo entendió como una compleja relación humana, sin narcisismo primario, con sus angustias tempranas o psicóticas. Describió minuciosamente la inmensa complejidad de la relación pecho-bebé.

Etchegoyen agrega que Klein no llegó a darse cuenta de que el acto de mamar no sólo pertenece al área de conflicto sino que presupone también una tarea. El puente que él quiere establecer es el que une los conflictos tempranos con la alianza de trabajo, entendida como tarea conjunta entre el niño y el pecho o su madre, entre analista y paciente. El bebé no sólo mama para satisfacer su necesidad y expresar su amor, sino también para despertar el amor de la madre y estimular en la tarea común la lactogénesis. Es decir que destaca cuánto tiene de tarea psicológica el acto de mamar.

Las angustias psicóticas, que tan bien describió Klein, están presentes en la tarea común del niño y el pecho, sin la cual la vida sería imposible. El concepto de alianza terapéutica acuñado por Anna Freud fue retomado por Meltzer, pero de manera distinta de la de Anna, agregando la noción de trabajo.

Con todos estos elementos, se pueden tomar directamente algunos desarrollos más recientes. Comenzando con las ideas de Bion, que han tenido tanta influencia en el desarrollo kleiniano contemporáneo. Hay un corrimiento de énfasis que tiene importantes consecuencias. Éste va desde una actividad explicativa, un tanto sentenciosa de la interpretación acerca de los contenidos inconscientes, hasta una posición más descriptiva, cercana a la conjetura tentativa y al trabajo interpretativo. Este cambio de posición del analista se acompaña de una preocupación por el compromiso contratransferencial que puede llegar a teñir el sentido de la interpretación y no tanto por la exactitud de la interpretación en sí misma.

En el estado óptimo de atención flotante con el que escuchamos a nuestros pacientes, estado que implica una no saturación por nuestros deseos, teorías y ansiedades, tratamos de disponernos a entender el significado de lo que está ocurriendo en la sesión. En esos momentos nos encontramos con una variedad de impresiones, a veces confusas, que compiten por nuestra atención. La incertidumbre resultante y hasta la confusión son a veces difíciles de tolerar. La presión para reducir la incertidumbre puede influir tanto en el paciente como en el analista para tratar de hacer rápidamente comprensible y aun explicable el material, sea por apelación a lo ya sabido o por recurrir a la estrategia "*per vía di porre*", tal como Freud la describió.

En algún momento algo cambia en la atmósfera de la sesión, por la emergencia de una observación que une hechos aparentemente dispares. Dicha observación marca una conjunción constante, por ejemplo que cada vez que el analista hace una interpretación el paciente se remite a una experiencia de humillación o de enojo. Esto en sí mismo deviene un hecho clínico. A este tipo de observación es a la que Bion se refiere con el concepto de hecho seleccionado, concepto tomado de Poincaré.

Este proceso comienza con algún hecho entre otros que llama la atención entre los científicos, de modo tal que todos los otros hechos se acomodan en un patrón o configuración por virtud de su relación con este hecho seleccionado. Bion adoptó este término porque creía que un proceso similar tenía lugar en la mente del analista.

Pero en circunstancias favorables, tanto el paciente como el analista habrán desarrollado suficiente confianza en el *setting* para permitirse un cierto grado de paciencia y tolerancia. Como dice Bion: incertidumbres, misterios y dudas. Entonces el hecho nuevo puede emerger como el centro de una hipótesis que permite que elementos dispares en el paciente sean integrados en la mente del analista. El sentimiento de integración que surge como resultado llevó a Bion a sugerir que esta experiencia remite a los fenómenos de la transformación de la posición esquizo-paranoide a la posición depresiva. Esta integración toma lugar en la mente del

analista, pero al formular sus pensamientos en una interpretación puede entonces testear hasta qué punto el paciente siente que el analista lo entiende o intenta entenderlo.

