

APORTES DE R. AVENBURG A LA TEORÍA DE LA TÉCNICA ANALÍTICA

Dr. Adolfo Miguel Zonis

Apdeba-IUSAM 6/05/2023

“Prefiero dejar de lado el planteo de si lo que yo hago es psicoanálisis o no”

“Las teorías no sirven para ser inmediatamente aplicadas al trabajo, sino para ofrecer al analista un ámbito de más libertad para poder trabajar-dialogar-jugar con el analizado, “por eso rechazo casi visceralmente la aplicación de cualquier estándar en el tratamiento analítico”.

R. Avenburg



Ricardo fue mi analista didáctico, en Apdeba (Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires) en los comienzos de esta institución, de la que él era uno de los fundadores (1977) y siguió siéndolo mucho tiempo después, en distintos períodos una vez terminada mi formación.

Años más tarde a pedido del entonces presidente de IPA (International Pshycoanalytical Association) R. Hanley, organizamos entre 2011 y 2015 un grupo de investigación respecto de la posibilidad de integración de teorías psicoanalíticas.

En el período 2016/2019, nos incluimos en el Área de lecturas Freudianas de Apdeba, hasta que esa actividad se interrumpió por la pandemia.

Seguimos con algún contacto telefónico hasta su muerte en septiembre del 2020.

Datos biográficos

Ricardo nació el 01/01/1933, en el seno de una familia judía laica de clase media intelectual. En su infancia recibió muchos estímulos en relación a la literatura, los diarios, la música clásica, especialmente la ópera, pero también música popular, los idiomas y la práctica de deportes. Su madre conocía muchos idiomas y lo estimuló en ese sentido. Su hermano menor falleció en la juventud. Asiste al Colegio Nacional Manuel Belgrano,. En el 4to año del colegio tiene una materia Psicología y como profesor a Marcos Victoria, uno de los fundadores de la carrera de Psicología y un hombre de gran cultura, de él escucha por primera vez los nombres Freud, Adler, Jung. En 1955 a los 22 años se recibe de médico, estaba dos años adelantado.

Desde el comienzo de la carrera se fue interesando por la psicología A los 20 años decide analizarse A pesar de no contar con el dinero para pagar las sesiones, Pichon Riviere lo aceptó como paciente y Ricardo le fue pagando a medida que pudo. Junto con su análisis empezó una concurrencia en el Hospital Borda, y asistía a las supervisiones de Pichón en el Servicio donde el jefe era Méndez Mosquera. Después se analizó con Emilio Rodríguez, con quien estuvo otros diez años.

Avenburg fue miembro titular de la Asociación Psicoanalítica Internacional, fue miembro fundador de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires y de la Sociedad Psicoanalítica del Sur. En el ámbito de la docencia ejerció como profesor titular de Teoría Psicoanalítica en APA, Apdeba y en la Sociedad Psicoanalítica del Sur. Profesor interino de la cátedra Teoría Psicoanalítica Freud, en la Facultad de Psicología de la UBA y fue profesor de Psicoterapia del Instituto de Psicoterapia de Gotemburgo (Suecia). Entre 1978 y 1988 dirigió el Servicio de Psiquiatría del Hospital Israelita Ezra.

En el año 2018 recibió la condecoración de Profesor Honorífico de la U.B.A. (Universidad de Buenos Aires).

Introducción

A pesar de sus numerosos libros y artículos publicados, es difícil hacer una síntesis del pensamiento psicoanalítico de Ricardo Avenburg, ya que ha sido un escritor prolífico, que desarrolló interesantes y originales aportes tanto en la teoría como en la clínica y la técnica analítica. En función del tiempo disponible para esta exposición voy tratar de dar cuenta de los aspectos más significativos de la modalidad del trabajo analítico que Ricardo describe en numerosos escritos y que tuve el privilegio de vivenciar como paciente.

Sus escritos tienen la cualidad de ser amigables con el lector, no escribe para ninguna “parroquia”, tienen una coherencia interna que se fundamenta en una particular lectura de la obra de Freud, tanto de la edición en alemán, como la versión de Strachey en inglés y las versiones en castellano de L. Rosenthal, Ballesteros y Amorrotu.

