

Sólo... Soledad...¹

De la soledad inicial a un contorno de representación

María Cecilia Pereira da Silva²

La recta es una curva que no sueña
Manoel de Barros (2013)

En nuestra clínica con niños buscamos crear posibilidades para que puedan jugar, soñar y construir un continente con objetos pensantes que acogen y hacen compañía cuando están solos. Parafraseando a Manoel de Barros, yo diría que la soledad es una recta sin curva, sin sueños, una línea sin un continente lleno de objetos internos acogedores y con la capacidad de mantener vivos los sentimientos de esperanza y de fe. Y, al mismo tiempo, podríamos decir que la capacidad de estar solo depende de una curva, o de varias curvas en espiral, condición indispensable para los sueños, las fantasías y para contener los objetos continentes y pensantes, precursora de nuestra capacidad creativa.³

Todo nuestro trabajo clínico, entonces, será primero el de construir y

1 Ésta es una versión modificada del trabajo Só ... Soledad ...: fronteras entre la curva y la recta, publicada en Jornal de Psicanálise, v. 53, n. 99, p. 137-160, 2020. Este trabajo ha ganado el Premio Niños y Adolescentes de Fepal 2020.

2 Psicoanalista, Miembro Efectivo y Analista Didacta, Analista de Niños y Adolescente y Profesora en la Sociedad Brasileira de Psicoanálise de Sao Paulo. Coordinadora de la Clínica 0 a 3 - Intervención en las relaciones iniciales padres - bebés y de la Clínica Transcultural del Centro de Servicios Psicoanalíticos de SBPSP. Miembro del Departamento de Psicoanálisis con Niños y Profesora del curso Relación Padres-Bebé: desde la observación hasta la intervención del Instituto Sedes Sapientiae. Post Doctora y Doctora en Psicología Clínica y Máster en Psicología de la Educación por la PUCSP.

3 Bion (1973) define la fe como una respuesta primordial y una profunda defensa contra el sentimiento de catástrofe. Es una experiencia emocional, singular. Pero no se trata de una fe religiosa- un conjunto de dogmas y doctrinas que constituyen un culto. Para el autor, esta fe se vuelve aprehensible cuando se representa en el pensamiento y por medio de éste Se trata de la fe en la existencia de una realidad verdadera y última. La fe que mueve a un científico a ir en busca de algo, incluso sin datos objetivos.

crear un continente para albergar objetos capaces de contener y pensar a lo largo de la vida, para luego ocuparnos de los contenidos (Ferro, 1995).

¿Cómo comprendo y discrimino la capacidad de estar solo y el sentimiento de soledad?

Presento la curva y la recta y luego ilustro con dos situaciones clínicas.

Sólo...

Tanto Klein, Winnicott cuanto Bion consideran que la introyección de un objeto bueno es una *condición sine qua non* para la capacidad de vivir solo y elaborar los sentimientos de soledad.

Para Winnicott (1958) existen dos formas de soledad a lo largo del desarrollo. La soledad esencial, intocable, indecible, silenciosa, inscrita en el origen de la vida. Y otra más elaborada que implica estar solo, en la presencia de alguien, en una etapa muy temprana de desarrollo, cuando la inmadurez del ego es compensada de una manera natural por el soporte del ego proporcionado por la madre.

En este sentido, este autor señala la importancia de la regresión materna, el estado de preocupación materna, para que la madre se identifique con el bebé y pueda ofrecer el *holding* necesario. En esas condiciones, se crea un campo de ilusión en el que madre y bebé viven en un estado en el que son uno solo. En el curso de este estado el bebé, al ver a la madre, se ve a sí mismo; a su vez, la madre, al ver a su bebé, rememora (inconscientemente) sus primeros días y semanas de vida, identificándose con las necesidades del bebé. Con el tiempo, cuando puede introyectar a la madre, soporte del ego, el bebé se vuelve capaz de estar solo, sin tener que recurrir en todo momento a la madre o al símbolo maternal. Por lo tanto, la capacidad de estar solo se basa en la paradoja de estar solo en la presencia del otro y tiene sus raíces en la fase en la que el bebé vive, con éxito, la dependencia absoluta de la relación inicial madre- bebé, mientras que la madre atraviesa el estado de preocupación materna primaria. Es expresión de salud y de la posibilidad de alcanzar la madurez emocional. El individuo que desarrolló la capacidad de estar solo está capacitado para redescubrir el impulso personal, ya que el estado de estar solo (incluso paradójicamente) siempre implica que alguien esté cerca (Winnicott, 1958, 1967, 1969).⁴ Winnicott

⁴ “La experiencia de estar solo en presencia del otro tiene sus raíces en la relación temprana, que es la relación madre-bebé, llamada por Winnicott inicialmente de afinidad Egoica y más

advierde que la capacidad de estar solo no debe confundirse con el estado de separación o el estado de retraimiento (Abram, 2000).

