

# EL FUTURO DEL PSICOANÁLISIS \*

Peter Fonagy \*\*

*"El futuro del psicoanálisis, si es que tiene un futuro, está en el contexto de una psicología empírica, apoyada en técnicas de imagen, métodos de neuroanatomía, y genética humana. Engastado en las ciencias del conocimiento humano, las ideas del psicoanálisis pueden ser testeadas, y es así que esas ideas pueden tener su mayor impacto". Kandel (1998, p. 468).*

## Introducción

El psicoanálisis fue introducido en este siglo. ¿Su influencia sobre el desarrollo de la psicopatología terminará en el próximo? Este trabajo explora algunos obstáculos críticos en el camino de la investigación psicodinámica, pero plantea que los conceptos centrales psicoanalíticos no son sólo consistentes con algunos de los avances más importantes de la última década, sino que también pueden ser útiles en la elaboración de nuevos descubrimientos en el nuevo siglo. **El psicoanálisis se centra en la noción de que las**

---

\* Trabajo presentado en Lindauer Psychotherapiewochen, abril de 2000.

\*\* Freud Memorial Professor of Psychoanalysis, UCL. Director, Sub-Department of Clinical Health Psychology, UCL. Director of Research, Anna Freud Centre. Co-ordinating Director, Child and Family Center and Center for Outcomes Research and Effectiveness, Menninger Foundation. Address for correspondence: Psychoanalysis Unit, University College London, Gower Street, London WC1E 6BT E-mail: p.fonagy@ucl.ac.uk

**complejas y conflictivas representaciones inconscientes de estados mentales constituyen una faceta clave del desarrollo normal y patológico.** Yo sostengo que esta noción conserva su poder, y merece una posición prominente entre los principales marcos de referencia que guíen el desarrollo de la ciencia en el nuevo siglo.

Pocos cuestionarían que la teoría psicoanalítica, y particularmente las ideas de Freud, ejercieron un efecto profundo sobre el pensamiento del siglo veinte; una minoría igualmente pequeña considerará que su impacto sobre el siglo veintiuno está asegurado. Hubo numerosos obituarios sobre el pensamiento psicoanalítico en la última década (Grünbaum, 1984; Webster, 1995). Quizá es representativo Frederick Crews (1993): Crews afirma que la teoría psicoanalítica no tiene apoyo experimental o epidemiológico, que cualquier cuerpo de conocimiento construido sobre los dudosos *insights* de Freud desaparecerá como en arenas movedizas y que "pese a algunos esfuerzos bien intencionados para reformarlo, lo que ha perdurado del psicoanálisis es una pseudociencia" (p. 55).

Los ataques al corpus teórico de Freud no son nuevos. John Watson (1930) predijo que "dentro de veinte años un analista que use los conceptos y la terminología freudianos será considerado en el mismo plano que un frenólogo" (p. 27) y de este modo asistió a lo que por lo general se considera el apogeo de las ideas psicoanalíticas. Sin embargo, la penetración e intensidad de las críticas recientes no podrán ser dejadas de lado ni aún por los fanáticos freudianos más comprometidos. Antes de que una aproximación psicodinámica a la psicopatología del desarrollo pueda instalarse en el nuevo siglo, deberá encargarse de los desafíos que enfrenta y efectuar una reevaluación radical de su marco epistémico.

#### CRÍTICAS A LA PROPUESTA PSICODINÁMICA

Las dificultades que enfrenta el pensamiento psicodinámico son tanto internas como externas. El desafío exterior incluye: poca evidencia de la efectividad de los tratamientos; la construcción de la teoría del desarrollo a partir de la extrapolación de relatos retrospectivos provenientes de una población clínica; penetrantes sesgos de género, culturales y étnicos; el fracaso

en integrar datos de las ciencias biológicas y sociales; y la focalización sobre lo individual excluyendo las fuerzas culturales y sociales. Como estas dificultades externas están bastante divulgadas (Frosh, 1997), esta revisión comenzará por las batallas internas que deberán dirimirse para que el psicoanálisis mantenga su influencia en el siglo XXI.

### **Problemas internos**

A lo largo de las décadas recientes los psicoanalistas han sido testigos de una fragmentación creciente de la teoría. Las disputas están dividiendo a las principales escuelas psicoanalíticas. Esta fragmentación, eufemísticamente denominada pluralismo, podría significar la desaparición del psicoanálisis.

¿Por qué podría pasar esto? En otro lugar (Fonagy, en prensa) afirmamos que el principal problema en la construcción de la teoría psicodinámica reside en su relación con la práctica clínica.

Los psicoanalistas siempre sostuvieron, acertadamente, que el tratamiento psicoanalítico provee una visión única sobre el comportamiento y la experiencia humanos, generando descripciones ricas y poderosas. La principal función de la *teoría* para los clínicos es la explicación de los fenómenos clínicos. La debilidad de tales teorías clínicas es que descansan en la inducción<sup>1</sup>. Una teoría es usada como recurso heurístico más que como una herramienta para la deducción. La utilidad clínica de los argumentos inductivos pueden llevarnos, con gran facilidad, a elevar el status de "teorías clínicas" al de leyes que nos parecen científicas<sup>2</sup>.

Hay distintas condiciones que deberían cumplirse para que la acumulación de observaciones clínicas se convierta en una base genuina y adecuada de la teoría psicoanalítica. Estas son: (a) un nexo lógico claro entre teoría y técnica, de forma tal que la contaminación inevitable de las observaciones por parte de la técnica pueda ser identificada y estudiada, (b) razonamiento tanto deductivo como inductivo en relación con el material clínico, (c) el uso no ambiguo de términos al denominar las observaciones clínicas, (d) la voluntad de exponer una mayor cantidad de material clínico a un examen minucioso y, por lo tanto, a perspectivas teóricas diferentes, (e) la reconsideración de la aproximación reconstruccionista, ya que hay un riesgo lógico latente en la construcción de teorías sobre la base de eventos recorda-

dos, y (f) buen contacto y colaboración entre los psicoanalistas y aquellos que trabajan en disciplinas vecinas. Ninguno de estos criterios han sido aún cumplimentados adecuadamente y en las secciones siguientes discutiremos algunas de las implicaciones de esta situación.

La práctica clínica psicodinámica no se deduce lógicamente de ninguna teoría clínica psicoanalítica

La técnica psicoanalítica no está lógicamente conectada con la teoría (por ej. ver Berger, 1985); hay diferentes aspectos referidos a esto:

(1) Más que haber sido guiada por la teoría, la técnica psicoanalítica fue construida básicamente sobre la base del ensayo y error. Freud (1912) lo reconoció voluntariamente: "He decantado las reglas técnicas que propongo aquí en mi experiencia de años, tras desistir por propio escarmiento de otros caminos". (Amorrortu Editores. Tomo XII, p.111).

(2) No hay correspondencia uno a uno entre marcos psicoanalíticos diferentes y las técnicas utilizadas. Es fácil ilustrar cómo la misma teoría puede generar técnicas diferentes y cómo la misma técnica puede ser justificada por diferentes teorías (Wallerstein, 1989).

(3) Teoría y práctica se desarrollaron en proporciones muy diferentes; durante el siglo veinte, la práctica cambió sólo en aspectos menores, en contraste con los avances más importantes hechos por las teorías. La discrepancia en las proporciones de cambio es asombrosa, y sería difícil de comprender si no fuese por la relativa independencia de teoría y práctica.

Al encarar material clínico se utiliza más un razonamiento inductivo que un razonamiento deductivo

La estrategia predominante de los psicoanalistas clínicos en la construcción de teorías es el "inductivismo enumerativo" (la acumulación de ejemplos consistentes con una premisa). Al tratar a un paciente tenemos acceso a un conjunto de observaciones, algunas de las cuales son seleccionadas como significativas. El analista estará predispuesto a focalizar en aquellos aspectos de la interacción del paciente que guarden sentido en relación a los constructos teóricos existentes. Desde un punto de vista clínico esto es útil. Las dificultades surgen de nuestra comprensión, como clínicos, del rol de la teoría. Les

damos credibilidad a las observaciones inductivas porque asumimos que las teorías han sido inferidas a partir de un gran número de observaciones, y subsecuentemente contrastadas con observaciones nuevas, independientes. Lo que nos encontramos haciendo, sin embargo, es apilar inducción sobre inducción sin contrastación.

De este modo, la teoría es contaminada intrínsecamente por la técnica usada para generar observaciones. Es casi seguro que se nos pasan por alto muchas instancias en las que la reacción del paciente no se corresponde con lo que habíamos anticipado a partir de una formulación teórica, y sin embargo no usamos estas disconfirmaciones para mejorar o descartar teorías psicoanalíticas. Los psicoanalistas no están solos con este problema. No sólo el pensamiento clínico, sino en realidad todo el pensamiento humano comparte este defecto (Johnson-Laird & Byrne, 1993; Wason & Johnson-Laird, 1972).