Su maestro Pichón Riviere sugería que la obra de Freud debía leerse de atrás hacia adelante y luego de adelante hacia atrás, de esa manera los primeros artículos, como el Proyecto, adquirirían una significación mayor. Eso hizo Ricardo.

Solía decir que jugaba con Freud, y explicaba que no se sometía al autor, le discutía de igual a igual, se identificaba con la libertad de pensamiento de Freud, por eso escribió:

“Mi revalorización de Freud, el Freud que yo enseño y aplico es un Freud que integra en sí todos aquellos desarrollos posteriores que pude asimilar. Tal vez sea un Freud que empieza a dejar de ser Freud en mí, para pasar a ser yo mismo”

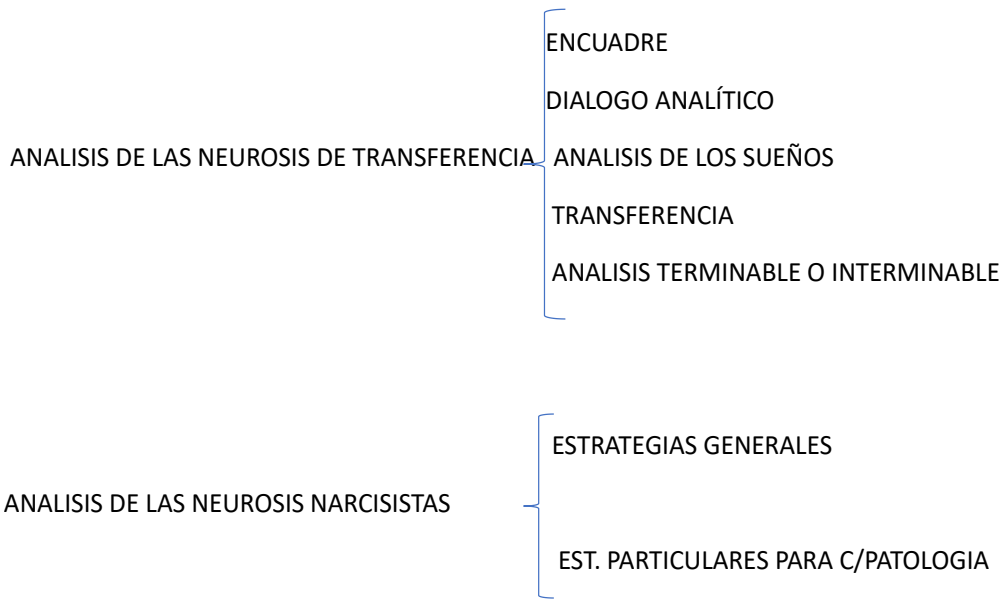
La técnica psicoanalítica de Ricardo Avenburg

Lo primero que nos explica Ricardo es:

El término técnica deriva del griego τέχνη, que significa arte, saber habilidad.

Me parece que el término artesanía define mejor lo que hacemos en análisis. La artesanía depende de una teoría, pero también y mucho del que la ejecuta, que naturalmente se formó en un contexto social determinado.

Voy a desarrollar estos aportes de la siguiente manera:



1-Análisis de las neurosis de transferencia

Sobre el encuadre en psicoanálisis

La palabra encuadre le genera una cierta incomodidad y le es más natural hablar de la “forma en que ha de desarrollarse el tratamiento “. En realidad, no es un término que usa Freud.

El encuadre tiene que ver con la forma que se da a un determinado contenido, que es el proceso. El proceso es lo que está en movimiento y la forma que tiene un proceso psicoanalítico deberá ser adecuada a su contenido; si el contenido es cambiante ¿puede la forma ser constante?

Cuando el psicoanálisis tiende a definirse por el número de sesiones, el uso del diván, el uso exclusivo de la interpretación por parte del analista, terminan desvirtuando lo que es la esencia del psicoanálisis.

“Armamos el encuadre en función de las necesidades, ante todo subjetivas, del paciente y del objetivo o los objetivos que nos proponemos.”