Donald Meltzer, controvertido autor dentro y fuera del campo kleiniano, se refirió a la interpretación dentro de una perspectiva bastante innovadora. Propone que es el ambiente, la atmósfera creada por una persona, el analista que está realmente tratando de pensar, lo que posibilita a su vez que funcione la mente del paciente.

Con respecto a la interpretación, Meltzer dice que es fundamental que el paciente tenga la experiencia de estar con una persona que se esfuerza en entender y comprenderlo. En la medida en que para este autor el énfasis del cambio está puesto en la rehabilitación y el equipamiento de los objetos internos, siendo el objeto interno la pareja combinada, ilustrar al paciente acerca del modo en que piensa el analista propicia que eso sea integrado en su propio modo de pensar. Al ser transferida esta experiencia a sus objetos internos, éstos adquieren entonces capacidad analítica para observar y pensar. En sus palabras, un analista no debería formular una interpretación tal como un médico receta una inyección, como algo concentrado y específico.

Cuando uno tiene que decidir si hacer una interpretación o no, creemos que el criterio nunca puede ser pensar si es correcta o no, ya que jamás podríamos saberlo, dado que en cualquier momento determinado es posible que tengamos un amplio abanico de cosas para decir acerca del material. Como no es posible verbalizar todo lo que se nos ocurre, existen dos criterios para decidir: uno es que la interpretación cubra adecuadamente la mayor parte del material, el otro es que resulte interesante.

Entendemos que Meltzer propone un trabajo interpretativo de tinte exploratorio, semejante a los primeros momentos de trabajo con las asociaciones del sueño y otro momento de toma de decisión en que el analista toma un aspecto del material y propone una conjetura lo más descriptiva posible. Esta conjetura, si bien tiene el carácter de tal, también es sostenida con la fuerza y la convicción que requiere de un cierto coraje para formularla, ya que enfrenta resistencias, tanto del paciente como del propio analista.

Pasemos ahora al *enactment*; para llegar hasta aquí fue necesario recorrer todos estos conceptos referentes a la interpretación, dado que el *enactment* tiene que ver con la interpretación. Concepto aparentemente ocioso, ya que había otros conceptos que hacían referencia a la acción en psicoanálisis. De todos modos esta nueva conceptualización nos invita a seguir pensando estas cuestiones y ponerlas en relación con la interpretación.

Nos interesa poder determinar qué es *enactment*. Sin embargo la delimitación no es tan sencilla a la hora de trazar contornos. Antes de adentrarnos en este concepto, es importante distinguir entre contraidentificación proyectiva, actuación en la contratransferencia y *enactment*.

Cuando hablamos de *contraidentificación proyectiva* estamos describiendo una inoculación en la mente del analista, a la que distintos analistas reaccionarían de manera similar. Éste es un concepto acuñado por León Grinberg.

Actuación en la contratransferencia se refiere a errores en el contenido de la interpretación, producto de una incorrecta decodificación por parte del analista de sus procesos contratransferenciales.

El *enactment* es un fenómeno inconsciente ligado a la responsividad libre, sabiendo que tanto la asociación libre como la responsividad libre son aspiraciones. El paciente propone un vínculo y el analista resuena en la misma longitud de onda, colocándose donde el paciente espera encontrarlo. Algo de los puntos ciegos del analista entran en juego aquí. Los analistas podemos detectarlos escuchándonos decir lo que decimos. La acción no es una acción motora, se vehiculiza de formas sutiles en el tono de la voz, la temperatura, la distancia y el modo de formular la interpretación. No es sólo lo que decimos sino el cómo. Esto sería, al decir de Betty Joseph, lo que hacemos con lo que decimos.

Para delimitar el término, vayamos a su origen. La palabra *enactment* deriva del verbo inglés "to enact", que tiene dos acepciones: promulgar una ley y poner en escena, representar, ligado a la acción lúdica.