Para tomar algún ejemplo simple, los signos de enojo inconsciente — desplazado sobre el *self* y alejado de alguien amado de manera ambivalente y ahora perdido— se encuentran fácilmente en casos de depresión, y la descripción de Freud (1915) sigue siendo clínicamente precisa. ¿Pero qué pasa con los casos en los que podemos ver que el enojo se dirige hacia adentro, pero no conduce a la depresión? Estos casos podrían haber sido usados para examinar y extender la teoría psicoanalítica de la depresión.

Esta dificultad lógica para seleccionar entre teorías es la causa primaria de su proliferación. Nuevas teorías son vistas como complementando más que reemplazando las antiguas (Sandler, 1983), de forma tal que numerosas formulaciones parcialmente incompatibles necesitan ser combinadas para proveer una narración que las incluya.

#### El uso ambiguo de términos

Quizás la definición de términos teóricos se mantuvo vaga para dar cabida a la proliferación de ideas (Sandler, 1983). Esto no es ni inusual ni fácilmente evitado. Es la forma en que el lenguaje humano y todos los sistemas conceptuales humanos abordan la complejidad de los fenómenos que representan (Rosch, 1978; Wittgenstein, 1969). Sin embargo, la ausencia de definiciones operacionales puede oscurecer importantes diferencias entre aproximaciones teóricas.

La definición de conceptos en las teorías psicodinámicas plantea un formidable desafío. La mayoría de los conceptos son privados; muchos de ellos (por ejemplo, "escisión en el yo", masoquismo y omnipotencia) son complejos y abstractos. Sin embargo, la clarificación de términos es esencial si queremos descubrir cuáles diferencias teóricas son reales y cuáles son sólo imaginarias.

Permitiendo que las observaciones clínicas sean compartidas y contrastadas

Los relatos narrativos de los clínicos son necesariamente selectivos. Más importante que el sesgo, sin embargo, es que las interacciones están gobernadas en gran medida por mecanismos inconscientes, inasequibles a la introspección. Hay ilustraciones muy dramáticas de esto —los estudios de las expresiones faciales de Krause (1997) en psicoterapia cara a cara, y los trabajos de Beebe (1997) y Tronick (1989) acerca de la interacción madre-bebé. Los participantes nunca accedieron conscientemente a la información relevante al respecto, y no podrían haber dado cuenta de ella; sólo pudo ser objeto de la observación.

Existe una tensión constante entre hacer observaciones accesibles confiables e introducir una interferencia inaceptable en el proceso. Sin embargo, estos no son problemas insuperables en otras áreas de la investigación en psicoterapia y no necesitan serlo para el psicoanálisis. (Jones, 1993).

#### LA ACTITUD CLÍNICA RECONSTRUCCIONISTA

Las teorías clínicas del desarrollo se basan principalmente en los relatos de gente que ha buscado ayuda por síntomas u otros problemas vitales, y que tratan de recordar hechos que ocurrieron durante su infancia temprana, especialmente en los estadios preverbales del desarrollo. Aquí hay dos grandes riesgos: primero, una falacia lógica al presumir que algo anduvo mal en la infancia, y en segundo lugar, una presunción empíricamente desacreditada de que los sucesos recordados son "verdaderos".

Sin embargo los datos empíricos no son necesariamente más útiles que los clínicos en la construcción de una teoría psicológica. Westen (1991) señaló la relativa escasez de teorías significativas en la psiquiatría y psicología actuales que estén basadas en estudios controlados. En realidad, muchas

teorías psicológicas e investigaciones empíricas en psicopatología reconocen explícitamente su agradecimiento a las ideas psicoanalíticas. Los datos clínicos ofrecen un campo fértil para la construcción de teorías, pero no para distinguir las buenas teorías de las malas o de las mejores. La convergencia de la evidencia de varias fuentes (e.g., clínica, experimental, del comportamiento, epidemiológica y biológica) proveerá las mejores pruebas para las demandas del psicoanálisis (Fonagy, 1982).

#### EL PSICOANÁLISIS ESTUVO DEMASIADO AISLADO DE LAS DISCIPLINAS VECINAS

En los últimos 50 años el psicoanálisis intentó definir su campo independientemente de las dos disciplinas cercanas principales de la actividad científica: (a) psicología, y (b) neurobiología. Creemos que este enfoque insular necesita ser puesto en tela de juicio.

#### *Psicoanálisis y psicología*

Los progresos en psicología han sido ampliamente ignorados por los psicoanalistas, pese a que una proporción creciente de psicoanalistas han recibido su entrenamiento básico en psicología clínica. Históricamente hay muchas razones válidas para esto. Hasta 1960 la psicología adoptó una epistemología positivista, estuvo dedicada casi exclusivamente al comportamiento, y estuvo fuertemente enfrentada al psicoanálisis (Eysenck, 1952). Como resultado, la psicología clínica adoptó una aproximación mecánica y simplista hacia los desórdenes mentales, abominable para los psicoanalistas (Ullman & Krasner, 1969; Wolpe, 1969).

La psicología, desde luego, cambió, y ahora lidera el estudio científico de los procesos mentales (Westen, 1999). Algunos cambios particularmente relevantes para el psicoanálisis incluyen el desarrollo de modelos terapéuticos (cognitivos) en psicología clínica, que reconocen la influencia de los procesos no conscientes sobre los estados emocionales; la utilización de tecnología para el registro de la interacción; y el desarrollo de métodos para estudiar las influencias transgeneracionales en el desarrollo de la personalidad.

La generación actual de psicoanalistas está volviendo a apreciar la observación sistemática y los estudios sobre el desarrollo evolutivo. Estos estudios fueron iniciados por Freud (ver Freud, 1909<sup>a</sup>; 1919; 1920) y continua-

dos por Margaret Mahler y muchos otros. Sin embargo, estos estudios dejaron de ser gratos a los psicoanalistas cuando fueron utilizados por disciplinas científicas aparentemente extrañas. En el nuevo siglo podemos esperar que se produzca un creciente reconocimiento acerca de la importancia de los estudios sobre el desarrollo evolutivo para poner a prueba teorías psicoanalíticas.

Hay otro problema concerniente a las terapias psicoanalíticas. La presión para abaratar y acortar los tratamientos llevó a algunos psicoanalistas a experimentar con métodos alternativos —terapias abreviadas, más focalizadas, y terapias especiales para grupos particulares (e.g., Malan & Osimo, 1992)—. El *establishment* psicoanalítico, presumiblemente preocupado por su superficialidad, ignoró en conjunto estas experiencias. El hueco fue llenado con rapidez por terapias alternativas que, a veces abiertamente, tomaron prestado recursos del psicoanálisis (e.g., Ryle, 1994). Tanto los descubrimientos como los efectos del comportamiento cognitivo y aún la terapia conductista son tan fáciles de explicar en términos de las ideas psicoanalíticas como en términos de la teoría de aprendizaje social (Fonagy, 1989). Es lamentable que un número mayor de psicoanalistas no haya tratado de desarrollar nuevas técnicas psicoterapéuticas, en vez de aferrarse al principio del “talle único que sirve para todos”. [*one size fits all*]

Esta situación está cambiando. Muchos institutos americanos de psicoanálisis comenzaron a entrenar candidatos en psicoterapia, de los cuales se espera que sólo algunos continúen en un entrenamiento psicoanalítico completo. Otros aceptaron directamente el desafío de terapias alternativas y están trabajando ya sea para integrar los componentes efectivos de las mismas en los tratamientos orientados psicoanalíticamente (Goldfried, 1995) o para diferenciar los elementos efectivos de cada modelo psicoterapéutico (e.g., Jones, 1997).

### *Psicoanálisis y neurobiología*

Con notables excepciones, los psicoanalistas han descuidado la importancia de la neurobiología para las ideas psicoanalíticas. El rechazo de la biología no fue político sino conceptual. Los psicoanalistas fueron influidos poderosamente por el fracaso de Freud en la creación de una neurobiología psicoanalítica (Freud, 1985) y optaron por un modelo exclusivamente mental basado en los relatos verbales de las experiencias internas. En las décadas

de 1940 y 1950 la neurobiología fue dominada por la teoría masiva de la acción [*mass action theory*] (Lashley, 1929) que sostenía que, desde un punto de vista funcional, la corteza es mayormente indivisible y que el comportamiento no puede ser útilmente estudiado desde el punto de vista del cerebro.

Los neurocientíficos, en general, no se ocuparon de los problemas de la salud mental; su foco se centró en los déficits del funcionamiento cognitivo más que en la regulación de los afectos. El psicoanálisis comenzó con una radical oposición al punto de vista prevaleciente de que los desórdenes mentales correspondían a una vulnerabilidad constitucional irreversible del individuo. Una distinción innecesaria entre los desórdenes llamados funcionales y los orgánicos se desarrolló en la psiquiatría y en otras profesiones de salud mental, que implicaban el dualismo mente-cuerpo, algo que Freud también había rechazado.