“Los límites del encuadre, además de los que ponga el paciente, han de ser aquéllos bajo los cuales yo me puedo hacer responsable del tratamiento y de los objetivos a cumplir.”

Hay ciertas cuestiones obvias como la necesidad de respetar el horario, que el paciente disponga de un tiempo para que pueda expresarse y que el analista pueda escuchar e interiorizarse de lo que trae el analizando.

Nos dice que tal vez por hábito, utiliza cincuenta minutos, que puede ser más, hasta los límites de nuestra tolerancia, pero no menos de cuarenta minutos.

No impone número de sesiones, no impone el uso del diván y ni siquiera plantea la regla fundamental (a veces la explicita para trabajar un fragmento de un sueño, de una fantasía o de un recuerdo encubridor).

Entiende que, con la imposición de ciertas normas, hay un primer período de colaboración conciente pero que después las resistencias acuden en tropel.

“Sostiene que el retorno de lo reprimido se dará naturalmente, bajo la única condición que el paciente disponga de tiempo suficiente para ir diciendo en voz alta y escuchándose lo que él mismo piensa, estimulado a su vez por preguntas, interpretaciones y eventuales construcciones (que en principio no pasan de ser hipótesis).”

“El espacio virtual, que es el aparato psíquico se hace real, a través de las acciones específicas que irán a construir el espacio del mundo propio de cada sujeto.” “La acción específica correspondiente al proceso analítico es el diálogo y su marco se constituye en el mismo diálogo y, no preexiste al mismo”. “Condición esencial es que el analista desarrolle o despliegue el diálogo del analizado consigo mismo y no interfiera en éste con sus propios contenidos y especialmente con su propia lógica.”

“Hay momentos en que uno siente que se le mueve todo el piso y tiene la sensación de que no sabe dónde hacer pie: normalmente ese estado es temporario y en el caso que no lo fuera y no se logre con el psicoanálisis ese equilibrio mínimo compatible con el tratamiento, habrá que recurrir a otros medios, como la medicación o la internación y, en algunos casos, por ejemplo, si no se logra el ritmo mínimo de las sesiones que haga posible el tratamiento, interrumpirlo.”

Acerca del diálogo psicoanalítico

El diálogo psicoanalítico es el proceso a través del cual, se desarrolla el tratamiento psicoanalítico: lo intrasubjetivo se convierte en tema de diálogo y, como tal, se hace intersubjetivo; y este diálogo acerca del cual se habla, es el despliegue de un diálogo intrasubjetivo que quedó detenido, congelado, por obra de la censura intrapsíquica.

Es un diálogo particular, con un objetivo específico y centrado en un tema: los conflictos de uno de los participantes, que este no puede resolver y lo hace sufrir.

No se requiere que sea este el tema exclusivo de conversación sino, por el contrario, no hay tema que deba ser excluido *“a priori”*.

La forma de ser llevado adelante el diálogo no puede ser pautada: sus características dependen de la forma que tenga el paciente de llevar adelante sus asociaciones, así como de la forma que tiene el analista de llevar adelante un diálogo; no se puede imponer a todos los analistas un determinado ritmo de intervenciones ni la utilización de palabras, giros metáforas, etc.

Su forma de abordar al paciente (o analizando) es meterse en las diferentes lógicas presentes en su discurso. Si diferentes lógicas entran en contradicción, acompaña al analizando a que cada uno de los polos de esa contradicción se desarrollen hasta sus últimas consecuencias.

El conflicto ha de ser develado en su especificidad y se manifiesta como la irrupción de otra lógica, o de una aparente ilogicidad, en medio de la lógica preconsciente.

El nivel del paciente puede ser más complejo que el de él en el campo en que lo desarrolla, por ejemplo, si le plantea un problema matemático o un tema de negocios; en este caso tiene que preguntar por aquello que escapa a su comprensión y, el obligar al analizando a bajar su nivel de conceptualización le puede permitir visualizar temas que creía que sabía y que en realidad no tenía claros.

En el proceso psicoanalítico se da un juego de roles, donde el analista pueda entrar a jugar el papel del “superyo”, o del “ello” (y el analizando jugar el del “superyo”) y, dentro de estas funciones el rol de las distintas personas que, en la vida del paciente, han ocupado dichos lugares: hay que dejar que se desplieguen esas transferencias, tanto positivas como las negativas o eróticas que tienden a cristalizarlo.