Por los años sesenta, León Grinberg había hablado de *contraidentificación proyectiva*, sin embargo fue recién en 1986 cuando Jacobs y McLaughlin lo registraron en el *International Journal*. De todas maneras, la utilización del término varía; hay diferencias en la conceptualización de Sandler y la de Betty Joseph. Hay varias conceptualizaciones de acuerdo con las diferentes teorías. Si nos centramos en la escuela kleiniana, el concepto de *enactment* corresponde a la técnica que supone las nociones de identificación proyectiva y *contraidentificación proyectiva* como conceptos teóricos en los que se apoya el fenómeno y con los que está indisolublemente emparentado. Tenemos que entender que cuando se produce es porque no puede dejar de ocurrir. Sólo se detecta en la revisión posterior de la situación.

Steiner clasifica los *enactment* en malignos y benignos. Los piensa como un problema del campo analítico, evocando desde esta perspectiva la teoría de los Baranger acerca del campo analítico y a las fantasías del campo como creada por ambos miembros de la pareja analítica: el par que engancha la piecita faltante del rompecabezas. Habla de la responsabilidad de conocer algo en relación a uno y al paciente y poder generar una suerte de anticipación al fenómeno, como un poder estar atento sin perder la espontaneidad. Habría entonces una relación entre ética y *enactment*. Es un fenómeno imposible de eludir en el análisis si el analista está comprometido afectivamente con el paciente. Además se encuentra presente en todo intercambio humano.

Una definición con la que podríamos coincidir es la del analista americano Boesky (2010); afirma que "el *enactment* es la conducta y la experiencia mutua y co-creada por el paciente y el

analista que gratifican por igual fantasías transferenciales inconscientes prohibidas del paciente". A esta definición le agregaríamos que se produce en el campo analítico.

Todo parece indicar que la capacidad de actuar más allá del discurso verbal, o incluso por medio del mismo, es universal. Pensamos que es un hecho que de no producirse dejaría fuera del análisis aspectos importantes del paciente y de la relación del mismo con el analista.

¿Cuándo se da cuenta un analista de que está teniendo lugar un *enactment*? Sólo si tiene un estándar de comportamiento técnico y se da cuenta de que lo ha transgredido.

En un artículo muy importante, la Dra. Claudia Borensztein señala que la noción de *enactment* no tiene connotación negativa. El pensar se vincula al concepto de contención y éste supone una tolerancia a la tensión. Sabemos que, como analistas, necesitamos decir algo; el problema sobreviene cuando la acción reemplaza a la continencia.

De todos modos podemos pensar que el *enactment* tiene una función comunicativa. Tenemos la oportunidad de comprender lo que ocurre aunque sea después de que ha ocurrido. De esta manera, como en el campo del *enactment* la pelota la tiene el analista, podemos pensar que con diferentes analistas la resonancia diferente hará que entren en juego otros aspectos –así, existen diferentes análisis para un paciente, tantos como analistas–.

Agregaremos, por fin, un ejemplo clínico de *enactment*, que permitirá comprender en mayor profundidad la experiencia clínica que estamos describiendo.

En el momento de la consulta, Heinrich tenía diez años. Era hijo de una pareja de descendientes de alemanes, ambos nacidos en Buenos Aires. El paciente nació en Alemania, pero los padres, quienes vivían temporariamente allí, lo inscribieron en la embajada argentina.

El motivo de consulta giró alrededor de un cambio de colegio. En el nuevo establecimiento comenzó a robar pertenencias de sus compañeros. Robó un diccionario; en los años anteriores había robado pelotas, audios, juguetes insignificantes y sin valor. Creían que se había curado porque en tercer grado había dejado de robar, pero cursando su quinto grado el problema volvía a aparecer.

A continuación detallamos algunos datos relevantes para la analista, recolectados en la entrevista con los padres. La madre era rubia, muy atractiva, de cuarenta y ocho años. El padre era moreno, robusto y muy alto, de cincuenta y ocho años. Ambos estaban muy ocupados trabajando en una empresa multinacional en la que él era ejecutivo y ella su secretaria. Esta circunstancia los hacía viajar cada quince días. Durante las ausencias, el niño era cuidado por una niñera alemana que había viajado desde Alemania junto con ellos y que había convivido con la familia desde antes del nacimiento de Heinrich.