En los últimos 30 años los avances en todas las neurociencias han anulado los motivos para este aislamiento (Westen, en prensa-a). Si Freud todavía estuviera vivo, estaría enormemente interesado en los nuevos conocimientos acerca del funcionamiento del cerebro, tales como el desarrollo de redes neurales y la localización de capacidades específicas con PET scan funcional, y seguramente no hubiera abandonado su apreciado Proyecto (Freud, 1895) de desarrollar un modelo neuronal del comportamiento. El campo de la neurociencia está ampliamente abierto para la incorporación de aquellos que tengan una comprensión adecuada de cómo el entorno determina el desarrollo evolutivo y la adaptación.

Lamentablemente la respuesta de los psicoanalistas ante estos notables avances fue más defensiva que de bienvenida. Sin embargo, hay señales de que esto está cambiando; algo que se puede ver, por ejemplo, con la aparición de nuevas revistas que establecen un puente entre el psicoanálisis y las neurociencias.

### LA PROMESA DEL PSICOANÁLISIS

Dadas las limitaciones de la teoría psicoanalítica, una pregunta obvia es por qué otras disciplinas deberían preocuparse por este enfoque defectuoso y aparentemente anticuado. Intentamos examinar aquí, primero, si es que el

psicoanálisis es compatible con los nuevos conocimientos que surgen de la genética y de otros campos relacionados, y si sus descubrimientos pueden ser integrados con los progresos logrados en otros campos. Sólo si es así parece valer la pena considerar si el psicoanálisis tiene características adicionales que lo habiliten para ejercer influencias en las próximas décadas.

### **1. El desafío de la genética**

A lo largo de la última década, la investigación en genética parece haber refutado todas las teorías que defendían el rol clave de las tempranas experiencias familiares (ver Scarr, 1992). Se ha afirmado que las influencias del entorno recibidas a través de la intervención familiar eran heredadas y por lo tanto no importantes en sí mismas (Rowe, 1994) y que hasta donde importa el entorno familiar, éste es específico para cada niño, aún dentro de la misma familia (Plomin & Daniels, 1987). También se ha sugerido que las influencias que antes se consideraban dependientes del entorno, están en realidad mediadas genéticamente (Kendler et al., 1996) y, más aún, que algunos aspectos genéticamente influidos del comportamiento de los niños pueden haber provocado respuestas negativas observadas en otros (O'Connor, Deater-Deckard, Fulker, Rutter, & Plomin, 1998). Por último, todas las estimaciones de la participación de lo hereditario en los desórdenes psiquiátricos aumenta cuando el riesgo de vida, en vez del punto de prevalencia, es usado como variable indicadora, (Kendler, Neale, Kessler, Heath, & Eaves, 1993). En general, hemos visto un cambio desde un modelo primariamente psicosocial de los desórdenes a un marco de referencia biológico-genético que es excluyente de los aspectos psicodinámicos.

Michael Rutter y sus colegas (Rutter et al., 1997) desarrollaron un punto de vista más equilibrado de los datos genéticos, cuyos rasgos principales son:

(a) Virtualmente todas las formas psicopatológicas involucran correlaciones e interacciones gen-ambiente. Sin embargo, esto no implica necesariamente una etiología genética. Los individuos influyen sobre el entorno y alguna covariación gen-ambiente puede deberse a características personales, independientemente de si son de origen genético o ambiental (O'Connor et al., 1998).

(b) La noción de ambiente no compartido incluye dos componentes:

primero, el grado en el cual aspectos del ambiente compartido difieren en relación con un niño específico, y en segundo lugar, el grado en el cual ambientes compartidos pueden ser experimentados de manera diferente por dos niños. Ninguno de estos caminos involucra necesariamente mediación genética.

(c) Ni los estudios sobre mellizos, ni los de adopción pueden establecer la importancia relativa de los genes y el ambiente. Proveen estimaciones de diferencias individuales dentro de una población. Por ejemplo, mientras la altura es claramente hereditaria, cambios en los últimos 100 años en la altura promedio (más de 30 cm. en los hombres) revelan que mucha de la variabilidad debe atribuirse al ambiente. Las tendencias seculares en los últimos cincuenta años revelan un gran aumento de la prevalencia de desórdenes mentales en la infancia. Estudios sobre mellizos, en los que la edad de los niños es idéntica, no pudieron revelar las influencias críticas del ambiente implícitas en la tendencias seculares.

(d) Las estimaciones respecto a lo heredable depende de las muestras estudiadas. Las muestras usualmente excluyen los ambientes más asociados con desviaciones del desarrollo de la personalidad. Las correlaciones gen-ambiente implican que las discrepancias referidas al entorno de mellizos son probablemente pequeñas. También los factores culturales son en general también dejados de lado: si se incluyeran en el mismo examen individuos de una variedad de culturas, nuestra estimación del impacto del ambiente compartido sobre la personalidad será muy diferente (Mandler, 1997).

(e) Los efectos genéticos son tanto directos como indirectos: aún una alta carga genética para un peligro ambiental no implica que las consecuencias serían mediadas más por lo genético que por lo ambiental. Por ejemplo, si se hubiese encontrado que el abuso infantil tiene un gran componente genético, sus efectos patógenos ocurrirían debido a la destrucción de la confianza en el niño abusado, más que por un proceso puramente genético.

(f) Los estudios que intentan excluir los efectos genéticos directos o indirectos reflejan de todos modos la considerable influencia de la experiencia temprana. Por ejemplo, un estudio sobre mujeres mellizas adultas demostró que una historia en la que se produjo la pérdida por separación, no por muerte, de las figuras parentales, estaba asociada con vulnerabilidad en la adultez a la depresión y al alcoholismo. (Kendler et al., 1996).

En general el desafío de la genética en la última década ha sido útil para el enfoque psicodinámico. Sirvió para balancear el ambientalismo ingenuo de la segunda mitad del siglo que culminó, por ejemplo en el sobrediagnóstico de desorden de stress post-traumático entre víctimas de maltrato infantil. La teoría psicodinámica, que está intrínsecamente centrada en la persona, tiene mucho para contribuir a la integración de la genética con la ciencia del desarrollo. El psicoanálisis está preocupado por la interacción de múltiples niveles representacionales en el logro de resultados en el desarrollo evolutivo. Los datos de la genética requieren exactamente de esa sofisticación para la comprensión de la manera en que los genes pueden o no expresarse. Por ejemplo, hay una variabilidad individual substancial en la respuesta a la adversidad. Esta variabilidad está escasamente entendida (Rutter, 1999), pero incrementa la importancia potencial de las variables intrapsíquicas. La expresión de un gen puede depender no sólo de la naturaleza de los factores ambientales, sino también de la forma en que el niño los experimenta. Los procesos representacionales intrapsíquicos no son sólo consecuencia de los efectos genéticos y ambientales; ellos pueden ser reguladores críticos. Esto es muy importante, en la medida en que la comprensión del ambiente por parte del niño puede modificarse más que el ambiente mismo, o que los genes con los que el ambiente interactúa (Emde, 1988).

## **2. Intencionalidad inconsciente**

El sello distintivo de la teoría psicoanalítica es la atención sobre los procesos mentales y motivaciones inconscientes en la explicación del comportamiento complejo y a menudo paradójico. Sugerimos que el conocimiento resultante podría integrarse dentro de la emergente ciencia de la mente. Como concluyeron hace relativamente poco algunos filósofos, los brillantes *insights* de Freud pueden ser vistos como extensiones de sentido común, o *folk psychology* (Churchland, Ramachandran, & Sejnowski, 1994) al funcionamiento mental inconsciente (Hopkins, 1992).

La neurociencia cognitiva mostró que la mayor parte del trabajo del cerebro es inconsciente (Kihstrom, 1987). Esto incluye no sólo las adquisiciones de memoria implícita (sin conocimiento consciente, e.g. ver Milner, Squire, & Kandel, 1998), sino también aspectos implícitos del pensamiento, toma de decisiones, resolución de problemas y otras tareas cognitivas (e.g., Underwood,

1996). Freud (1900) habiendo reconocido la importancia de este hecho en el desarrollo de la psicopatología, adelantó dos problemas fundamentales que van más allá de la postura actual de los neurocientíficos. Primero, que los problemas de salud mental pueden entenderse en términos de estados mentales sostenidos inconscientemente (tales como creencias y deseos) (Freud & Breuer, 1895). Segundo, el tratamiento efectivo de los problemas de salud mental sólo se producirá si el individuo que sufre un desorden mental toma conciencia de esas creencias o deseos inconscientes, inadecuados (por ej., Freud, 1909b).

Los argumentos de Freud para llevar el estudio de los desórdenes mentales y su tratamiento al nivel de la causación psicológica fueron acertados y son ampliamente consistentes con la evidencia de la investigación. Lamentablemente sobreespecificó su modelo y lo llevó más allá de los planteos generales sobre el rol de las creencias y deseos inconscientes e intentó especificar las ideas que, según su punto de vista, habitualmente creaban conflictos inconscientes y llevaban a problemas de adaptación (por ejemplo, conflictos inconscientes relacionados con el aprendizaje del control de esfínteres: ver Freud, 1905).

