

Algunas consideraciones acerca del acting out en la enfermedad maníaco-depresiva *

Hector Garbarino
(Montevideo)

Freud sostuvo que toda la transferencia y aun toda la vida del paciente, es una reactivación de experiencias del pasado, debido a la compulsión a la repetición. Dijo Freud: “Podemos decir que el paciente no recuerda nada de lo que ha olvidado y reprimido, sino que lo «actúa afuera»” (4).

En la frase citada, Freud estaba expresando su concepto del proceso psicoanalítico.** Para él, la repetición transferencial y mismo la vida corriente del paciente, constituyen el acting out del pasado olvidado y reprimido.

Si bien estamos de acuerdo con estos conceptos de Freud, nos parece poco útil, tanto desde el punto de vista clínico como de la investigación, concebir el acting out en este sentido amplio, que abarca la totalidad de la transferencia.

Sugiero utilizar el término acting out en un sentido restringido, oponiéndolo a la elaboración mental de los conflictos, y no al recordar, como hacía Freud en 1914. Modificaríamos entonces la fórmula de Freud, diciendo: “Lo que el paciente no puede elaborar mentalmente, lo actúa afuera”.

En este sentido restringido, el acting out se refiere únicamente a una parte

* Conferencia pronunciada en San Paulo, el 4 de mayo de 1967, con motivo de la inauguración de las Iras. Jornadas Brasileñas de Psicoanálisis

** No coincido con Rosenfeld (10) en este punto, quien, por otra parte, ha escrito un trabajo que considero constituye un aporte sustancial al tema del acting out. Rosefeld interpreta la formulación de Freud en el sentido que éste se estaba refiriendo al acting out como **una parte necesaria** de todo análisis, y propone llamarla “acting out parcial”. A mi juicio, Freud no se refería aquí a una parte necesaria de todo análisis, sino que consideraba **todo** el análisis como el acting out de las experiencias infantiles reprimidas.

de la transferencia y no a la totalidad de la misma. Sería acting out toda manifestación del paciente, ya sea dentro o fuera de la sesión, que en lugar de propender a la elaboración mental de los conflictos, los actúa. Esta actuación, puede ser motriz o verbal; esta última cuando la palabra es vehículo de acción y no de comunicación (2).

La enfermedad maniaco-depresiva se presta especialmente para la realización del acting out. En mi opinión, la propensión de estos enfermos para el acting out está relacionada especialmente con la importancia que adquieren en ellos los mecanismos de negación e identificación proyectiva como defensa contra la envidia al objeto primario interno idealizado.*

En un trabajo anterior, realizado en colaboración con otros autores (3), hemos expuesto algunos conceptos acerca de esta enfermedad, basados en los trabajos de Abraham, Freud y M. Klein. Sostuvimos allí que la internalización en el Yo del objeto perdido y querido en forma ambivalente, vuelve a aquel prisionero del objeto, de manera que el Yo no puede relacionarse sino muy parcialmente con el mundo exterior, ni tampoco puede satisfacer los impulsos libidinosos provenientes del Ello. El Yo se sienta absolutamente dependiente del objeto que ha internalizado. Explicamos entonces este manifiesto empobrecimiento narcisístico del Yo en función del objeto, por la intensa idealización de éste y la consiguiente envidia a este objeto maravilloso e inalcanzable. Este objeto envidiado es el pecho materno. A causa de los sentimientos envidiosos al pecho idealizado, éste es atacado por los impulsos sádicos, tanto de carácter oral, como anal y uretral. Este ataque sádico del Superyo al objeto internalizado supone también un ataque al Yo, ya que éste se halla identificado narcisísticamente con el objeto. Los ataques del Superyo al Yo se ven reforzados por la intensa culpa persecutoria que aqueja al enfermo melancólico, culpa originada en los sentimientos ambivalentes hacia el objeto. El Yo debe pagar por los despiadados ataques inferidos al objeto, que no sólo es odiado y envidiado, sino también amado.

* E. Jacobson, citado por A. y M. Hascovsky (8), señaló que los pacientes con tendencias a la regeneración son propensos al acting out. A su vez, A. y M. Hascovsky enfatizan la importancia de la activación de las defensas anteriores a la represión, para la propensión al acting out.