En este último caso se trata de definir los motivos de la resistencia de transferencia, en tanto dicho obstáculo se transforme en protagonista de esta escena.

Acá es donde se presenta el trabajo psicoanalítico propiamente dicho: en realidad, cuando nos topamos tanto con resistencias de transferencia (que pueden o no referirse al analista) como con las resistencias de represión, que se pueden observar cuando los contenidos, deformados, tienden a retornar de lo reprimido.

Y ¿cuál es ese trabajo psicoanalítico propiamente dicho?

En principio no es demasiado diferente del de co-pensar. Como consecuencia del retorno de lo reprimido se produce una manifestación extraña al discurso o al accionar del sujeto. Lo primero que surge es la pregunta, ¿qué significa esto? la primera respuesta del analizando será que no lo sabe.

Uno, como analista, le dice que tampoco sabe el significado de este fenómeno; lo que sí sabe, es que el analizando lo sabe, pero no sabe que lo sabe, por lo tanto, hay que descubrir lo que él ya sabe; para ello se recurre a ese método que es la base de todo pensamiento creativo (inclusive el filosófico), la libre asociación, asociación libre de todo ordenamiento reflexivo, aunque determinada por otras leyes lógicas que las del pensamiento preconciente

Le indica al paciente que no responda inmediatamente a la pregunta acerca del significado de esta formación sintomática, que puede esperar un ratito y después decir lo que estuvo pensando o mejor, que cuente las imágenes que pasaron por su cabeza. Con esto se abren nuevas vías de pensamiento y se pasa a un nuevo nivel de representaciones, resistidas hasta ahora (una nueva "capa de cebolla"), que puede llevar (no siempre) a esclarecer el sentido de esta formación sintomática.

En general, dialoga centrado en la problemática del paciente, piensa junto al analizando (co-pensar) pero en general no interpreta, por lo menos en el sentido general y convencional del término. Crea las condiciones para que se despliegue la libre asociación. Esta libertad es relativa y está determinada por los sistemas de relaciones entre las huellas mnémicas, que se fueron constituyendo en la historia del paciente, que configuran su propia naturaleza, cultural y corporizada en su propia constitución instintiva.

Se ha de transformar la represión en judicación conciente y el sentimiento (especialmente inconciente) de culpa en responsabilidad consciente de los propios actos.

Todo el material que surge durante la sesión, lo toma como una gran asociación y aprovecha para hacer, generalmente a mediados y al final de cada sesión, síntesis de lo hablado hasta ese momento, en el orden que se le va ocurriendo, a veces empieza desde lo último que hablaron, lo que hace que se pongan en contacto materiales que en el curso de la sesión aparecían separados; de este modo se le va armando una síntesis que les permita ante todo tener una visión global de lo hablado hasta ese momento, que permite también que surjan nuevas (o/y viejas) conexiones e inclusive pensamientos ligados a otras sesiones que entran a participar en este contexto.

Y aunque sólo haga una síntesis sin aportar nuevas conexiones o nuevos elementos, es muy posible que al analizarlo, al escuchar los temas tratados, pero dichos por otra persona, se le ocurran nuevas asociaciones, y si no, tampoco se ha perdido el tiempo: pusimos a la vista el material que hemos usado, el que podrá o no ser utilizado en lo sucesivo

Sintetizando nos explica que en el análisis de las neurosis de transferencia se trata de:

*“develar el contenido de verdad histórica, que se perpetuó como realidad psíquica”
(...) La historia que debemos construir es una historia que trasciende la simple subjetividad del paciente (o de cada uno de los participantes) así como la simple objetividad de los hechos exteriores. Es una historia que se fue construyendo en una familia al mismo tiempo que se la fue desconociendo y, en tanto tal, fue moldeando a los productores de dicha historia sin que estos mismos lo sepan”*

La interpretación de los sueños

¿Cómo trabaja los sueños y qué importancia les da en el curso del análisis?