Tal exceso de detalle en una buena teoría tenía que ser contraproducente. El rango de experiencias psicosociales que llevan a un punto final sintomático común es probablemente ilimitado (equifinalidad, ver Cicchetti & Rogosch, 1996). De igual modo, la misma experiencia puede llevar a diferentes manifestaciones clínicas (e.g., Fergusson & Lynskey, 1996). Desafortunadamente, al especificar en exceso su teoría, Freud dejó al psicoanálisis abierto para infinitas revisiones y puestas al día de aspectos de la teoría que nunca fueron el centro de sus ideas (Fonagy et al., 1995). Por ejemplo, la influyente analista de niños, Melanie Klein, fue impresionada por la destructividad mostrada por niños normales (Klein, Heimann, Isaacs & Riviere, 1946). Atribuyó ideas muy complejas, como envidia y culpa, a niños de menos de un año de edad, y vio esto como central para la patología posterior. Otros, focalizados en períodos posteriores del desarrollo evolutivo (por ejemplo, Margaret Mahler, 1975), especificaron conflictos clave de manera bastante diferente (en este caso, separación-individuación, etcétera).

No estoy sugiriendo que algunos de estos modelos esté equivocado. Tanto la envidia destructiva como los deseos conflictivos de separación y

unión son ideas importantes para la comprensión de la aflicción mental. Sin embargo, la rica elaboración original de Freud llevó posteriormente a algunos psicoanalistas a fusionar el *marco de los mecanismos inconscientes* con los *contenidos mentales específicos* implicados. La noción de conflicto inconsciente es nuclear en la teoría. Envidia, rivalidad edípica, conflictos de separación-individuación e injurias narcisísticas son hipótesis clínicas mezcladas con la perspectiva del analista.

Es incomprensible que sea el psicoanálisis la única disciplina que tenga como foco central la motivación inconsciente. Está bien establecido el rol de la cognición en la emoción y la motivación (Mandler, 1997) y por lo tanto afecto y motivación deberían ser parte del "inconsciente cognitivo" (Kihstrom, 1987). Se ha acumulado evidencia neurológica como para sugerir que las vías neurales de la emoción vinculan dos conjuntos de estructuras. Una es vía el tálamo a la amígdala (que transporta información perceptual primitiva con valencia afectiva pero sin comprometer la conciencia), y la otra produce primero la activación de centros corticales y procesamiento más profundo de información previo a la activación de la amígdala (LeDoux, 1995b). Pacientes con diferentes lesiones que pierden la capacidad de discriminación consciente pueden retener la capacidad de respuestas diferenciales a nivel emocional (e.g. Bechara et al., 1995). Usando como estímulos señales promedio de bajo ruido se encontró evidencia de preferencias inconscientes afectivas en pacientes sin lesión neurológica (e.g., Murphy, Monahan, & Zajonc, 1995). Respuestas emocionales condicionadas pueden ser evocadas y aún adquiridas (Wong, Bernat, Bunce, & Shevrin, en prensa) sin estar consciente. Actitudes inconscientes, particularmente prejuicios raciales, han mostrado persuasivamente su influencia no sólo en la rapidez del procesamiento de información sino también en las reacciones generadas en observadores independientes (Fazio, Jackson, Dunton, & Williams, 1995).

Una serie de hallazgos, recientemente resumidos en forma comprensible por Westen (en prensa-b), sostienen que el procesamiento de la información emocional ocurre de manera automática. Datos preliminares también dan sostén a la posibilidad de que el procesamiento inconsciente de información emocional pueda ser cualitativamente diferente de su procesamiento consciente, en términos de los mecanismos neurales implicados (Morris, Ohman, & Dolan, 1998), de sus concomitantes psicofisiológicos (Dozier & Kobak, 1992) y de

sus consecuencias conductuales (Greenwald & Banaji, 1995). En la medida en que tanto los factores inconscientes como los conscientes juegan un papel, entonces, y tal como postula el psicoanálisis, las anomalías del funcionamiento inconsciente continuarán siendo altamente significativas.

### 3. Motivación inconsciente

Por supuesto, admitir que los afectos pueden no ser conscientes no significa que los estados mentales inconscientes motiven el comportamiento. Sin embargo, la motivación inconsciente no es un supuesto extravagante que no esté sostenido por datos de otro origen. Westen (en prensa-b) señaló que la hipótesis de que el comportamiento humano está motivado simultáneamente por múltiples metas implica que el mecanismo lógico para organizarlas debe excluir a la conciencia, debido al esfuerzo excesivo que demandaría a la memoria de trabajo.

Hay evidencia considerable consistente con este punto de vista. Por ejemplo, el intento de realizar una acción, aún cuando la intención no sea consciente, producirá un incremento de la activación de la información a ser recordada, como lo evidencian las latencias de respuesta en el reconocimiento de los ítems de una lista a ser recordados (Goschke & Kuhl, 1993). Una serie de estudios demostraron que cuando las personas actúan según motivos o preferencias a los cuales no tiene acceso, encontrarán una razón incorrecta para lo que hicieron (Nisbett & Wilson, 1977) y que parecería interferir con la subsecuente realización de una tarea (Wilson & Schooler, 1991).

El concepto de afecto inconsciente tiene extremo valor para explicar las perturbaciones psíquicas. La teoría psicoanalítica postula que se entiende mejor el desarrollo en términos de "competición, colaboración y conflicto entre eventos psicológicos cuasi independientes" que ocurren sin conocimiento consciente [*outside awareness*] (Westen, en prensa-a). Westen refuerza la idea de que el modelo psicodinámico concuerda con los contemporáneos modelos conexionistas o de procesamiento distribuido en paralelo (PDP) de la ciencia cognitiva (Rumelhart & McClelland, 1986). Ambos modelos, psicodinámico y PDP postulan unidades independientes de procesamiento múltiple que trabajan en paralelo, a veces de manera conflictiva, a veces en colaboración, para generar decisiones tanto conscientes como inconscientes. Dentro del modelo PDP el conflicto es una 'propiedad emergente' del siste-

ma nervioso humano. Resulta de la independencia de los circuitos neurales que subyacen a la generación de estados mentales individuales (creencias, temores) que estos circuitos puedan oponerse unos a otros. Más aún se desprende de las perspectivas localizacionistas del desarrollo consistentes con PDP (Kinsbourne & Hicks, 1979; Schore, 1999) que varias redes neurales de procesamiento emergen temprano en el desarrollo y de manera simultánea para, asegurando la plasticidad, realizar la misma función psicológica.

Con la localización creciente de tareas específicas, se marginarán cada vez más conexiones entre algunas de estas redes corticales y unidades más distantes de procesamiento (Edelman, 1992). Como la retroalimentación de tales sistemas es disminuida por la distancia cortical, la característica de procesamiento de tales sistemas rudimentarios no estará suficientemente actualizada. Por lo tanto el conflicto entre el output de las unidades de procesamiento centrales y periféricas, con características de procesamiento que reflejan niveles variables de madurez, será inevitable.

Hay un cuerpo creciente de conocimientos acerca de los circuitos neurales responsables de los estados afectivos positivos o negativos (Davidson, 1992; Gray, 1990). Las interacciones personales involucran simultáneamente afectos positivos y negativos (Hartup & Stevens, 1997). Por eso, el desarrollo de estructuras cognitivo-emocionales que resuelvan incompatibilidades en el procesamiento emocional de la información representa una meta central del proceso de desarrollo evolutivo. Por ejemplo, el fracaso en la resolución de conflictos en relación con el comportamiento anticipado de la figura de apego es clave en los modelos de apego desorganizado (Lyons-Ruth & Jacobovitz, 1999; Main & Morgan, 1996).

Tanto los modelos neuropsicológicos como los del desarrollo evolutivo concuerdan con las ideas psicoanalíticas respecto a la coexistencia de unidades de procesamiento en diferentes estadios de desarrollo, la ubicuidad del conflicto entre ellas, y lo deseable de una resolución adaptativa de esos conflictos como parte del proceso de desarrollo. Las teorías psicoanalíticas del conflicto pueden contribuir mucho al estudio del desarrollo en los próximos años.

#### **4. Experiencia infantil temprana**

El rol de la experiencia infantil temprana en la determinación de la personalidad adulta es una cuestión de enorme relevancia directa para la

psicopatología del desarrollo. Este es un principio clave en todas las propuestas psicoanalíticas. El tema ha sido calurosamente debatido dentro de la psicología (Rutter, 1999). Las revisiones de la literatura en la década de los '80 concluyeron que sólo había pocas serias secuelas duraderas de experiencias adversas en la infancia que fueran claramente independientes de adversidades posteriores (Rutter, 1981). Investigaciones posteriores, sin embargo, demostraron que las experiencias tempranas ejercen efectos a largo plazo (Sroufe, Egeland, & Kreutzer, 1990), pero estos efectos provienen de (a) su contribución a la generación de experiencias negativas ulteriores (Sroufe & Fleeson, 1998), y (b) la mayor vulnerabilidad de los individuos que atravesaron esas experiencias (Rutter, Champion, Quinton, Maughan, & Pickles, 1995; Suess, Grossmann, & Sroufe, 1992). La teoría psicodinámica sugiere que los individuos que sufrieron situaciones de adversidad temprana procesan sus experiencias de modo diferente y activamente crean experiencias compatibles con las interacciones pasadas (por ej., Caspi & Moffit, 1995), y referido a esto hay alguna evidencia que lo confirma (Champion et al., 1995).