Esta es, a mi juicio, la causa principal de los acting out del enfermo melancólico, que, como es sabido, pueden revestir caracteres de extrema gravedad y conducir al sujeto al suicidio. El analista debe estar preparado para no dejarse influir por las continuas amenazas de suicidio, que pueden llevarlo al contra-acting ** e interpretar consecuentemente las ansiedades provenientes del Superyo, motivadas en gran parte por los fantásticos ataques destructivos y el daño consiguiente que el sujeto cree haberle inferido al objeto internalizado. A causa de estas fantasías en las cuales el paciente cree haber dañado en forma irreparable al pecho materno, todas las actividades e intereses del paciente, incluyendo sus relaciones eróticas, se hallarán inevitablemente condenadas al fracaso, si el análisis no tiene éxito en penetrar profundamente en los estratos inconscientes y liberar al sujeto de su culpa, a través del insight del daño fantástico causado al pecho idealizado e internalizado.

Hemos sugerido que estos continuos ataques al objeto idealizado causan la desidealización del objeto y terminan por convertirlo en un perseguidor. Esta transformación del objeto idealizado en perseguidor, origina, según nuestros puntos de vista, un clivaje en el Yo, que prepara la enfermedad maníaca. Al mismo tiempo se produce una redisociación de los objetos idealizado y perseguidor, que se hallaban aproximados, aunque no sintetizados, en la melancolía. Una parte del Yo se vuelve el Yo maníaco, libre de la asfixiante opresión que el objeto imponía al Yo, y la otra parte que sigue esclavizada del objeto es proyectada en el mundo exterior. Desde entonces, la tarea esencial del sujeto maníaco es controlar omnipotentemente este objeto perseguidor ubicado ahora en el mundo exterior. La sobreactividad maníaca es, en buena medida, función de este control omnipotente.

Veremos en seguida, con la ilustración de material clínico, cómo el acting out maníaco está basado primordialmente en su intento de eludir el insight de su profunda envidia oral al pecho idealizado. El acting out del maníaco está centrado, a mi juicio, en su extremo sometimiento al objeto idealizado, del cual

** No quiere decir esto que, por excepción, el contra-acting del analista no constituya un paso necesario. Este contra-acting puede ir, desde diversas exigencias impuestas al paciente (consulta psiquiátrica, prohibición de algunas actividades durante el episodio maníaco, como conducir automóviles, etc.) hasta la internación sanatorial.

busca en forma desesperada e infructuosa liberarse, utilizando preferentemente el mecanismo de la negación. El abandono del análisis, constituiría una forma extrema de acting out, en un intento de eludir la excesiva dependencia al analista representando el pecho materno idealizado, mediante la negación de la misma, con el acting del abandono.

Otra forma menos extrema de acting out y de consecuencias inmediatas no tan desastrosas, es la sustitución del analista por otras figuras en la vida corriente del paciente, que son primeramente idealizadas y tiempo después atacadas, desidealizadas y abandonadas, lo que permite al paciente la continuidad de su análisis, pero que lo volvería ineficaz, repitiéndose continuamente esta situación, si no es analizada en la transferencia, mostrándole al paciente los sentimientos envidiosos relacionados con la idealización.

Estos conceptos están basados en el papel fundamental que yo atribuyo, junto con otros autores (3), a la envidia oral al pecho idealizado en los pacientes maníaco-depresivos. Durante la transcripción del material clínico que haré a continuación, tendré oportunidad de referirme a otras variedades de acting out observables en los pacientes maníacos.

El material procede de la misma paciente maníaco-depresiva a la que ya nos hemos referido en un trabajo anterior (3). La paciente había abandonado su análisis algunos años después de iniciado, a causa de un acting out maníaco. Luego de algunos años retomé su análisis. El material procede de este segundo período de su análisis. En ese entonces estábamos analizando su envidia al objeto primario idealizado interno, que ella proyectaba en diferentes objetos del mundo exterior, según los diferentes momentos de su análisis, pero especialmente en su madre real. El análisis de estas fantasías condujo a la paciente a un mayor insight de su culpa, anteriormente negada, pero el predominio de los aspectos persecutorios de su Superyo [Rosenfeld (10)] determiné la proyección de la misma. La paciente hizo entonces una regresión a la fase esquizoparanoide, con vivencias de carácter inefable e interpretaciones manifiestamente delirantes, que pusieron en peligro la continuidad de su análisis. Como veremos, recurrí entonces a un contra-acting para asegurarme la prosecución del mismo. Mi temor consistía fundamentalmente en que la enferma indujera a sus padres a retirarla del tratamiento psicoanalítico y ponerla en manos de un psiquiatra, repitiendo de este modo su

anterior abandono del análisis. Por proyección maníaca de su propia culpa persecutoria, acusaba a sus padres de tener estas intenciones, que ella juzgaba siniestras y que la conducirían inevitablemente al suicidio.