Puede tomar el contenido manifiesto como metáfora, pero el sueño no está suficientemente analizado en el sentido que decía Freud y que el comparte.

No prioriza el uso de los sueños en relación a otros materiales, depende de los otros temas que van surgiendo en la sesión. Sí, trata de verlo, en relación a los diversos temas tratados. Analizar por completo a un sueño es tan imposible como analizar por completo cualquier cosa, se puede llegar hasta ciertos niveles.

Hay sueños que nos pueden mostrar claramente nuevos niveles de contenidos hasta ahora latentes, pero lo habitual es que no se puede analizarlos a todos, porque implicaría forzar al analizando, cuando viene con otros temas que en ese momento le son más importantes. De todos modos, no hay problema en abandonar el análisis del sueño (a menos que partes del mismo sean traídas en sesiones subsiguientes) ya que el retorno de lo reprimido, se dará a través de cualquier otro material.

Si se decide a analizar un sueño toma generalmente una parte del mismo, elegida arbitrariamente o porque le llamó particularmente la atención, pide asociaciones, insistiendo en especial que describa la imagen visual que tiene de lo que le está relatando (más cercana que el argumento a la forma de expresión de los procesos primarios) y va viendo a dónde lo lleva. A veces pide asociaciones sobre este nuevo elemento que no estaba en el sueño manifiesto, otras, vuelve al sueño para tomar otro fragmento del mismo.

¿Hay que darle al sueño un lugar privilegiado?

Su posición sería: depende, tanto de las características del material en sí como del momento del analista, de su formación, de sus intereses del momento, siempre que éstos no predominen por sobre las necesidades del analizando.

La transferencia

Lo reprimido se presenta bajo la forma de transferencia, prefiere llamar neurosis de transferencia, ya que corresponden a investiduras reprimidas que retornan de lo reprimido, en el cual retorna el vínculo con un otro que quedó cristalizado en el síntoma. La neurosis de transferencia es también un actuar en vez de recordar. Aunque fuese sólo verbalmente, el paciente expresa sus sentimientos al analista como algo presente y no como algo recordado; el riesgo es que el analista actúe en la contratransferencia como padre, maestro, etc. respondiendo a las demandas del analizando. Pero, muchas veces no está mal jugar momentáneamente ese rol, pero teniendo conciencia de estarlo jugando (de lo contrario implicaría entrar en la neurosis de contratransferencia), particularmente con pacientes más regresivos.

Pero ¿por qué es mejor que el paciente actúe su neurosis de transferencia con el analista que lo haga afuera? Lo que se decía en una época, enfatizando las interpretaciones de la transferencia, era que sólo se puede comprobar lo que se ve directamente y que no se puede confiar en las imprecisiones del relato del paciente.

Ricardo cree que se puede evaluar mejor el fenómeno si se lo tiene a cierta distancia (recordado o relatado) que cuando se lo está viviendo. Piensa que, como analista, no es uno el que puede decidir dónde ha de manifestarse el fenómeno, pero de ningún modo trata de referir una neurosis de transferencia actuada en el afuera de la sesión a la relación con él como analista: por los diferentes personajes con los que se despliega la actuación en el afuera puede diferenciarse con más precisión lo cualitativo de la situación que se está repitiendo.

Dichas transferencias pueden ser objeto del análisis allí donde tienen lugar.

El autor señala que la transferencia es un fenómeno que trasciende a la relación con el analista y que el análisis de la transferencia no es solo el análisis de la relación con el analista sino el de la relación con todas las personas que rodean al paciente entre las que el analista es, a priori, una persona más y no la más importante (aunque adquiriera una importancia prestada en determinados momentos de análisis). De esta manera se jerarquiza la conceptualización que hace Freud de la transferencia, en términos metapsicológicos, en el capítulo VII de “La interpretación de los sueños”:

La transferencia es la investidura de una representación Prec. por parte de un deseo infantil, al igual que el sueño, el acto fallido o el síntoma.

Que nos dice de su posición frente a Análisis terminable o interminable

La respuesta está dada en la práctica: termina cuando el analizado y el analista dejan de verse; Ricardo piensa que no hay un concepto absoluto de una terminación, sino que ésta es relativa a cada situación analítica particular.