Un modelo alternativo de la relación entre experiencia temprana y predisposición psicopatológica, plenamente consistente con las ideas de Freud (Freud, 1915), surgió de la literatura biológica. El estrés temprano (por separación de su madre) en la vida de una cría de roedor produce anomalías neuroendócrinas duraderas, mientras que respuestas de cuidado adecuadas al padecimiento de la cría llevan a una reducción de la respuesta hipotalámica-pituitaria-adrenal (HPA) por el resto de la vida del animal (Levine, Halmeyer, Kaas, & Penenberg, 1967). Investigaciones intermedias demostraron que dar cuidados sirve, a largo plazo, para reducir el miedo y la vulnerabilidad a enfermedades relacionadas con el estrés (Liu et al., 1997; Plotsky & Meaney, 1993). Otros estudios demostraron que experiencias vitales tempranas adversas en ratas están asociadas con aumentos profundos y persistentes en la expresión genética del factor de liberación de corticotrofina (CRF), no sólo en el hipotálamo sino también en las áreas límbicas (Nemeroff, 1996; Plotsky & Meaney, 1993). De manera independiente se demostró que la secreción aumentada de glucocorticoides durante un período prolongado puede producir daño permanente de las neuronas del hipocampo (McEwen & Sapolsky, 1995). Estos datos proporcionan un apuntalamiento al énfasis que el psicoanálisis ha puesto tradicionalmente sobre el impacto que tienen para toda la

vida las experiencias de apego muy tempranas.

No está claro si los riesgos ambientales tempranos son producidos primariamente por la predisposición a seleccionar entornos adversos (Farrington, Bames, & Lambert, 1996; Quinton & Rutter, 1988), por una regulación inadecuada del afecto, por anomalías neuroendócrinas o por alguna combinación de las tres. Sin embargo, todos estos modelos son consistentes con las ideas psicoanalíticas (Kandel, 1999). En realidad, los mecanismos psicológicos implicados pueden ser los mismos, a pesar del nivel de análisis (social o biológico): estos mecanismos pueden incluir sesgos inconcientes en el procesamiento de la información, o modelos distorsionados de representación de relaciones (Fonagy et al., 1996). Se va acumulando evidencia acerca de que la privación temprana severa, particularmente la ausencia de una relación de apego, puede tener efectos irreversibles (O'Connor, Rutter, & Kreppner, 1999, en prensa). Un contrapunto a estas observaciones es otra evidencia de la posibilidad de cambio, llamada 'efectos de punto de cambio' [*turning point effects*] (Caspi & Moffit, 1993). La psicoterapia no sería una opción viable si no fuera por la evidencia de que "las experiencias de la vida adulta producen una diferencia decisiva para aquellas personas que están en riesgo como resultado de experiencias adversas en la infancia" (Rutter, 1999, p. 487). La investigación demostró que el foco psicoanalítico sobre la experiencia temprana es adecuado, y que su perspectiva psicológica profunda puede aclarar cuestiones importantes.

### **5. Representaciones mentales y relaciones de objeto**

Un aspecto clave del modelo psicoanalítico de la mente es su énfasis en las representaciones mentales como mediadores de la organización del self y como determinantes del impacto del entorno sobre el individuo. Hay numerosos métodos de investigación para explorar aspectos psicodinámicos del mundo representacional del niño (e.g. Macfie et al., 1999; Oppenheim, Emde, & Warren, 1997; Toth, Cicchetti, Macfie, & Emde, 1997). Existe evidencia acumulada de que los niños transforman las interacciones tempranas con los cuidadores en esquemas cognitivo-afectivos de sí mismos y de los otros, que regulan y dirigen el comportamiento posterior (Bretherton & Munholland, 1999). Estos esquemas no sólo llevan la impronta de las interacciones significativas, sino que expresan también el nivel de desarrollo

en que se desarrollaron (Westen, 1990). Las representaciones son distorsionadas por las defensas (Newman, Duff, & Baumeister, 1997) y por los impulsos (Westen, Muderrisoglu, Fowler, Shedler, & Koren, 1997), que podrían ser indicadores de una predisposición genética o de experiencias ambientales previas. En cualquier caso, la distorsión que hace el niño del mundo externo representa un significativo desafío para los estudios que tratan de encontrar una relación directa entre la adversidad psicosocial y la psicopatología. La teoría psicoanalítica de las relaciones de objeto, con su foco sobre las distorsiones idiosincrásicas, puede brindar, al respecto, una contribución importante.

Por ejemplo, Blatt y sus colaboradores propusieron que una dialéctica entre dos presiones evolutivas [*developmental pressures*] define las representaciones emergentes de las relaciones self-otros: la necesidad de: (a) un sentido relacional (*sense of relatedness*), y (b) un sentido de identidad autónoma (Blatt & Blass, 1996). Las personas dependientes, histriónicas o con desorden borderline de la personalidad tienen una necesidad exagerada de conexión, de relacionarse; los individuos esquizoides, esquizotípicos, narcisistas, antisociales o evitativos se caracterizan por una búsqueda excesiva de identidad.

Blatt y colegas diferencian dos tipos de depresión: el tipo dependiente y el tipo autocrítico (Blatt & Bers, 1993). Esta distinción permite predecir la respuesta al tratamiento. Por ejemplo, en la investigación del NIMH [*National Institute of Mental Health*, de Estados Unidos] (Blatt, Zuroff, Bondi, Sanislow, & Pilkonis, 1998; Elkin, 1994), era improbable que los individuos perfeccionistas mejoraran después de las primeras pocas sesiones, en tanto que pacientes con una alta necesidad de aprobación mejoraban significativamente en la segunda mitad del tratamiento (Blatt, Quinlan, Pilkonis, & Shea, 1995).

## 6. Vínculos cercanos con una realidad interpersonal

Como la teoría psicoanalítica tiene sus raíces en la práctica clínica, la experiencia del terapeuta provee un vehículo valioso para la comprensión de los pensamientos, sentimientos y comportamiento que subyacen a las gamas normales de experiencias conscientes y de la psicología de sentido común.

Sin embargo, las interacciones interpersonales son complejas, rápidas y exceden las capacidades de la mente consciente, por más entrenada que esté para monitorearlas con precisión. El trabajo de Krause (1997) sobre la expresión facial de los afectos en psicoterapia [*cara a cara*], por ejemplo, demostró que el interjuego afectivo subliminal entre terapeuta y paciente era indicativo del éxito de la psicoterapia. Respuestas congruentes del terapeuta (la tendencia del terapeuta a adecuarse al afecto del paciente) estaba firmemente asociada con pobres resultados. Respuestas afectivas complementarias (tendencia del terapeuta a manifestar un afecto compatible con las palabras del paciente pero incompatible con lo que demostraba su cara) predecía buenos resultados. Los terapeutas sólo son conscientes de estos intercambios escindidos en términos de vagas impresiones subjetivas. Permitir que esas intuiciones guíen el proceso terapéutico es a la vez el máspreciado resguardo y la mayor carga para la aproximación psicodinámica al tratamiento. La exploración de los límites de la percatación interpersonal en el contexto de la terapia puede ser el atractivo inherente para los clínicos que tiene el desarrollo de las ideas psicoanalíticas, y esto puede ser parte de la explicación de la prolongada popularidad de un planteo que es tan vulnerable a la crítica desde los campos epistémico y empírico. Poder adaptar la sensibilidad de la mente humana como un instrumento para el estudio científico del desarrollo se mantiene como un desafío para este siglo.

## **7. El interés singular del psicoanálisis**

Reconocer las limitaciones de la epistemología psicoanalítica es contar la mitad de una historia notable. Algunas de las figuras más importantes que se interesaron en el tema de la psicología, en particular la psicología de los desórdenes mentales, adoptaron el marco de referencia del psicoanálisis. Pienso que lo hicieron, no porque fueran atraídos por una epistemología demasiado endeble como para poder rechazar nuevas ideas, sino porque el psicoanálisis ofrece el conjunto más rico y sutil de elementos para describir la mente.

Muchas de sus características sugieren que hay algo importante en este enfoque. Primero, hay mucha producción dentro del campo. Las ideas psicoanalíticas inspiraron las principales teorías psicológicas tanto como importantes líneas de investigación empírica (por ej. la teoría de la indefensión

aprendida, la teoría del apego, la agresión como causa de condiciones psicosomáticas). Segundo, las teorías psicoanalíticas ofrecen explicaciones unificadoras de comportamientos diversos. Por ejemplo, ¿por qué los individuos narcisistas a menudo se olvidan los nombres, son prejuiciosos, desconsiderados con el tiempo de los otros, e incapaces de mantenerse enamorados? Los relatos psicoanalíticos, ya sean basados en la psicología del self o en otras teorías de las relaciones de objeto, tratan de encontrar una sola configuración explicativa subyacente. Tercero, el enfoque psicoanalítico del desarrollo es dinámico, considerando al desarrollo como una serie de formaciones de compromiso. Esto da profundidad, textura y complejidad al proceso de desarrollo, lo cual —como tratamos de ilustrar— está en línea con el nuevo conocimiento emergente de la neurociencia y la psicopatología del desarrollo.