Siendo aún muy joven, había sido ya internada y tratada con electroshock a causa de un episodio maníaco. Consideraba esta internación como una situación muy traumática, y responsabilizaba al psiquiatra que la había atendido y a los padres que habían solicitado sus servicios, de sus dificultades actuales. Insistía que había sido tratada en forma despiadada e inhumana, y a causa de ello había quedado con graves lesiones cerebrales y psíquicas. En cambio, yo era el médico que la comprendía y la trataba humanamente. La disociación esquizoide era evidente. Esta grave acusación a sus padres y al psiquiatra encubría una autoacusación melancólica, constituyendo la proyección de aspectos persecutorios de su Superyo.

El contenido de esta autoacusación melancólica se refería a los tremendos daños que en su fantasía inconsciente ella había infligido al pecho y al interior del analista, subrogado de la madre. El siguiente sueño es muy significativo al respecto:

“Miraba el cajón de mi joyero que tenía en mi casa, estaba lleno de porquerías, medallitas, cuentos y papeles que eran los documentos que pensaba utilizar cuando proyectaba un viaje a Europa con

En sus asociaciones, me pregunta si no vino su madre, y me refiere una larga conversación mantenida con ella, en la cual su madre me reprochaba haberle permitido su relación con R., terminada hacía ya algunos años. Insiste en el poder que tiene su madre sobre ella y que si su madre la apoyase en su carrera artística habría tenido un éxito mucho mayor.

Mis interpretaciones consistieron en mostrarle los destructivos ataques de que me hacía objeto, que habían convertido mi cajón de joyas —el interior de la madre idealizado— en banalidades y por quererlas.

Esta interpretación fue rechazada mediante la negación, argumentando que ella viene a curarse y no a destruirme y que todo lo que le sucede se debe en el fondo a que no se siente libre para desarrollar su personalidad.

Interpreté entonces su falta de libertad relacionándola a su sometimiento, por culpa, a su objeto interno destruido —el cajón de porquerías dentro de su

casa— y agregué que estos ataques eran la consecuencia de sus sentimientos envidiosos a todo lo maravilloso que en su fantasía yo poseía.

Vemos en este material cómo el acting out consiste en la disociación de su crítica envidiosa y destructiva y en la proyección en su madre, a la que posteriormente me envía para criticarme a través del depositario. Mientras tanto, ella me aplaca mostrándome únicamente su transferencia positiva. Dicho en otros términos, el acting out consiste en la disociación de su transferencia negativa y su proyección en la madre, como defensa contra ansiedades paranoides excesivas. El analista representa el pecho idealizado, vuelto ahora perseguidor, que necesita ser aplacado. El ataque al objeto internalizado le trae intensa culpa persecutoria que la priva de “libertad” para realizar sus actividades e intereses con éxito.

Esta parte de su Superyo que la acusa por sus ataques al objeto, es también proyectada en otras personas, madre y sustitutos maternos, a quienes entonces ella acusa de oponerse a la realización de sus variados intereses y actividades.

Otra forma especial de acting out maniaco característico de estos pacientes, es el hábito de mostrar partes importantes de su transferencia, que mantienen cuidadosamente encubiertas durante la sesión, en el momento de despedirse o durante el saludo inicial, antes de iniciar la consulta. Preguntarme, por ejemplo, si me animo a largarla a la vida, si no la encierro, etc.

Decía que “curarse es enloquecer” porque curarse significaba realizar exitosamente su vida y esto era vivido como un robo a la madre, exponiéndola a la retaliación vengativa de su madre internalizada perseguidora. Sentía entonces que “no tenía derecho” a tener éxito en la vida.

Vino a algunas sesiones con la cara sucia a causa de las lágrimas que extendían el rimel de las pestañas por su cara. Esto estaba en relación a que su actividad artística significaba realizar en el escenario sus impulsos perversos, especialmente en lo que se refiere a la homosexualidad y la prostitución.