Bion (1962a, b) propone la teoría de la función alfa que transformará los elementos beta y sensoriales en psíquicos. Uno de los factores de la función alfa es la *capacidad de reverie de la madre*, fundamental para que ella³ pueda captar, elaborar, procesar y desintoxicar al bebé de la intensidad

tarde reemplazada por la relación de objeto. Al referirse al estar solo, Winnicott distingue tres etapas diferentes de desarrollo emocional, siempre destacando la importancia del medio ambiente. Originalmente existe la palabra “yo”, que indica un gran crecimiento emocional. El individuo está constituido como una unidad. La integración ya es un hecho. El mundo exterior repudiado y un mundo interno se hace posible... A continuación, tenemos el “Yo soy”, que presenta otra etapa de crecimiento individual. A través de estas palabras el individuo adquiere no sólo una forma, sino también una vida. Al principio de “Yo soy” el individuo es bastante crudo, indefenso, vulnerable, potencialmente paranoico. Sólo puede llegar a la etapa de “yo soy” porque existe un ambiente que es protector; este entorno que lo protege es, de hecho, la madre preocupada y volcada hacia las demandas del ego del bebé a través de identificaciones con él. No hay necesidad de postular que el bebé en esta etapa de “Yo soy” ya tiene una conciencia de la madre. Luego viene el “Estoy solo”. Según Winnicott, esta etapa implica el reconocimiento del bebé de la existencia continua de la madre, no necesariamente un reconocimiento con una mente consciente. Considera, sin embargo, que “estar solo” tiene su origen en “Yo soy” y depende de la conciencia que el bebé posee de la existencia continua de una madre confiable, cuya confianza hace posible que el bebé esté solo y obtener placer de eso por un período limitado de tiempo” (Abram, 2000, p. 249-250).

5 Bion (1962b) propone que el sujeto depende de la capacidad de *reverie* materna para significar la experiencia emocional del bebé y luego tener la posibilidad de desarrollar su capacidad de pensar resultante de los aspectos identificatorios y proyectivos. Este autor infirió y describió cómo los estados emocionales primitivos, tanto los de placer como los dolorosos, son vivenciados concretamente y, como tales, no están disponibles para el desarrollo mental. Estos estados no pueden ser pensados, imaginados, soñados o recordados (en oposición a ser repetidos), hasta que se hayan convertido en experiencias emocionales. Un bebé no puede adquirir la capacidad de transformar sus experiencias primitivas de elementos-beta en elementos-alfa, como Bion (1962b) los llamó, excepto a través de la identificación con un objeto capaz de realizar tal función fundamental, la función de *reverie*. En un desarrollo saludable, dicha identificación se logra mediante el uso de la identificación proyectiva, como un mecanismo propio de toda comunicación. En esta situación, el bebé evacua el difícil e indigerible conglomerado de experiencias buenas y malas dentro del objeto parcial que lo cuida. Este objeto parcial receptivo ofrece una realización de la expectativa innata del bebé, su preconcepción, de que hay algún lugar donde lo difícil puede llegar a ser tratable; lo insoportable, soportable; lo impensable, pensable. Así, el objeto parcial primario, el seno en terminología

emocional de las sensaciones y comunicaciones no-verbales del bebé. Al tener éxito, este proceso da inicio a la constitución del pensamiento.