### CONCLUSIONES

Las ideas psicoanalíticas mantienen su originalidad, y retienen su potencial para ilustrar muchos aspectos de la psicopatología del desarrollo. Algunas tareas importantes para los psicoanalistas son: (a) salir del inductivismo enumerativo, y desarrollar vínculos más cercanos con los métodos de recolección de datos alternativos disponibles en la ciencia social y biológica modernas. (b) Definir construcciones psicoanalíticas y técnicas más firmemente. Esto no sólo debe incluir el proponer definiciones operacionales sino también el “desempacar” conceptos sobredimensionados como relaciones de objeto y la especificación de predicciones. (c) Desarrollar una tradición de comparación de marcos referenciales alternativos en relación a las observaciones. Esto debería extenderse a las explicaciones externas al psicoanálisis. (d) Lograr una mayor sofisticación acerca de las interacciones entre el mundo intrapsíquico y el entorno (Rutter, 1993), y acerca de los procesos de peligro y trauma. (e) Dar mayor consideración al contexto social y cultural ampliado dentro de los cuales se desarrollan las relaciones de objeto. Por ejemplo, ubicar el *self* individuado en el punto más jerarquizado del desarrollo es emocéntrico, así como patologizar una forma de funcionamiento que puede ser adaptativa en ciertos contextos. (f) Focalizar en la importancia de la teoría psicoanalítica y el tratamiento de la comunidad ampliada, por ejem-

plo, los estudios psicoanalíticos sobre el trauma multigeneracional pusieron su foco en sobrevivientes del Holocausto (e.g., Kogan, 1995). Quizás podríamos aprender mucho más sobre este proceso del estudio de las comunidades afroamericanas de los Estados Unidos, ya que muchos de sus problemas actuales podrían ser pensados en el contexto de nuestras fallas en términos de su historia como grupo esclavizado en América del Norte (por ej. Bass, Wyatt, & Powell, 1982). (g) Sacarse las ataduras de una teoría sobreespecificada, y poner el foco en los componentes esenciales de las proposiciones psicológicas psicoanalíticas.

Si el psicoanálisis es capaz de enfrentar estos desafíos, las ideas psicoanalíticas podrán beneficiar a la psicopatología del desarrollo. Esto se aplica particularmente a la noción central de que las complejas representaciones conflictivas de creencias y afectos inconscientes creados tempranamente en la vida influyen en el comportamiento y la experiencia a lo largo de toda la vida. Una perspectiva más amplia podría, por ejemplo, conducir a un cambio de énfasis y en vez de cuestionarios autoadministrados considerar datos narrativos; a un examen más detenido de las pautas formales de la narración, en oposición a su contenido; a una mayor preocupación en la discordancia y conflictos entre los sistemas de respuestas, más que una búsqueda simplificada de congruencia y consistencia. La teoría psicoanalítica está viva, y su potencial para enriquecer nuestra comprensión de la psicopatología del desarrollo no ha sido totalmente explotada en el siglo que recién se cerró.

[© TRADUCCIÓN: SILVIA KOZJOL • ADELA DUARTE, 2002]

### Referencias bibliográficas

- AMERICAN PSYCHOANALYTIC ASSOCIATION. (1998). *Membership Survey of the American Psychoanalytic Association*. New York: APsA.
- BASS, B., WYATT, G., & POWELL, G. (1982). *The Afro-American Family*. New York: Grune & Stratton.
- BECHARA, A., TRANEL, D., DAMASIO, H., ADOLPHUS, R., ROCKLAND, C., & DAMASIO, A. (1995). Double dissociation of conditioning and declarative knowledge relative to the amygdala and hippocampus in humans. *Science*, 29, 1115-1118.

- BEBBE, B., LACHMANN, F., & JAFFE, J. (1997). Mother - infant interaction structures and presymbolic self and object representations. *Psychoanalytic Dialogues*, 7: 113-182.
- BERGER, L. S. (1985). *Psychoanalytic theory and clinical practice: What makes a theory consequential for practice?* Hillsdale, New Jersey: The Analytic Press.
- BLATT, S. J., & BERS, S. A. (1993). The sense of self in depression: A psychodynamic perspective. In Z. V. Segal & S. J. Blatt (Eds.), *Self representation and emotional disorders: Cognitive and psychodynamic perspectives* (pp. 171-210). New York: Guilford.
- BLATT, S. J., & BLASS, R. (1996). Relatedness and self definition: A dialectic model of personality development. In G. G. Noam & K. W. Fischer (Eds.), *Development and Vulnerabilities in Close Relationships* (pp. 309-338). New York: Erlbaum.
- BLATT, S. J., QUINLAN, D. M., PILKONIS, P. A., & SHEA, M. T. (1995). Impact of perfectionism and need for approval on the brief treatment of depression: The National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program revisited. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63: 125-132.
- BLATT, S. J., ZUROFF, D. C., BONDI, C. M., SANISLOW, C. A., & PILKONIS, P. A. (1998). When and how perfectionism impedes the brief treatment of depression: Further analyses of the National Institute of Mental Health treatment of depression collaborative research program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66: 423-428.
- BRENNER, C. (1982). *The Mind in Conflict*. New York: International Universities Press.
- BREHERTON, K., & MUNIHOLLAND, K. A. (1999). Internal working models in attachment relationships: A construct revisited. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (pp. 89-114). New York: Guilford.
- BREWIN, C. R., ANDREWS, B., & GOTLIB, I. H. (1993). Psychopathology and early experience: A reappraisal of retrospective reports. *Psychological Bulletin*, 113: 82-98.
- CASPI, A., & MOFFITT, T. E. (1995). The continuity of maladaptive behavior: From description to understanding in the study of antisocial behavior. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology, Vol 2: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 472-511). New York: Wiley.
- CASPI, A., & MOFFITT, T. W. (1993). When do individual differences matter? A paradoxical theory of personality coherence. *Psychological Inquiry*, 4: 247-271.
- CHAMPION, L. A., GOODALL, G. M., & RUTTER, M. (1995). Behavioural problems in childhood and stressors in early adult life: a 20 year follow-up of London school children. *Psychological Medicine*, 25: 231-246.

- CHURCHLAND, P. S., RAMACHANDRAN, V. S., & SEGNOWSKI, T. J. (1994). A critique of pure vision. In C. Koch & J. L. Davis (Eds.), *Large-Scale Neuronal Theories of the Brain* (pp. 23-60). Cambridge, MA: MIT Press.
- CICCHETTI, D., & ROGOSCH, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, 597-600.
- CICCHETTI, D., & ROGOSCH, F. A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 9, 797-815.
- CICCHETTI, D., ROGOSCH, F. A., LYNCH, M., & HOLT, A. D. (1993). Resilience in maltreated children: Processes leading to adaptive outcome. *Development and Psychopathology*, 5, 629-647.
- CREWS, F. (1993, November 18). The unknown Freud. *New York Review of Books*.
- DAVIDSON, R. (1992). Emotion and affective style: Hemispheric substrates. *Psychological Science*, 3, 39-43.
- DOZIER, M., & KOBAK, R. (1992). Psychophysiology in attachment interviews: Converging evidence for deactivating strategies. *Child Development*, 63, 1473-1480.
- EIDELMAN, G. (1992). *Bright Air, Brilliant Fire*. New York: Basic Books.
- ELKIN, I. (1994). The NIMH treatment of depression collaborative research program: Where we began and where we are. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behaviour change* (pp. 114-139). New York: Wiley.
- EMDE, R. N. (1988). Development terminable and interminable. I. Innate and motivational factors from infancy. *International Journal of Psycho-Analysis*, 69, 23-42.
- EYSENCK, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319-324.
- FARRINGTON, D. P., BARNES, G. C., & LAMBERT, S. (1996). The concentration of offending in families. *Legal and Criminological Psychology*, 1, 47-63.
- FAZIO, R., JACKSON, J. R., DENTON, B., & WILLIAMS, C. J. (1995). Variability in automatic activation as an unobtrusive measure of racial attitudes: A bona fide pipeline? *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 1013-1027.
- FERGUSON, D. M., & LYNKEY, M. T. (1996). Adolescent resiliency to family adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 281-292.
- FISCHER, K. W., & AYOTTE, C. (1994). Affective splitting and dissociation in normal and maltreated children: Developmental pathways for self in relationships. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology: Vol. 5. Disorders and dysfunctions of the self* (pp. 149-222). Rochester, NY: University of Rochester Press.