El escenario significaba por consiguiente el acting out de sus impulsos perversos. La crítica de su Superyo a la realización de estas actividades perversas era también proyectada, de modo que ella se quejaba continuamente de que sus familiares consideraban que su vocación escénica era “sucia” e “indigna” de ella. Estas críticas de su Superyo, proyectado en la madre, eran

también ocasión de otros acting out, ya que periódicamente me enviaba a los padres para que yo escuchase sus críticas hasta que la interpretación consecuente de los móviles de su actuación repetida en diferentes contextos, trajo insight y pudo evitar la repetición de estos actings. Comenzó entonces a sentir síntomas de despersonalización. Cuando se hallaba en el escenario “no se sentía ella misma”, no se reconocía a sí misma.

Estos fenómenos de despersonalización desaparecieron transitoriamente para reaparecer tiempo después con otro contenido: con la interpretación que su actividad artística representaba la incorporación de mi pene maravilloso —y el del padre— que ella había robado a la madre y por eso no sentía que era su actividad artística. Con la internalización de un pene idealizado, ella contrarrestaba mi persecución, en tanto yo representaba también la madre robada y perseguidora. Esta situación fue confirmada sesiones después con el siguiente sueño: “Estaba con mi madre en la calle, se acercaban dos hombres casados, yo decía que no esperaran nada de mí si tenían anillos”. Los dos hombres casados representan al analista y a un hombre con el cual ella mantenía en ese entonces una relación amorosa.

En las semanas siguientes la situación de la paciente se agravó ostensiblemente. Uno de sus maestros le habla manifestado que sus dificultades escénicas se debían a que carecía de “escena interior”. Este juicio la afectó terriblemente y lo racionalizó a través de una interpretación delirante. Culpaba de esto a los padres que, según ella, eran responsables del tratamiento por electroshock que había recibido años atrás y que le habían causado la muerte de determinadas células cerebrales indispensables para poseer “escena interior”. Entró entonces en la situación crítica a que nos referimos líneas arriba, por regresión a la fase esquizoparanoide, con vivencias de carácter inefable. Sentía que, por ejemplo, había muerto y vuelto a nacer, o que tenía tres pares de ojos, los ojos propios, los lentes de contacto y dos ojos en la parte alta del pecho. Esto le fue interpretado como multiplicación de los dos pechos que ella sentía no tenía —la “escena interior” de que carecía— por creer que yo, como madre vengativa, se los había robado y matado —morir y renacer como dramatización y negación a la vez de estas fantasías—.

La situación resultaba tan desesperada, la angustia de la paciente era tan intensa, el insomnio tan pertinaz, las quejas de sus padres por la marcha del tratamiento tan continuas, que temí, como ya dije, por la continuidad de su

análisis. Resolví entonces enviarla a un psiquiatra para que fuese medicada.

La duplicación de la figura del analista favorecía obviamente el acting out de la paciente. Sin embargo, y posiblemente en base a los largos años que llevaba de análisis, estos acting out pudieron ser parcialmente reducidos, de modo que el análisis pudo continuar exitosamente sin que se interrumpiera y sin necesidad de internación. Esto hubiera significado el acting out de sus ansiedades paranoides con respecto a su analista, que hubiera sido aplacado con el abandono de su actividad artística y su reclusión en un sanatorio.

Su intensa culpa persecutoria con respecto al pecho idealizado y a la vez robado y denigrado de su analista-madre, originó síntomas hipocondríacos con respecto a sus propios pechos, en los cuales sentía dolores y nudosidades que determinaron consultas médicas y que la hacían decir que no le importaba porque “daría sus pechos y la vida por realizarse exitosamente en su carrera artística”. Debía pagar su culpa “ojo por ojo”, es decir, pecho por pecho.

En los meses siguientes, los procesos disociativos de carácter esquizoide se incrementaron, en un esfuerzo por evitar la confusión y la locura que inevitablemente sobrevendrían si estos contenidos disociados se aproximasen. La regresión intensificó los ataques al pecho y otros contenidos valorados de la madre e hizo necesario un clivaje más rígido entre los aspectos idealizados y persecutorios.

Había iniciado meses antes una relación amorosa con D. Esta elección estaba basada en el mismo modelo que sus anteriores relaciones de objeto amorosas. Eran hombres muy resistidos por su familia, por provenir del mismo círculo artístico que ella frecuentaba y por pertenecer a una esfera socioeconómica diferente. Era el modo de asegurarse el fracaso de esta relación y a la vez una rebelión contra su sometimiento a la madre interna y externa idealizada. Después de algunos meses de iniciada la relación, siempre se las arreglaba para introducir al novio en su casa, y ponerlo en contacto con su madre. Inducía entonces a ambos a estrechar vínculos, de modo que ella poco a poco se iba transformando, en su fantasía, en el tercero excluido, volviéndose la madre y el novio la pareja edípica. Acusaba entonces a su madre de robarle el novio, lo que constituía por un lado una defensa contra su fantasía transferencial de estar unida eróticamente conmigo y robarle ella el pene paterno a su madre, y por otro, un intento de proteger a su madre de sus ataques envidiosos, como veremos en el material ilustrativo.

