

EL CONCEPTO DE IDENTIDAD Y LOS VÍNCULOS DE INTEGRACIÓN ESPACIAL, TEMPORAL Y SOCIAL¹

León y Rebeca Grinberg²

RESUMEN

En este primer capítulo pasamos revista a las definiciones del concepto de identidad más aceptadas en la literatura psicoanalítica.

Exponemos luego nuestro punto de vista, de acuerdo con el cual el «sentimiento de identidad» es la resultante de un proceso de interacción continua de tres vínculos de integración, que denominamos espacial, temporal y grupal.

Consideramos como vínculo de integración espacial la relación entre las distintas partes del *self* entre sí, que permite correlativamente la diferenciación *self-no self*; el vínculo de integración temporal es el que establece una continuidad entre las distintas representaciones del *self* en el tiempo; el vínculo de integración social es el que relaciona aspectos del *self* con aspectos de los objetos, mediante los mecanismos de identificación proyectiva e introyectiva.

Describimos luego estos procesos de integración en el campo de la relación paciente-analista durante el tratamiento psicoanalítico y las funciones que cumplen, en ese sentido, el encuadre, la relación transferencial y la posibilidad de elaboración de los duelos.

ABSTRAC

In this first chapter we review the most widely accepted definitions of the concept of identity in the psychoanalytic literature.

We then present our point of view, according to which the «feeling of identity» is the result of a process of continuous interaction of three integration links, which we call spatial, temporal and group.

We consider the spatial integration link to be the relation between the different parts of the self to each other, which correlatively allows for self/non-self differentiation; the temporal integration link is that which establishes a continuity between the different representations of the self over time; the social integration link is that which relates aspects of the self to aspects of objects, through the mechanisms of projective and introjective identification.

We then describe these integration processes in the field of the patient-analyst relationship during psychoanalytic treatment and the functions fulfilled, in this sense, by the setting, the transferential relationship, and the possibility of the elaboration of mourning.

I

«Yo soy yo» es la expresión corrientemente utilizada para referirse al sentimiento de identidad y traduce una experiencia de autoconocimiento.

¹ Las ideas principales de este capítulo aparecieron publicadas en un trabajo de L. y R. Grinberg con el título de: *La adquisición del sentimiento de identidad en el proceso analítico* (9).

² León Grinberg † (1921-2007) y Rebeca Grinberg † (1922-2013)

La noción de identidad es una de las más controvertidas tanto en el terreno filosófico como psicoanalítico.

En la literatura psicoanalítica, quien introdujo el término «identidad» fue Víctor Tausk en su clásico trabajo sobre el origen del «aparato de influencia». En ese artículo, Tausk estudió cómo el niño descubría los objetos y su *self*, afirmando que el hombre, en su lucha por la supervivencia, debe constantemente encontrarse y experimentarse a sí mismo.

Freud utilizó el término «identidad» solamente una vez en toda su obra, y lo hizo en forma incidental y con una connotación psicosocial. Fue cuando trató de explicar en un discurso su vínculo con el judaísmo y habló de «oscuras fuerzas emocionales que eran tanto más poderosas cuanto menos se las podía expresar con palabras y una clara conciencia de una *identidad interior*» que no está basada en raza o religión, sino en una aptitud *común a un grupo* a vivir en oposición y estar libres de prejuicios que coartarían el uso del intelecto (la bastardilla es nuestra). Se refiere, pues, a algo medular del interior del individuo, que tiene relación con un aspecto esencial de la coherencia interna de un grupo.

Erikson, al comentar esta afirmación de Freud, deduce que el término «identidad» expresa «una relación entre un individuo y su grupo», con la connotación de una persistente mismidad y un persistente compartir cierto carácter esencial con otros. Volveremos sobre este concepto porque lo consideramos esencial para la conceptualización de la identidad como un sistema en el que importa establecer la relación solidaria entre todas las partes que lo componen.

La formación de la identidad es un proceso que surge de la asimilación mutua y exitosa de todas las identificaciones fragmentarias de la niñez que, a su vez, presuponen un contener exitoso de las introyecciones tempranas. Mientras ese éxito depende de la relación satisfactoria con la madre, y luego con la familia en su totalidad; la formación de la identidad más madura depende, para Erikson, del desarrollo del yo, que obtiene apoyo para sus funciones de los recursos de una comunidad más amplia. La gradual selección de las identificaciones significativas, la anticipación de la identidad y la

resíntesis al final de la adolescencia serían trabajo del yo. Es a esa parte del trabajo del yo a la que Erikson llama «identidad del yo» para diferenciarla de la «identidad ilusoria», que no responde a un sentimiento de la realidad del ser en su realidad social.