La noción de continente- contenido es complementaria a *la teoría de reverie* en la formulación de la teoría del pensar (Bion, 1962). El buen funcionamiento de la relación continente-contenido, entre la madre y el niño, permite al bebé que se atenúen las angustias primitivas, en la medida en que las proyecta en la mente materna que las acoge, las transforma y las devuelve al bebé, desprovistas de su carga amenazante. De esa manera, permite al bebé introducir experiencias angustiosas ahora modificadas y tolerables y, además, aprehender la función continente materna. La introyección del objeto continente proporciona una envoltura para las partes del *self*, favoreciendo su integración. El buen funcionamiento de la relación continente-contenido entre la madre y el niño, permite al bebé interiorizar las buenas experiencias, tolerar situaciones de frustración y establecer identificaciones introyectivas con la pareja parental, formadas por una madre cuya función continente constituye el receptáculo dinámico de las relaciones del niño (contenido). Se dan las condiciones para el desarrollo de los elementos alfa, lo que dará origen al aparato para pensar los pensamientos (Bion, 1962a, b) y la posibilidad de lidiar con las pérdidas y frustraciones de la vida.

Me gustaría destacar aquí que la función de *reverie* y de continencia del analista, desarrollada en su análisis personal, puede ampliarse por la experiencia de observación de bebés, de acuerdo con el método propuesto por Ester Bick (1964). La observación de los bebés es una experiencia única para entrar en contacto con nuestros estados primitivos de mente, en el aquí y ahora, y para desarrollar una escucha continente y descentrada (sin juicios morales y prejuicios), a partir del contacto con la dupla madre-bebé, desde sus inicios.

Klein (1971) propone que la identificación con el objeto bueno sólo es posible a través del relajamiento de las defensas contra la separación y la pérdida del objeto. Al⁶ principio, una de las defensas más importantes

kleiniana, a través de un proceso que Bion llama de función-alfa, actúa sobre los elementos-beta proyectados y los transforma en elementos- alfa pensables, almacenables y posibles de ser soñados. Estos son proyectados para dentro del bebé e introyectados por él. El resultado es una identificación con un objeto parcial capaz de realizar la función-alfa, o más bien, un esbozo de identificación, ya que la palabra identificación parece ser más apropiada para describir una actividad mucho más formal y final (Isaacs-Elmhirst, 1980).

6 La experiencia de dormir es una experiencia de separación. Cuando somos bebés

es la identificación con el objeto idealizado y omnipotente. Después, la percepción del objeto total y real despierta angustias características de la posición depresiva infantil con afectos de tristeza y luto por los objetos externos e internos que los acompañan. Sólo las experiencias positivas son capaces de contrarrestar estas creencias internas de que el objeto se pierde debido a fantasías de destrucción. A partir de la síntesis de amor y odio en la ambivalencia en relación al objeto percibido como total, se puede establecer un objeto dentro del ego, y se instala un sentimiento de seguridad, que luego se constituye en el núcleo de un ego, que adquiere unidad y fuerza, gracias a la confianza investida en las partes buenas del *self*. Esta identificación introyectiva con el objeto bueno es el encuentro con algo de bueno en sí mismo que proporciona amparo y acogimiento.

También destaco la contribución de Klein (1971) sobre la importancia de la prueba de la realidad, que demuestra la convicción de que la naturaleza benevolente del objeto externo real proporciona una prueba de la existencia duradera del objeto interno bueno, no solo en la infancia sino también en vida adulta.

El establecimiento de un objeto bueno dentro del ego marca entonces la adquisición de una fuerza del ego suficiente para tolerar la ausencia del objeto sin excesiva angustia, lo que permitirá, posteriormente, superar la tristeza frente a las inevitables pérdidas que se producen en la realidad externa.

¿Y cómo pensar el sentimiento de soledad?

Soledad...

Winnicott diferencia la capacidad de estar solo del estado de retraimiento y separación. Para este autor, el aislamiento es un reflejo de los fuertes impactos experimentados al principio de la vida como una manera de preservar el núcleo del *self* de una violación. El retraimiento establece una relación con los objetos subjetivos que vienen a facilitar el sentirse real. Sin embargo, el retraimiento es también una separación que, como el estado autista, no contribuye para el enriquecimiento ni para al desarrollo del sentimiento del *self*, aunque el sentirse real esté presente. Mientras que el individuo que consume gran parte de su tiempo solo puede lograr la capacidad de estar

necesitamos de la ayuda del cuidador para conciliar el sueño, calmarnos y consolarnos, y luego dormir. Sin la introyección de objetos buenos es muy difícil entregarse al sueño.

solo, el estado de retraimiento demuestra una incapacidad para estar solo.