Poco tiempo después de haber iniciado la relación con D., comenzó a ayudarlo en su trabajo. Esta tarea en común con su novio era fuente de grandes complicaciones. Además de dificultades neuróticas para realizar correctamente su labor, tenía, durante la misma, frecuentes síntomas de despersonalización. En particular, no entendía cómo podía trabajar exitosamente en su carrera artística y simultáneamente ayudar a su novio en sus tareas. Realizar ambas actividades le traía confusión y despersonalización. Debía, necesariamente, hacer una elección. Finalmente, recurrió al incremento de los mecanismos disociativos para evitar la confusión. Dedicaba la mañana a una de las actividades y la tarde a la otra, y dormía una siesta para “separar bien la mañana de la tarde”. Era obvio que trataba de mantener separados dos aspectos de su Yo. Un aspecto vinculado a su carrera artística, con la cual trataba infructuosamente de reparar a su analista-madre dañado por ella. El fracaso de su reparación estaba vinculado a sus sentimientos ambivalentes, aún no superados, con respecto al pecho de la madre. El otro aspecto se refería a su relación amorosa con su novio, también destinada al fracaso, ya que constituía un doble acting out, de carácter negativo. Por un lado, era un acting de la relación con su analista, sustituto del padre, y’ por otro, una actuación que significaba una fuga sin éxito de sus sentimientos envidiosos hacia el analista como representante de la madre.

Amenazada por la confusión y la locura, la paciente recurrió a la defensa hipocondríaca. Clivó en un “quiste hipocondríaco” [Marta Nieto (7)] todos estos contenidos peligrosos provenientes de sus ataques destructivos al pecho y al cuerpo envidiado de la madre, conjuntamente con sus impulsos perversos que habían sido intensificados por la regresión. Manifestaba que tenía dos cuerpos, uno superior bueno y otro inferior malo, que localizaba en el bajo vientre, próximo a sus genitales, y que describía algunas veces como “una bolsa de pus y gusanos” y otras veces como “una mezcla de cabezas de indios y arañas” que ella esperaba que reventasen algún día. Al mismo tiempo, empezó a vomitar todo lo que comía, en un esfuerzo tendiente a expulsar estos contenidos amenazadores.

Un sueño tenido en ese período ilustra estos procesos. La madre de la paciente me había pedido previamente una entrevista. La paciente venía insistiendo desde hace un tiempo que su madre estaba mentalmente enferma y

que debería ponerse en tratamiento. A la sesión siguiente de haberme solicitado la madre una entrevista, me relata un sueño: “Me encontraba con D. que se hallaba sentado sobre un montículo de arena. Venían indios que se disponían a atacar a una vieja. D. permanecía tranquilo. Yo le decía de irnos, pero él decía que no, y corría a separar a los indios de la vieja. Después veía a D. en el coche como viajando hacia afuera y me preguntaba si mi relación con él correría la misma suerte que con R.”.

Asocia que los padres no quieren verla independiente, pero que ella está decidida a hacerlo. D. habló con un amigo común explicando la relación que tenía con ella y quiso hablar con los padres, pero la madre se negó a concederle una entrevista. Los indios le recuerdan las cabezas de indios que siente en sus genitales y que todavía no ha expulsado.

Mis interpretaciones se dirigieron primordialmente a mostrarle que ella en la relación con D. le echa encima los indios a su madre y defeca su pecho —D. sentado sobre el montículo de arena—. Luego trata de buscar un acercamiento entre su madre y su novio para que éste defienda a su madre de ella misma. Y conmigo hace lo mismo, indicando que D. me representa a mí en el sueño. Me envía a su madre para que yo la convenza que se haga tratar, es decir, que la cure de los daños que ella cree haberle infligido, robándole el pene del analista, sustituto del padre en este contexto. A causa de esta profunda culpa con su madre, es ella misma, y no sus padres, quien no quiere su independencia.