Jerarquiza la mejoría del paciente, la curación, pero se piensa más en términos de curación en los casos de neurosis sintomáticas, que se ven mucho menos que en la época de Freud

Freud habla de los traumas, los instintos y el yo.

a-Cuando usa el término trauma toma a Freud en sus trabajos sobre la histeria; es decir correspondería a los factores desencadenantes del conflicto neurótico. Es lo primero a lo que Ricardo apunta a explorar: cuál es la situación que lo determinó a consultar, lo cual no siempre es consciente en el analizado, qué circunstancias rodean este hecho, su historia, en qué otros momentos se presentó. Es decir, contextualiza el momento de la consulta

Tomando el sentido de la palabra trauma a partir de "Más allá del principio del placer", averigua cuáles fueron sus repeticiones, tratando de referirlas a cada situación particular en las que se presentan. En general se refieren a duelos que el yo no pudo soportar amenazando con desintegrarse.

b-Pasando a los instintos: expresan las necesidades vitales del ser humano, necesidades que, también en última instancia son de autoconservación y sexuales o de conservación de la especie (las de vida y muerte cree que no podrían ser calificadas como necesidades, sino que hacen a la vida misma).

Ricardo habla de ligadura, o sea de integración de los instintos en el yo para que puedan realizar su acción específica de modo adecuado a la realidad. Los instintos, como el deseo, si aumentan en su intensidad es que no son adecuadamente satisfechos. Pero aquí nos acercamos a lo que Freud llama la **roca-viva**: los deseos edípicos ¿han de ser satisfechos? La angustia de castración y la envidia fálica vienen de mandatos milenarios, transmitidos genéticamente en la especie humana.

¿Qué se hace con ellos? Nos dice: se hace lo que se puede, trabajar con las post-represiones y demás mecanismos de defensa para otorgar, en principio, la palabra a todo lo que ha sido excluido del Prec. por la represión edípica.

Si tiene que definir su trabajo, no es, como dice Freud, que donde estaba el ello ha de devenir el yo (eso se da naturalmente, salvo que se trate de partes reprimidas del ello) sino que es el superyo el que ha de devenir yo: lo que es un mandato automático devendrá un yo preconsciente y por lo tanto accesible a la conciencia, la represión ha de ser reemplazada por la judicación consciente.

c-Con respecto al yo, es su aliado, lo acompaña en todas sus vicisitudes salvo cuando está al servicio de la represión, acompaña al yo en todos los caminos que emprende, a menos que dichos caminos lleven al suicidio o al crimen.

Su propuesta de terminación de análisis se basa en *“consideraciones clínicas”*, es decir cuando ha disminuido o desaparecido el sufrimiento del paciente y, si el motivo del análisis es el deseo de tener un espacio de reflexión para enfrentar las distintas situaciones vitales, cuando el analizando decida interrumpir o terminar.

2-Abordaje psicoanalítico de la patología narcisística

En función de la extensión de este trabajo, no voy a profundizar este aspecto de los desarrollos de del autor, y espero poder hacerlo en otra oportunidad.

Una perturbación narcisista es, una perturbación en la estructura misma del aparato psíquico, la que no puede ponerse en evidencia sino a través del yo.

Pero, ¿no es cualquier proceso psicopatológico una perturbación en la estructura del aparato psíquico? Es justamente esta estructura, común a las neurosis de transferencia y a la normalidad, la que está puesta en tela de juicio en las neurosis narcisísticas, en las que la problemática no se plantea entre represión y retorno de lo reprimido, sino entre organización y desorganización, a lo que se agregan los esfuerzos de reorganización.

Estrategia terapéutica

Describe una estrategia general además de estrategias particulares a cada patología y aun para cada paciente con sus circunstancias específicas.