Sin embargo, la denominación «identidad del yo» parecería implicar que solo el yo está involucrado en el sentimiento de identidad y no queda claro que se trata de un logro del yo. Los que objetaron esa limitación propusieron, en cambio, el término «formación de identidad», en el sentido de que se trata de un desarrollo progresivo, y agregaron que «la captación del *self* como una entidad organizada y diferenciada, separada y distinta del ambiente que la rodea, que tiene continuidad y capacidad de seguir siendo la misma en la sucesión de cambios, forma la base de la experiencia emocional de la identidad». Se trataría, pues, de una «identidad del *self*», criterio al que nos adherimos y que tenemos presente cuando hablamos de «sentimiento de identidad», como preferimos denominarlo.

Otros autores relacionan la aparición del sentimiento de identidad con el desarrollo psicosexual. Destacan especialmente dos aspectos: uno, que acentúa las semejanzas consigo mismo; y otro, las diferencias específicas entre el *self* y los otros, que surgen de la comparación y el contraste con los demás. Es decir, tiene identidad un individuo cuyas partes componentes están suficientemente integradas en la organización de un todo, de manera que produzcan efecto de unidad, y que, al mismo tiempo, tiene características únicas que permiten distinguirlo de todos los demás. Greenacre sostiene que el núcleo del yo incipiente y posteriormente la imagen del *self* es la imagen corporal; destaca la relación del niño con los objetos a través de la piel y la boca, con la cooperación de ojos y manos; señala que el rostro y los genitales son las áreas más significativas para el reconocimiento del cuerpo propio y ajeno. Destaca la importancia de la visión de los genitales del sexo opuesto, que se fusiona con la del propio cuerpo, de los seis meses al año y medio de edad. Después, el incremento de las sensaciones genitales provoca un componente sensorial endógeno que se agrega a las percepciones visuales y táctiles de los genitales. Pero cuando el niño está temprana y frecuentemente expuesto a ver los genitales de los otros, la incorporación primaria de esas percep-

ciones conduce a problemas de identidad, más aún si esta situación ocurre cuando ya es mayor.

Las regiones del cuerpo más significativas en la comparación y el contraste para el establecimiento de un reconocimiento individual del yo corporal, así como del de los demás, son el rostro y los genitales. Quienes estudiaron las perturbaciones de la identidad en los cuadros de autismo y simbiosis sostienen que el sentimiento de identidad está determinado por nuestras sensaciones corporales, siendo la imagen corporal la base de dicha identidad.

Las percepciones visuales son importantes en la formación de la identidad. Ocurre también que un ritmo de estimulación y presencia de la madre que alterna con ausencia es necesario para diferenciarse.

El sentimiento de la identidad es el conocimiento de la persona de ser una entidad separada y distinta de las otras. Todo aquello que el individuo considera «suyo» está incluido en los «límites fluctuantes del *self*», corresponde al *self* con sus pertenencias. Por su parte, algunos autores entienden por identidad la unidad del individuo en el tiempo, en la comparación consigo mismo, lo que se relaciona con su continuidad y mismidad, considerando el logro de la individuación-diferenciación como sus prerequisites.

Uno de nosotros ha estudiado el sentimiento de identidad vinculándolo con los estados de duelo determinados por la pérdida de objetos y de partes del *self*. En su definición señala que «este sentimiento implica la noción de un *self* que se apoya esencialmente en la continuidad y semejanza de las fantasías inconscientes referidas a las sensaciones corporales, a las ansiedades y emociones experimentadas por el yo, a los impulsos y afectos en relación con el mundo interno y el externo, el superyó, al funcionamiento específico de los mecanismos de defensa y al tipo particular de identificaciones asimiladas resultantes de los procesos de introyección y proyección. La dinámica de estas fantasías inconscientes presentará una cierta uniformidad en sus diferentes expresiones, que estará determinada por las series complementarias desarrolladas por Freud; es decir, aquella que comprende los factores constitucionales, representaciones heredadas, evolución