En el momento de la consulta, vivían en una casa grande, en las afueras de la ciudad. Además de la niñera, convivían con ellos una pareja de cocinera y chofer que también actuaba como mucamo. Ambos eran criollos.

La analista intentó hacer una historia evolutiva pero le resultó difícil porque no recordaban casi nada de la infancia del niño. Aparentemente el embarazo, el parto, el amamantamiento, el pasaje de pecho a mamadera o sólidos transcurrieron sin particularidades, lo mismo que la deambulación, el control de esfínteres y otros momentos evolutivos posteriores. Estuvieron siempre muy ocupados, y para obtener más datos tenía que hablar con la niñera, quien, según ellos, se acordaba de todo. Se les propuso entonces una reunión con ella, pero estaba de vacaciones, razón por la cual ese encuentro fue pospuesto.

En la primera entrevista diagnóstica con Heinrich, la analista se presentó y le preguntó si sabía por qué lo habían traído a verla. Él contestó que creía saberlo. Estaba tenso, miraba la mesa con juguetes poco estructurados, lápices de colores, maderas para armar, Legos, papeles glasé, goma de pegar, animales salvajes y domésticos, algunos autitos. Se paró con los brazos en la cintura y dijo: "¿Vos creés que un chico como yo va a jugar con estas cosas?". Mientras tanto, las miraba con atención, como si nunca antes hubiera visto nada parecido, y agregó: "¿Para qué hay tizas si no hay pizarrón?". La analista le señaló que había una pared entera de pizarrón.

Heinrich prosiguió diciendo: "Yo no juego con esto, sólo lo hago con el celu, con los jueguitos o con los electrónicos que me traen ellos". La analista le respondió si no quería probar, porque quizá le gustaran. Tomó entonces una tiza y dibujó, con gran precisión, un mapa de Alemania, con sus divisiones políticas y ríos. Esto llamó la atención de la analista. Pintó las divisiones de las regiones con distintos colores y dejó una provincia sin pintar. Hacer esto le tomó aproximadamente unos treinta y cinco minutos. Se ensució muchísimo las manos, cosa que le generó una cierta violencia.

Preguntó entonces qué hacía, si podía lavarse las manos. Se acercó a la piletita, se lavó, le pidió a la analista algo para secarse. La analista le mostró un rollo de papel que había para tal fin y él se rió y le dijo: "¡Tenés de todo!". Hasta la mitad de la entrevista se lo veía algo tenso. La analista le comunicó que estaban en el final de la hora y le propuso un nuevo encuentro en la semana próxima, para seguir tratando de entender un poco más las cosas que le estaban pasando.

En la segunda entrevista entró al consultorio y fue directamente al pizarrón, hizo un mapa de la Argentina con todas las divisiones y pintó de colores todas las provincias, menos Santiago del Estero, que quedó en blanco. La analista volvía a observar, esta vez extasiada, la perfección de su dibujo. Le preguntó cómo era que sabía tanta geografía. Le respondió que tenía unos juegos muy interesantes con los que los jugaba... y que esas cosas le quedaban en la cabeza.

La analista decidió hacer una tercera entrevista con H. para saber si aparecía alguna otra información interesante. Entonces le contó que cuando él era Otto, hasta los cinco, iba al colegio alemán. Ese colegio le gustaba mucho y ahí tenía muchos amigos. "Porque yo nací en Alemania pero no sé por qué soy argentino." Miró con picardía a la analista y agregó: "Ahora voy al colegio inglés y soy Heinrich". La analista, muy asombrada, le preguntó cómo era eso de "cuando era Otto". ¿Se refería a un sobrenombre que ya no usaba más? El niño respondió: "No entiendo bien, cuando llegaron los papeles para el colegio inglés dejé de ser Otto y ahora soy Heinrich". Acto seguido se acercó a la mesa y buscó los ladrillos para construir, los miró, los tocó, sacó un casco que venía con el juego, parecido a los que usan los obreros de la construcción.