En las neurosis de transferencia, para descubrir el deseo o las fantasías reprimidas, debemos desorganizar una estructura, la que ejerce la represión; nuestra tarea en las narcisistas es justamente lo contrario: ayudar al yo a organizarse, a ligar aquellas magnitudes de excitación que amenazan con desorganizarlo

“Pero ¿cómo? Ante todo, como yo supletorio; en estos procesos de desorganización desaparecen las estructuras mediadoras que permiten la transferencia del deseo por lo tanto, la relación que se establece con el mundo (en tanto se establezca) es directa,

no es transferencial sino narcisista: nuestro yo ocupa el lugar del yo ausente (por lo menos parcialmente ausente) del paciente y no podemos sino asumir ese rol.

En el caso de la psicoterapia verbal debemos percibir, recordar, pensar y elaborar aquellas experiencias que nos transmite el paciente, que por sí mismo, no puede realizar en tanto esté abrumado por esas cantidades cuyo impacto se manifiesta clínicamente como angustia traumática, angustia puramente económica”.

Debemos ayudar al paciente a otorgar cualidad psíquica a dichas cantidades.

Nuestro punto de abordaje no es la relación del yo con lo reprimido (como en las neurosis de transferencia) sino su relación con la realidad (y en principio con los niveles más inmediatos de la misma), analizando no la estructura psíquica (psicoanálisis) sino el sentido que tienen para el sujeto los diversos estímulos provenientes tanto de la relación con los demás hombres como los provenientes de la relación con el propio cuerpo.

El abordaje terapéutico, en tanto la fuente de ansiedad puede provenir de diversos lugares que estén “más allá del principio del placer”, o sea que trasciende el psiquismo, no puede limitarse a la psicoterapia verbal.

En muchos casos la magnitud de la angustia habrá de ser mitigada con el objeto de dar tiempo al yo para volver a adquirir la capacidad de reflexión sobre sí mismo: este es el lugar de la psicofarmacología, que apunta ante todo a lo cuantitativo.

En tanto los lazos con el mundo y con el propio cuerpo, como cuerpo erógeno, estén rotos, tienen lugar distintas terapias sociales (distintos tipos de actividades individuales y sociales) y/ o corporales.

Sobre la base de la estrategia general ya planteada tendrá que evaluarse en cada caso particular el nivel de desorganización alcanzado, ver con qué elementos psicológicos (representaciones – cosa, actividad de fantasía) contamos para poder reconstruir lo que sea posible y, en los casos extremos crear las condiciones para que este deterioro no convierta al ser humano en un vegetal sino en tratar de seguir manteniendo, en lo posible, la red de relaciones libidinales que rodee al sujeto y, desde su nivel lo integra, que siga siendo tratado como un sujeto humano, para poder mitigar ese sufrimiento que en sí es imposible de evitar

Bibliografía

Avenburg, R: Nuevos diálogos y reflexiones sobre psicoanálisis. Ed. Biebel (2017)

“Como trabajo yo en el tratamiento psicoanalítico”

“Sobre el encuadre en psicoanálisis”

“Que lugar ocupan los sueños en la practica actual del psicoanálisis”

“A propósito de los sueños”

“La práctica psicoanalítica contemporánea”

Avenburg, R: Trabajos psicoanalíticos. (1960-2020) Ed. Capital Intelectual. (2022)

“La ética en psicoanálisis. Punto de encuentro entre la teoría y la clínica”

“El inconciente en mi práctica clínica”

“Los caminos de la terapia psicoanalítica 100 años después”

Avenburg,R: Conversaciones con Freud. Ed Biebel (2014)

“La técnica analítica”

“Dinámica de la trasferencia 100 años después”

“Freud psicoanalista”

“El tema de la roca virgen 8roca en bruto)”

Avenburg,R: Conversando con los maestros Ed. Biebel (2016)

“Conversando con S. Freud: Análisis terminable e inetrminable”

Avenburg,R: Psicoanálisis: Perspectivas Teóricas y Clínicas. Ediciones Publikar (1998)

“La interpretación

“Factores terapéuticos en psicoanálisis”

“Diálogo psicoanalítico”

“La transferencia”

“La relación entre teoría y práctica en psicoanálisis”

“Comentarios a: Consejos al médico”

“Comentarios Para la iniciación del tratamiento”

“Abordaje psicoanalítico de la patología narcisista”

“Desarrollo de mis ideas fundamentales en psicoanálisis”