embrionario-fetal, trauma de nacimiento y experiencias post-natales». Agregariamos ahora que estos mismos elementos que entran en juego para mantener la semejanza del individuo consigo mismo son los que sirven a los fines de mantener la diferenciación de cada individuo con respecto a los demás y le dan el carácter de único. «La interacción específica y continuada entre todos estos elementos brindará al *self* un estado de cohesión, sustento de la identidad, que se mantendrá dentro de ciertos límites que podrán experimentar alteraciones o pérdidas en determinadas circunstancias. Esto sucederá inevitablemente a lo largo de la evolución, pero en forma tal (cuando ocurre normalmente) que dará tiempo al yo a elaborar los duelos ocasionados por tales pérdidas y restablecerse de las transitorias perturbaciones de la identidad que la mayor parte de las veces pasan desapercibidas. En casos patológicos se producirán graves perturbaciones de la identidad (psicosis, estados ‘como si’, psicopatías, despersonalizaciones, etcétera)».

II

Actualmente, pensamos que el sentimiento de identidad es la resultante de un proceso de interacción continua de tres vínculos de integración que denominamos espacial, temporal y grupal y que desarrollaremos a lo largo de este libro.

Hemos podido estudiar estos vínculos en nuestro campo específico de trabajo: la experiencia de la relación paciente-analista en el tratamiento psicoanalítico. Por lo tanto, presentaremos una síntesis de las complejas vicisitudes que subyacen a la adquisición del sentimiento de identidad en el proceso analítico. De ahí se podrán extraer inferencias acerca de cómo se configura la identidad y también de cómo se producen sus perturbaciones en el desarrollo del individuo y en su relación con la sociedad.

Partimos del supuesto de que los pacientes que llegan el análisis tienen su identidad afectada, en mayor o menor grado, por los conflictos que los aquejan. Precisamente, creemos que uno de los

motivos conscientes o inconscientes por el que acuden al análisis es la necesidad de consolidar su sentimiento de identidad³.

Los cuadros obsesivos y los esquizoides marcarían los extremos de una gama de trastornos de la identidad, configurando la identidad rígida y poco plástica, por un lado, opuesta a la excesivamente débil y fragmentaria, por el otro.

La puesta en marcha del proceso que conduce a la adquisición o maduración del sentimiento de identidad coincide con el comienzo mismo del proceso analítico, pues el mismo encuadre analítico provee de un «continente» que sirve de contención y límite para las proyecciones que vehiculizan «pedazos de identidad». Al mismo tiempo, ese continente será el crisol donde tendrán lugar las complejas operaciones que sufrirán esos «pedazos» hasta poder ser integrados.

Al hablar de «pedazos de identidad» usamos una metáfora que creemos que describe las fantasías inconscientes de ciertos pacientes, subyacentes a la falta de relación entre distintos niveles de regresión yoica, partes disociadas de su yo, determinados roles o bien identificaciones con distintos objetos que funcionan independientemente unos de otros, como «islotas», hasta cierto punto desvinculados entre sí.

Si bien es cierto que con la imagen que acabamos de describir nos referimos más bien a las características de la identidad dispersa, propias de la esquizoidia, creemos que la noción de continente es igualmente válida para los otros tipos de perturbación de la identidad, que afectan a las otras formas clínicas de neurosis y psicosis.

Quisiéramos aportar otra imagen plástica que nos parece ilustrativa para la comprensión del significado de la situación analítica y de su encuadre, como límite y continente: la que representa al analista como brazos y, más regresivamente, como una piel que contiene todas las partes del bebé-paciente.

Estamos de acuerdo con M. Mahler cuando señala la importancia de la experiencia del contacto corporal placentero con la madre en

³ El sentimiento de identidad expresa en el nivel preconscious y consciente una serie de fantasías inconscientes que, integradas, constituyen lo que podríamos llamar la «fantasía inconsciente del *self*», concepto que será tratado en el capítulo II. En otras palabras, el sentimiento de identidad tiene una parte consciente y otra inconsciente.

que se libidiniza la superficie del cuerpo, percibiéndose esta superficie como límite entre el yo y el mundo. Agrega que la madre debe servir de *buffer* frente a los estímulos internos y externos difíciles de tolerar, como condición para el establecimiento del sentimiento de identidad.

Este concepto se acerca al de la capacidad de *rêverie* o ensoñación de la madre, que puede hacerse cargo de la intensa angustia «de muerte» del niño. Podríamos decir que la madre-analista contiene, se hace depositaria, del germen de la identidad rudimentaria del paciente, su memoria, su función sintética: el analista contiene el germen y la argamasa de la identidad del paciente.