- FONAGY, P. (1982). Psychoanalysis and empirical science. *International Review of Psychoanalysis*, 9, 125-145.
- FONAGY, P. (1989). On the integration of psychoanalysis and cognitive behaviour therapy. *British Journal of Psychotherapy*, 5, 557-563.
- FONAGY, P. (in press). The relationship of theory and practice in psychodynamic therapy. *Journal of Clinical Child Psychology*.
- FONAGY, P., LEIGH, T., STEELE, M., STEELE, H., KENNEDY, R., MATTOGN, G., TARGET, M., & GERBER, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 22-31.
- FONAGY, P., & TARGET, M. (1997). Perspectives on the recovered memories debate. In J. Sandler & P. Fonagy (Eds.), *Recovered Memories of Abuse: True or False?* (pp. 183-216). London: Karnac Books.
- FONAGY, P., TARGET, M., STEELE, M., & GERBER, A. (1995). Psychoanalytic perspectives on developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Theory and Methods* (Vol. 1, pp. 504-554). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- FREUD, A. (1974). A psychoanalytic view of developmental psychopathology. *The writings of Anna Freud*, 8 (pp. 119-136). New York: International Universities Press, 1981.
- FREUD, S. (1895). Project for a scientific psychology. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 281-293). London: Hogarth Press.
- FREUD, S. (1900). The interpretation of dreams. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 4,5, pp. 1-715). London: Hogarth Press.
- FREUD, S. (1905). Fragment of an analysis of a case of hysteria. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 7-122). London, UK: Hogarth Press.
- FREUD, S. (1909a). Analysis of a phobia in a five-year-old boy. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 10, pp. 1-147). London: Hogarth Press.
- FREUD, S. (1909b). Notes upon a case of obsessional neurosis. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 10, pp. 153-320). London: Hogarth Press.
- FREUD, S. (1912). Recommendations to physicians practising psychoanalysis. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 109-120). London: Hogarth Press.

- FREUD, S. (1915). Mourning and Melancholia. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 237-258). London: Hogarth Press.
- FREUD, S. (1919). 'A child is being beaten': A contribution to the study of the origin of sexual perversion. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 175-204). London: Hogarth.
- FREUD, S. (1920). Beyond the pleasure principle. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 1-64). London: Hogarth Press.
- FREUD, S., & BREUER, J. (1895). Studies on hysteria. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 1-305). London: Hogarth Press.
- FROSLI, S. (1997). *For and Against Psychoanalysis*. London: Routledge.
- GEDO, J. E. (1979). *Beyond interpretation*. New York: International Universities Press.
- GERGELY, G. (1991). Developmental reconstructions: Infancy from the point of view of psychoanalysis and developmental psychology. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 14: 3-55.
- GOLDFRIED, M. R. (1995). *From Cognitive-Behavior Therapy to Psychotherapy Integration*. New York: Springer.
- GOLDFRIED, M. R., & NEWMAN, C. F. (1992). A history of psychotherapy integration. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (pp. 44-91). New York: Basic Books.
- GOSCHKE, T., & KUIHL, J. (1993). Representations of intentions: Persisting activation in memory. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 19: 1211-1226.
- GRAY, J. A. (1990). Brain systems that mediate both emotion and cognition. *Cognition and Emotion*, 4: 269-288.
- GREEN, A. (1999). Consilience and Rigour. *Neuro-Psychoanalysis*, 1: 40-44.
- GREENWALD, A. G., & BANAJI, M. (1995). Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review*, 102: 4-27.
- GRÜNBAUM, A. (1984). *The Foundations of Psychoanalysis: A Philosophical Critique*. Berkeley, CA: University of California Press.
- HARTUP, W. W., & STEVENS, N. (1997). Friendships and adaptation in the life course. *Psychological Bulletin*, 121: 355-370.
- HEMPEL, C. (1965). *Aspects of Scientific Explanation*. New York: Lasalle.
- HIRSHBERG, L., & SVEJDA, M. (1990). When infants look to their parents: II. Twelve-month-olds' response to conflicting parental emotional signals. *Child Development*, 61: 1187-1191.

- HOPKINS, J. (1992). Psychoanalysis, interpretation, and science. In J. Hopkins & A. Saville (Eds.), *Psychoanalysis, mind and art: Perspectives on Richard Wollheim* (pp. 3-34). Oxford: Blackwell.
- JOHNSON, J. G., COHEN, P., BROWN, J., SMAILES, E. M., & BERNSTEIN, D. P. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, *56*: 600-605.
- JOHNSON-LARD, P. N., & BYRNE, R. M. (1993). Precis of deduction. *Behavioural and Brain Sciences*, *16*: 323-380.
- JONES, E. E. (1993). How will psychoanalysis study itself? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *41*: 91-108.
- JONES, E. E. (1997). Modes of therapeutic action. *International Journal of Psychoanalysis*, *78*: 1135-1150.
- KANDEL, E. R. (1998). A new intellectual framework for psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, *155*: 457-469.
- KANDEL, E. R. (1999). Biology and the future of psychoanalysis: A new intellectual framework for psychiatry revisited. *American Journal of Psychiatry*, *156*: 505-524.
- KENDLER, K. S., NEALE, M. C., KESSLER, R. C., HEATH, A. C., & EAVES, L. J. (1993). A longitudinal twin study of personality and major depression in women. *Archives of General Psychiatry*, *50*: 853-862.
- KENDLER, K. S., NEALE, M. C., PRESCOTT, C. A., KESSLER, R. C., HEATH, A. C., COREY, L. A., & EAVES, L. J. (1996). Childhood parental loss and alcoholism in women: a causal analysis using a twin-family design. *Psychological Medicine*, *26*: 79-95.
- KIHLESTROM, J. (1987). The cognitive unconscious. *Science*, *237*: 1445-1452.
- KINSBOURNE, M., & HICKS, R. E. (1979). Mapping cerebral functional space: Competition and collaboration in human performance. In M. Kinsbourne (Ed.), *Asymmetrical function of the brain* (pp. 267-273). Cambridge: Cambridge University Press.
- KLEIN, M., HEIMANN, P., ISSACS, S., & RIVIERE, J. (Eds.). (1946). *Developments in psychoanalysis*. London: Hogarth Press.
- KOGAN, I. (1995). *The cry of mute children: A psychoanalytic perspective of the second generation of the holocaust*. London: Free Association Books.
- KOHUT, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago: University of Chicago Press.
- KRAUSE, R. (1997). *Allgemeine psychoanalytische Krankheitslehre. Grundlagen*. Stuttgart, Germany: Kohlhammer.
- LASHLEY, K. S. (1929). *Brain mechanisms and intelligence: A quantitative study of injuries to the brain*. Chicago: University of Chicago Press.
- LEDOUX, J. (1995a). Emotion: Clues from the brain. *Annual review of Psychology*, *46*: 209-235.

- LEDOUX, J. E. (1995b). Emotion: Clues from the brain. *Annual Review of Psychology*, 46: 209-235.
- LEVINE, S., HALTMEYER, G. C., KAAS, G. G., & PENENBERG, V. H. (1967). Physiological and behavioural effects of infantile stimulation. *Physiology and Behavior*, 2: 55-63.
- LIU, D., DIORIO, J., TANNENBAUM, B., CALDJI, C., FRANCIS, D., FREEDMAN, A., SHARMA, S., PEARSON, D., PLOTSKY, P. M., & MEANEY, M. J. (1997). Maternal care, hippocampal glucocorticoid receptors, and hypothalamic-pituitary-adrenal responses to stress. *Science*, 277: 1659-1662.
- LYONS-RUTH, K., & JACOBOWITZ, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence and lapses in behavioral and attentional strategies. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment theory and research* (pp. 520-554). New York: Guilford.
- MACHE, J., TOTH, S. L., ROGOSCH, F. A., ROBINSON, J., EMDE, R. N., & CICCHETTI, D. (1999). Effect of maltreatment on preschoolers' narrative representations of responses to relieve distress and of role reversal. *Developmental Psychology*, 35: 460-465.
- MAHLER, M. S., PINE, F., & BERGMAN, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: symbiosis and individuation*. New York: Basic Books.
- MAIN, M., & MORGAN, H. (1996). Disorganization and disorientation in infant strange situation behavior: Phenotypic resemblance to dissociative states. In L. K. Michelson & W. J. Ray (Eds.), *Handbook of dissociation: Theoretical, empirical, and clinical perspectives* (pp. 107-138). New York, NY: Plenum Press.
- MALAN, D., & OSIMO, F. (1992). *Psychodynamics. training and outcome in brief psychotherapy*. London: Butterworth-Heinemann.
- MANDLER, G. (1997). *Human nature explored*. New York: Oxford University Press.
- MAYES, L. C., & SPENCE, D. P. (1994). Understanding therapeutic action in the analytic situation: A second look at the developmental metaphor. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 42: 789-816.
- MCEWEN, B. S., & SAPOLSKY, R. M. (1995). Stress and cognitive function. *Current Opinion in Neurobiology*, 5: 205-216.
- MILNER, B., SQUIRE, L. R., & KANDEL, E. R. (1998). Cognitive neuroscience and the study of memory. *Neuron Rev*, 20: 445-468.
- MORRIS, J. S., OLTMAN, A., & DOLAN, R. J. (1998). Conscious and unconscious emotional learning in the human amygdala. *Nature*, 393: 467-470.
- MURPHY, S. T., MONAHAN, J. L., & ZAIONC, R. (1995). Additivity of nonconscious affect: Combined effects of priming and exposure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69: 589-602.
- NEMEROFF, C. B. (1996). The corticotropin-releasing factor (CRF) hypothesis of depression: new findings and new directions. *Molecular Psychiatry*, 1: 326-342.