Se mostró muy interesado en estos juguetes y, colocándose el casco, dijo: "¡Esto es buenísimo!". Comenzó a hacer una casa. No se mostraba tan hábil como con los dibujos de los mapas. No conocía las piezas y el encastre le costaba, pero de cualquier manera insistía en que esto era muy bueno. Se fue desorientando en el armado y no sabía cómo seguir. Se detuvo a pensar un rato y siguió ideando la casa que quería construir. Hablaba consigo mismo y decía: "Ahora puede ir éste... No, mejor la otra... arriba... abajo...", y con este juego pasó la hora.

Antes de irse dijo que una vaca que había entre los juguetes estaba embarazada, le tocó la panza y dijo: "No sé en qué panza estuve". Volvió al pizarrón, dibujó un nene y una mujer: los llamó Ana y Heinrich. Hizo un dibujo muy simpático, las dos figuras se miraban sonrientes. La analista le preguntó si eran amigos, entonces hizo una flecha llevándolos a "la atmósfera", donde se morían. La analista le preguntó por qué, y él le respondió: "Porque es vieja, pero no te preocupes, con una flecha los llevo al lugar de donde salieron, revivieron". La analista le preguntó si tenía miedo de que, siendo ella vieja, se fuera a morir, y que entonces fuera a arrastrarlo a él en eso. Heinrich asintió y rápidamente la analista le contestó que no se preocupara, que ella no se iba a morir. Él la miró muy aliviado, y como ya era la hora de finalizar la entrevista le dio un beso y se fue.

Contratransferencialmente, la analista estaba encantada por su simpatía y por el alivio que su intervención había producido en Heinrich. Mas ese encanto no duró mucho tiempo, porque cuando pensó en su intervención se dio cuenta de que no era buena, y que era algo ajeno a su experiencia como analista haber hecho una interpretación de este tipo. Pensó en qué le habría pasado. Se comprende que lo dicho por los padres sobre el nacimiento, la inscripción, la empleada alemana, casi ningún recuerdo de embarazo y parto, donde todo era perfecto, y la dificultad para hacer una historia evolutiva, así como el material de las primeras entrevistas con Heinrich, eran datos que conducían a la fantasía de la analista y del niño de ser un hijo adoptivo.

La analista nos narró luego una situación de la que no fue consciente en ningún momento; se refería a su historia infantil, en la que tuvo un nombre hasta los seis años; hasta que cuando entró a la escuela se encontraron con que, en su partida de nacimiento, uno de los dos nombres estaba cambiado. Entendió en este caso la necesidad de la intervención aplacatoria. Analista y paciente se encontraron en su pérdida de identidad. Éste fue un verdadero *enactment*.

Para finalizar, nos interesaría agregar que con la conceptualización del fenómeno del *enactment* la tradición analítica incorpora la estrategia freudiana de transformar las dificultades del proceso analítico en herramientas de trabajo.

Bibliografía

- Boesky, D. (2010). Citado por Zysman S, comunicación personal en *Consideraciones sobre la acción en Psicoanálisis*. En *Teoría de la acción, perspectivas filosóficas y psicoanalíticas*, ADEP.
- Joseph, B. (1999). *From Acting Out to Enactment*. [Inédito.]
- Maldonado, J. L. (2015). Consideraciones sobre la realidad externa en el enactment. En *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Porto Alegre*, XXI, III.
- Sánchez Grillo, M. R. (2004). Juego y enactment en análisis de niños. En *Psicoanálisis, Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, 2.
- Grinberg, L. On Acting Out and Its Role in the Psychoanalytic Process. En *IJP*, 49.
- Sandler, J, y Sandler, A. M. (1983). The Second Censorship, Three Box Model and Some Technical Implications. En *IJPA*, 64.
- Steiner, J. (1997). *Refugios psíquicos*. Madrid: Biblioteca Nueva.