Creemos que, con la garantía del continente-piel-análisis, el analizado puede aceptar más fácilmente la regresión que, en estas condiciones, implica menos riesgos.

La regresión es otro de los factores esenciales dentro del proceso de adquisición de identidad en el análisis, ya que lleva al paciente a revivir distintos momentos de su evolución, que determinaron la patología de su identidad.

Tenemos en cuenta los conceptos de Winnicott, Kris y Erikson acerca de la regresión que permite la actividad creativa, como aplicables también al problema que estamos estudiando. Sobre todo, Winnicott es quien ha acentuado la regresión como un fenómeno que forma parte de la curación, ya que permite volver atrás para deshacer el «falso *self*» y reinstalar, en cambio, el *self* auténtico.

En ciertos casos se producen regresiones extremas en las que los pacientes buscan «tocar fondo», como respondiendo a la fantasía inconsciente de un nacer de nuevo, con otra identidad.

Otra de las características importantes del encuadre de la situación analítica es que determina, además, una dosis de frustración que creemos necesaria y útil, como motor de progreso, en cuanto la ansiedad que determina impulsa a la búsqueda de las capacidades potenciales del propio *self*. Naturalmente, un exceso de frustración sería contraproducente, ya que anularía una de las garantías básicas que debe ofrecer el encuadre analítico en su función de marco estable y permanente. Por la misma razón, la técnica de apoyo, en oca-

siones inducida por requerimiento del paciente angustiado, así como ocurre con las madres sobreprotectoras que coartan la posibilidad de independencia de los hijos, dificulta el proceso de diferenciación de la identidad propia.

Es importante considerar también las relaciones objetales y los mecanismos de identificación que operan en el escenario del proceso analítico, mediante la relación transferencial. Las relaciones objetales son trascendentales en la formación de la identidad, por la necesidad de depositarios que se hagan cargo de las angustias persecutorias y depresivas que el paciente no puede tolerar, y cuya intensidad impide al yo estar en condiciones de organizarse y estabilizarse adecuadamente.

También son importantes por ser fuentes de elementos de identificaciones, necesarias en la construcción de la identidad. Por otra parte, sirven de puntos de referencia indispensables para la diferenciación.

Todas estas funciones que cumplen las relaciones objetales se realizan por medio de los mecanismos de identificación proyectiva e introyectiva, respectivamente.

Debido al déficit de su sentimiento de identidad, muchos pacientes pueden mostrar gran resistencia al análisis por la fantasía persecutoria de sentirse invadidos por el analista con la amenaza de que este les imponga su propia identidad. En otros casos, por el contrario, buscan ser «tragados» o instalarse dentro de la identidad del analista para asumir, indiscriminadamente, las cualidades que se le adjudican (identificaciones maníacas) o identificándose totalmente con sus ideologías o teorías⁴.

Nos hemos referido a algunos de los trastornos de identidad que presentan los pacientes que acuden al tratamiento psicoanalítico y a los aspectos «continente» del analista y del encuadre que intervienen en la modificación de esos trastornos.

⁴ Estos mecanismos pueden ser tolerados y, a veces, inducidos por el propio analista que, por problemas narcisistas o contratransferenciales (muchas veces debidos a conflictos de su propia identidad), necesita tener «hijos incondicionales» que refuercen y mantengan su identidad en el mundo externo.

Es precisamente esa función «continente», junto con la labor interpretativa, la que dará lugar a que el proceso de elaboración contribuya a la consolidación del sentimiento de identidad. Por la acción de este proceso se podrá aceptar la pérdida de las partes infantiles del *self* y, también, el desprendimiento de aquellos aspectos regresivos que bloquean el camino para el establecimiento de los aspectos adultos.

Al hablar de la elaboración, tenemos presente el concepto de duelo involucrado en ella, ya que creemos que se trata de dos procesos íntimamente relacionados. Se puede hablar igualmente de un «trabajo de elaboración» y de un «trabajo de duelo» como referencia a la penosa labor que debe realizar el paciente en su enfrentamiento con las inevitables pérdidas y adquisición de nuevos logros. Una de las renuncias más significativas, con particular gravitación para el desarrollo auténtico del sentimiento de identidad, es la renuncia a la omnipotencia.