- NEWMAN, L. S., DUFF, K., & BAUMISTER, R. (1997). A new look at defensive projection: Thought suppression, accessibility, and biased person perception. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72: 980-1001.
- NISBETT, R. E., & WILSON, T. D. (1977). Telling more than we can know: Verbal reports on mental processes. *Psychological Review*, 84: 231-259.
- O'CONNOR, T. G., DEATER-DECKARD, K., FULKER, D., RUTTER, M., & PLOMIN, R. (1998). Genotype-environment correlations in late childhood and early adolescence: antisocial behavioral problems and coercive parenting. *Developmental Psychology*, 34: 970-981.
- O'CONNOR, T. G., RUTTER, M., & KREPPNER, J. (1999 in press). The effects of global severe privation of cognitive competence: extension and longitudinal follow-up. *Child Development*.
- OPPENHEIM, D., EMIDE, R., & WARREN, S. (1997). Children's narrative representations of mothers: Their development and associations with child and mother adaptation. *Child Development*, 68: 127-138.
- PLOMIN, R., & DANIELS, D. (1987). Why are children in the same family so different from one another? *Behavioral and Brain Sciences*, 10: 1-16.
- PLOMIN, R., DEFRIES, J. C., MCLEMM, G. E., & RUTTER, R. (1997). *Behavioral Genetics*. (3rd ed.). New York: W.H. Freeman.
- POLESKY, P. M., & MEANEY, M. J. (1993). Early, postnatal experience alters hypothalamic corticotropin-releasing factor (CRF) mRNA, median eminence CRF content and stress-induced release in adult rats. *Brain Research. Molecular Brain Research*, 18: 195-200.
- QUINTON, D., PICKLES, A., MAUGHAN, B., & RUTTER, M. (1993). Partners, peers, and pathways: Assortative pairing and continuities in conduct disorder. Special issue: Milestones in the development of resilience. *Development and Psychopathology*, 5: 763-783.
- QUINTON, D., & RUTTER, M. (1988). *Preventing breakdown: The making and breaking of inter-generational links*. Aldershot, Hants: Avebury.
- ROGERS, J. H., WIDGER, T., & KRUEP, A. (1995). Aspects of depression associated with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 152: 168-270.
- ROSCH, E. (1978). Principles of categorization. In E. Rosch & B. B. Floyd (Eds.), *Cognition and Categorization* (pp. 28-49). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- ROWE, D. (1991). *The limits of family influence: Genes, experience and behaviour*. New York: Guilford Press.
- RUBEN, D. (Ed.). (1993). *Explanation*. Oxford: Oxford University Press.
- RUMELHART, D. E., & MCCLELLAND, J. L. (1986). *Parallel Distributed Processing*. Cambridge,

Mass: MIT Press.

- RUTTER, M. (1981). *Maternal deprivation reassessed*. (2nd ed.). Harmondsworth, Middlesex: Penguin.
- RUTTER, M. (1993). Developmental psychopathology as a research perspective. In D. Magnusson & P. Caser (Eds.), *Longitudinal Research on Individual Development: Present Status and Future Perspectives* (pp. 127-152). New York: Cambridge University Press.
- RUTTER, M. (1999). Psychosocial adversity and child psychopathology. *British Journal of Psychiatry*, 174: 480-493.
- RUTTER, M., CHAMPION, L., QUINTON, D., MAUGHAN, B., & PICKLES, A. (1995). Understanding individual differences in environmental risk exposure. In P. Moen, G. H. Elder Jr., & K. Luscher (Eds.), *Examining Lives in Context: Perspectives on the Ecology of Human Development* (pp. 61-93). Washinton, DC: American Psychological Association.
- RUTTER, M., DUNN, J., PLOMEN, R., SIMONOFF, E., PICKLES, A., MAUGHAN, B., ORMEL, J., MEYER, J., & FAVIS, L. (1997). Integrating nature and nurture: Implications of person-environment correlations and interactions for developmental psychology. *Development and Psychopathology*, 9: 335-364.
- RUTTER, M., & SMITH, D. J. (Eds.). (1995). *Psychosocial Disorders in Young People. Time Trends and Their Causes*. Chichester: John Wiley and Sons.
- RYLL, A. (1994). Psychoanalysis and cognitive analytic therapy. *British Journal of Psychotherapy*, 10: 402-405.
- SANDLER, J. (1962). The Hampstead Index as an Instrument of Psychoanalytic Research. *Internal Journal of Psycho-Analysis*, 43: 287-291.
- SANDLER, J. (1983). Reflections on some relations between psychoanalytic concepts and psychoanalytic practice. *International Journal of Psycho-Analysis*, 64: 35-45.
- SANDLER, J., & FONAGY, P. (Eds.). (1997). *Recovered memories of abuse: True or false?* London: Karnac Books.
- SCARR, S. (1992). Developmental theories for the 1990s: Development and individual differences. *Child Development*, 63: 1-19.
- SCHORE, A. N. (1999). Commentary. *Neuro-Psychoanalysis*, 1: 49-55.
- SROUFE, L. A., EGELAND, B., & KRUTZER, T. (1990). The fate of early experience following developmental change: Longitudinal approaches to individual adaptation in childhood. *Child Development*, 61: 1363-1373.
- SROUFE, L. A., & FLEENON, J. (1988). The coherence of family relationships. In R.A.Hinde & J.Stevenson-Hinde (Eds.), *Relationships within families: Mutual influences* (pp. 27-47). Oxford: Clarendon Press.

- Suess, G. J., Grossmann, K., & Sroufe, L. A. (1992). Effects of infant attachment to mother and father on quality of adaptation in preschool: From dyadic to individual organisation of self. *International Journal of Behavioral Development, 15*, 43-65.
- Toth, S. L., Cicchetti, D., Macfie, J., & Emde, R. N. (1997). Representations of self and other in the narratives of neglected, physically abused, and sexually abused preschoolers. *Development and Psychopathology, 1997*, 781-796.
- Tromack, E. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist, 44*, 112-119.
- Ullmann, L. P., & Krasner, L. (1969). *A psychological approach to abnormal behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Underwood, G. (Ed.). (1996). *Implicit cognition*. New York: Oxford University Press.
- Wallerstein, R. S. (1989). *Psychoanalysis: The common ground*.
- Wason, P. C., & Johnson-Laird, P. N. (1972). *Psychology of Reasoning: Structure and Content*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Watson, J. B. (1930). *Behaviorism*. (rev. ed.). New York: Norton.
- Weister, R. (1995). *Why Freud was wrong: Sin, science and psychoanalysis*. London: HarperCollins.
- Westen, D. (1990). Towards a revised theory of borderline object relations: contributions of empirical research. *International Journal of Psycho-Analysis, 71*, 661-694.
- Westen, D. (1991). Social cognition and object relations. *Psychological Bulletin, 109*, 429-455.
- Westen, D. (1999). *Psychology: Mind, brain, and culture*. (2nd ed.). New York: Wiley.
- Westen, D. (in press-a). The scientific legacy of Sigmund Freud: Toward a psychodynamically informed psychological science. *Psychological Bulletin*.
- Westen, D. (in press-b). The scientific status of unconscious processes: Is Freud really dead? *Journal of the American Psychoanalytic Association*.
- Westen, D., Moses, M. J., Silk, K. R., Lohr, N. E., Cohen, R., & Segal, H. (1992). Quality of depressive experience in borderline personality disorder and major depression: When depression is not just depression. *Journal of Personality Disorders, 6*, 383-392.
- Westen, D., McDermisoglu, S., Fowler, C., Shedler, J., & Koren, D. (1997). Affect regulation and affective experience: Individual differences, group differences, and measurement using a Q-sort procedure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*, 429-439.
- Wilson, T. D., & Schooler, J. W. (1991). Thinking too much: Introspection can redu-

ce the quality of preferences and decisions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 181-192.

WITTGENSTEIN, L. (1969). *The Blue and Brown Books*. Oxford: Blackwell.

WOLPE, J. (1969). *The practice of behavior therapy*. New York: Pergamon.

WONG, P., BERNAT, E., BUNCE, S., & SHEVRIN, H. (in press). Brain indices of nonconscious associative learning. *Consciousness and Cognition*.

#### NOTAS

<sup>1</sup> Existe algo de verdad en la broma de que los psicoanalistas clínicos entienden la palabra dato como si fuera el plural de la palabra anécdota.

<sup>2</sup> De hecho, muchas leyes clínicas son, a lo sumo, sólo probabilísticas (Ruben, 1993). En consecuencia, deberían permitir sólo explicaciones estadísticas inductivas más que deductivas nomológicas (ver Carl Hempel, *Covering Role Model*, 1965). Aun cuando sabemos que el maltrato infantil puede causar trastornos de conducta, esta no es, de modo alguno, la consecuencia inevitable. (e.g., Cicchetti & Rogosch, 1997; Cicchetti, Rogosch, Lynch, & Holt, 1993).