Estas interpretaciones fueron confirmadas y ampliadas algunas sesiones después, cuando padeció de una grave crisis de angustia, en la cual sintió su corazón latirle con fuerza y creyó que se moría. Por la noche tuvo el siguiente sueño: “Me encontraba con mis padres en la casa en que nací, y veía que mi madre se enfermaba y que su corazón le latía con gran fuerza. Temí que se muriera”. Este sueño muestra con toda claridad el significado de su crisis de angustia, su identificación de carácter melancólico con el objeto dañado por ella misma e internalizado en su Yo. De modo que la muerte de la madre internalizada significaba la muerte de ella misma.

Por consiguiente, debemos entender su crisis de angustia como el acting out de su culpa persecutoria con la madre, habiendo sido ésta introyectada de un modo melancólico. Nos revela que sus angustias frente al Superyo deben continuar siendo analizadas de un modo persistente, si se pretende modificar la

estructura melancólica de la paciente.

CONCLUSIONES

En mi opinión, la base del acting out en los pacientes maniaco-depresivos, es la defensa contra la envidia al objeto primario idealizado. La envidia impulsa constantemente al paciente a robar los contenidos envidiados de la madre. De este modo, toda la actividad del enfermo maníaco-depresivo es vivenciada profundamente por él como un robo de estos contenidos. Esta actividad constituye, por consiguiente, el acting out de sus sentimientos envidiosos hacia el pecho y otros contenidos de la madre idealizados.

El proceder técnico consistirá en analizar en profundidad y en la situación analítica, los sentimientos envidiosos hacia los contenidos idealizados del analista. Este análisis suele verse dificultado durante el período maníaco, si el paciente disocia su transferencia negativa con el analista y la proyecta en otros objetos, comúnmente la madre, manteniendo con el analista los aspectos positivos de su transferencia, como encubrimiento y negación de sus sentimientos hostiles proyectados.

Durante el periodo depresivo, el acting out consiste esencialmente en la defensa contra las abrumadoras demandas del Superyo, a causa de los ataques envidiosos del sujeto contra el objeto idealizado.

La situación analítica de la paciente a la que me he referido, oscilaba, en lo que se refiere a sus acting out, entre el acting out maníaco y el depresivo. Cuando tenía éxito en mostrarle, en la transferencia, sus sentimientos envidiosos hacia mí, y los ataques destructivos a que estos sentimientos la llevaban, iniciaba un período caracterizado preferentemente por acting de carácter melancólico, en los cuales procuraba obtener alivio con relación a las tremendas acusaciones de su Superyo. La interrupción de estos ciclos sólo podrá ser obtenida, a mi modo de ver, con la profundización del análisis de su intensa envidia a los contenidos idealizados del analista como representante de la madre.

BIBLIOGRAFIA

1. ACHARD DEMARIA (1963).— “LA contratransferencia en el tratamiento de la homosexualidad y su influencia sobre el acting out”. (Trabajo inédito.)
2. ALVAREZ DE TOLEDO, R.— El análisis del “asociar”, del “interpretar” y de “las palabras”. “Rev. de Psic.”, Buenos Aires, T. 13 N° 4 1956.
3. AGORIO, R.; GARBARINO, M. F. de; GAIRBARINO, H.; LACAVA, M; PREGO, V. M. de y PREGO, L. E. (1966).— Manía. “Rev. Urug. de Psa.”, T. VIII, N° 1-2, 1966.
4. FRUED, S.— “Recuerdo, repetición y elaboración”. T XIV. O. comp.
5. GREENACRE, Phyllis.— “Trauma, desarrollo y personalidad”. Cap. II.
6. GRINBERG, L.; LARGER, M.; LIBERMAN, D.; RODRIGUE, E. y RODRIGUE, G. de.— “El proceso analítico”. Relato oficial al II Congreso Panamericano de Psicoanálisis. Buenos Aires, 1966. (Inédito.)
7. NIETO, Marta.— Mecanismos obsesivos y defensa hipocondríaca.. “Rev. Urug. de Psic.”, T. VI, N° 4, 1964.
8. RASCOYSKY, Arnaldo y Matilde.— “Génesis del acting out y de la conducta psicopática en Edipo: esclarecimiento sobre el filicidio”.
9. RODRIGUE, E. y RODRIGUE, Geneviève T. de.— “El contexto del proceso analítico”. Paidós.
10. ROSENFELD, H. (1964).— “An investigation into the Need of Neurotic Psychotic Patients to Act out during Analysis. Psychotic States. A Psycho-Analytical Approach”. London, The Hogarth Press, 1965