Estos trabajos de elaboración y duelos son los que permitirán alcanzar el sentimiento de autenticidad dado, a nuestro juicio, por la capacidad de discriminación, producto de sucesivos momentos de *insight*, que implican la toma de conocimiento directo de la realidad interna y externa.

III

Hemos considerado el encuadre analítico y el papel del analista como un frisol «continente» que integra los «pedazos de identidad» del paciente a través de un proceso que se desarrolla en el tiempo, permitiendo integrar imágenes del *self* de momentos distintos, funcionando con vínculos objetales diferentes proyectados en la relación transferencial. Sobre la base de los conceptos expuestos, queremos plantear la idea de que la identidad es el resultante de un proceso de interrelación de tres vínculos de integración: espacial, temporal y social.

El primero comprende la relación entre las distintas partes del *self* entre sí, incluso el *self* corporal, manteniendo su cohesión y per-

mitiendo la comparación y el contraste con los objetos. Tiende a la diferenciación *self-no self*: individuación. Lo denominamos vínculo de integración espacial. El segundo apunta a señalar un vínculo entre las distintas representaciones del *self* en el tiempo, estableciendo una continuidad entre ellas y otorgando la base al sentimiento de mismidad. Lo denominamos vínculo de integración temporal.

El tercer vínculo es el que se refiere a la connotación social de la identidad y está dado, a nuestro juicio, por la relación entre aspectos del *self* y aspectos de los objetos mediante los mecanismos de identificación proyectiva e introyectiva. Sería el vínculo de integración social.

¿Cómo se observan y evolucionan estos vínculos en el proceso analítico?

En lo que se refiere al vínculo de integración espacial, en las primeras etapas del proceso analítico, el paciente no se siente integrado ni es capaz de discriminarse del analista (discriminación sujeto-objeto); por el contrario, las características de este primer período son de extrema dependencia, que se intenta neutralizar mediante el aumento del *acting out* y la intensificación de defensas paranoide-esquizoides y maníacas.

Ya nos habíamos referido anteriormente a que la vinculación de las distintas partes del *self* entre sí puede establecerse y consolidarse gradualmente mediante la utilización del encuadre y del analista como continente.

En cuanto al segundo vínculo, el de integración temporal, sucede mientras el paciente se encuentra en plena fase paranoide-esquizoide. La disociación esquizoide se produce también en el tiempo, con predominio del proceso primario, de modo que la noción de mismidad en el tiempo es muy lábil. El paciente suele hablar de su pasado, pero manteniendo su yo anterior disociado de su yo actual o sin capacidad para prever el futuro.

En este sentido, la continuidad y regularidad de las sesiones es un aspecto del encuadre que fortalece el sentimiento de continuidad de las distintas representaciones del *self* en el tiempo. Por la misma razón, es útil poder hacer interpretaciones-síntesis que esclarezcan el sentido o el movimiento de todo un período de análisis.

El tercer vínculo, el de integración social, implica la noción de pertenencia a un grupo que, en la situación analítica, es el constituido por la pareja paciente-analista, que reproduce el primer vínculo grupal madre-hijo.

La incorporación del padre, que en la situación analítica estaría dada por la doble connotación transferencial materno-paterna del analista, amplía los límites grupales.

Si bien con un propósito didáctico y de mayor claridad hemos descrito separadamente cada uno de estos vínculos, debe entenderse que funcionan simultáneamente e interactuando. Las distintas partes del *self* no podrían integrarse a lo largo del tiempo sin encontrarse integradas espacialmente; sobre la base de estas integraciones espaciales y grupales, el sujeto podrá vincularse con los objetos del mundo externo (vínculo social) de una manera real y discriminada.

Por otro lado, la patología incluye también todos los vínculos al mismo tiempo, aunque puedan predominar los trastornos de uno de ellos mientras los otros vínculos permanecen más preservados. Así, por ejemplo, en los estados esquizoides, en la despersonalización y en la confusión, la patología más importante se presenta en el nivel del vínculo espacial; en los estados seniles, ciertas formas de esquizofrenia y lesiones cerebrales, el trastorno mayor se manifiesta en el vínculo temporal; y en la simbiosis, *acting out*, psicopatías y paranoia, el vínculo más afectado es el social.

Estos tres vínculos que se caracterizan, al comienzo del análisis, por su precariedad y falta de consistencia, se van consolidando paulatinamente a medida que, con la evolución del proceso analítico, disminuyen las identificaciones proyectivas y aumentan las identificaciones introyectivas, brindando mayor fuerza y cohesión al yo, con adquisición de *insight* y mayor capacidad de discriminación entre mundo interno y externo, sujeto y objeto, fantasía y realidad, y con una elaboración de los duelos por aspectos del *self* y del objeto; es decir, todo lo que lleva a la elaboración de la posición depresiva.

IV

El sentimiento de identidad, resultante del proceso de interacción de esos tres vínculos, integración espacial del *self*, integración temporal del *self* e integración social, pasa por distintas crisis a lo largo de su evolución en el proceso psicoanalítico.

Estas crisis comienzan, generalmente, con marcadas características paranoide-esquizoides y se resuelven por medio de mecanismos depresivos. Claro está que en los primeros períodos predominan los aspectos paranoide-esquizoides de estas crisis, especialmente cuando las seudoidentidades y fachadas empiezan a desmoronarse.

Pueden surgir, entonces, estados de confusión y despersonalización o pueden manifestarse psicosis latentes como consecuencia de la ruptura de las defensas. Las separaciones pueden actuar como factores desencadenantes de estos episodios.

Más avanzado el análisis, y sobre todo en sus etapas finales, predominan los aspectos depresivos de estas crisis de identidad, especialmente cuando se produce la elaboración de los duelos.

Las distintas crisis descritas que ocurren durante el procedo analítico corresponden a las crisis que surgen desde las primeras épocas del desarrollo. A partir de la primera separación madre-hijo, en el momento del nacimiento, seguida de una etapa confusional y un período paranoide-esquizoide, que se resuelve en una primera posición depresiva, estos ciclos se repiten a lo largo de la vida. Así se producen crisis como consecuencia del destete, en la culminación de la situación edípica resuelta en la latencia, en la eclosión puberal resuelta al final de la adolescencia y en el acmé de la edad media de la vida, donde surge por un más cercano enfrentamiento con la fantasía de muerte y se resuelve por una nueva elaboración de la posición depresiva. Un nuevo repunte de ansiedades paranoide-esquizoides se produce en la crisis de identidad de la senectud, que debería poder resolverse también en forma depresiva. Esto justifica la utilidad del análisis, a cualquier altura de la vida, como una forma de garantizar la adquisición y mantenimiento de un sólido sentimiento de identidad, expresión de salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

- Bick, E. (1970). «La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas». *Rev. de Psic.*, XXVII. 1.
- Bion, W. R. (1966). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Erikson, E. H. (1956). «The problem of Ego identity». *J. Am. Psycho-Anal. Ass.*, IV.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. Nueva York: Norton Co. 2ª edición.
- Federn, P. (1959). «Panel on child analysis», *The Annual Survey of Psychoanalysis*. Ed. by J. Frosch and N. Ross. Nueva York: Int. Univ. Press, V.
- Freud, S.: «Address to the Society of B'nai B'rith». S.E. Vol. XX.
- Greenacre, Ph. (1958). «Early physical determinants in the development of the sense of identity». *J. Am. Psycho-Anal. Ass.*, VI.
- Grinberg, L. (1971). «Sentimiento de identidad y elaboración del duelo por el self» en *Culpa y depresión. Estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós, 2ª edición.
- Grinberg, L. y R. (1966). «La adquisición del sentimiento de identidad en el proceso analítico». *Rev. Urug de psic.* VIII 3.
- Jacobson, E. (1969). *The self and the object world*. Nueva York: Int. Univ. Press.
- Kramer, P. (1961). «Problems of identity». Comunicación a la *J. Am. Psycho-Anal. Ass.*, IX 2.
- Kris, E. (1955). *Psicoanálisis y arte*. Buenos Aires: Paidós.
- Lichtenstein, H. (1961). «Identity and sexuality». *J. Am. Psycho-Anal. Ass* IX. 2.
- Mahler, M. (1958). «Problems of identity». Panel publicado en la *J. Am. Psycho-anal. Ass.*, VI.
- Royer, G. (1963). «Dificultades en el duelo, en relación con los procesos de diferenciación e individuación». Presentada en la Asoc. Psicoanal. Argentina.
- Tausk, V. (1944-45). «Sobre el origen del aparato de influencia en la esquizofrenia», *Rev. de Psic.*, II, 3.

Winnicott, D. (1955). «Metapsychological and clinical aspects of regression within the psychoanalytical set-up». *Int. J. Psycho-Anal.* XXXVI,1.