El sentimiento de soledad apunta a un fracaso en la experiencia de estar solo en presencia de la madre/otros fundamentales. Winnicott señala que el individuo que experimenta una intensa soledad puede haber experimentado el impacto del fracaso de la experiencia de intimidad inicial con la madre, en un momento en que la madre debe estar presente e identificada con su bebé (Abram, 2000).

En este sentido, Bion (1962b) también señala que las fallas en la capacidad de *reverie* y de continencia maternas, junto con los ataques a los vínculos (L, H, K) emocionales pueden impedir el establecimiento de la función alfa, que, en su opinión, es fundamental para la constitución del pensamiento. Sin la capacidad de pensar, las angustias de toda orden invaden la mente humana, inclusive el sentimiento de soledad.

En situaciones en las que hay fallas en la función de continencia, las angustias primitivas proyectadas por el bebé en la pareja de padres no encuentran una capacidad de *reverie* y continencia que puedan metabolizarlas y devolverlas desintoxicadas al bebé, éste las recibe de vuelta aumentadas con las intensas angustias de los propios padres; el bebé se convierte entonces en un “receptáculo” (y no un continente) de estos “cuerpos extraños” u “objetos bizarros” (Bion 1962) (en lugar de contenidos), porque él todavía es incapaz de metabolizar esos aspectos (Williams, 1995, 1997). En tales casos, la falla de la capacidad de continencia es extremadamente perjudicial y puede originar el “terror sin nombre”, como el reverso del modelo continente/contenido (Bion, 1962a, b).

Klein (1971) considera que el sentimiento de soledad deriva de la nostalgia de haber sufrido una pérdida irreparable, la de haber perdido irremediamente la felicidad de la relación inicial con la madre. Este sentimiento de soledad instalado en la posición esquizo-paranoide, se atenúa con la posición depresiva cuando la integración psíquica se hace más fuerte. Señala que esta integración depende enteramente de la introyección del objeto bueno que se instala con la integración de la ambivalencia amor-odio en la posición depresiva, mitigando el odio a través del amor y reduciendo así la violencia de las pulsiones destructivas. Al mismo tiempo, señala que es imposible lograr una integración completa y permanente, y un doloroso sentimiento de soledad puede resurgir en cualquier momento, cuando uno pierde la confianza en la parte buena del *self*. Klein cree que lo que hará que el sentimiento de soledad sea tolerable será la fuerza y la seguridad del ego resultante de la internalización del objeto bueno: “un ego fuerte resiste

mejor la fragmentación, puede adquirir más fácilmente un cierto grado de integración y establece una buena relación con el objeto original” (pág. 134). La identificación con el objeto bueno también atenúa la severidad del superego y, cuando se instala una buena relación con el primer objeto, se cumplen las condiciones para dar y recibir amor. Para Klein, “la soledad, cuando se vive de verdad, estimula el establecimiento de relaciones de objetos” (pág. 135). Por lo tanto, la capacidad de vivir la soledad como una revitalización, en relación a sí mismo y a los otros, surge cuando la presencia del objeto ausente se internaliza. Este proceso progresivo de internalización constituye el resultado específico de la elaboración de repetidas experiencias de separaciones seguidas de encuentros.

Soledad... solo... en el proceso analítico

A lo largo del desarrollo infantil, así como en el proceso psicoanalítico, las sucesivas separaciones de la persona importante provocan el renovado temor de que la pérdida del objeto bueno en la realidad externa cause la pérdida de buenos objetos internos.

Cuando la soledad se vive como una pesadilla, la curva se vuelve recta y toda capacidad de pensar se desvanece con sus objetos pensantes. Entonces toda la vida se derrumba, y la función de *reverie* del analista con características de acogida empática y desintoxicante, semejante a la mirada materna, pueden proporcionar un mundo con límites (el continente) en el cual el sentido puede ser encontrado (el contenido) y así reparar las fallas iniciales.

Durante el proceso analítico, la capacidad de continencia del analista permitirá al paciente tolerar la angustia, especialmente la angustia de la separación, y en el aquí y ahora del encuentro analítico será capaz no sólo de re introyectar la angustia modificada por la capacidad de *reverie* del analista (contenido), como también para introyectar el continente, es decir, la función del continente del analista, que puede contener y pensar, de tal manera que mediante la identificación el analizado pueda, a su vez, contener y pensar. Este es un paso esencial para soportar la angustia y llegar a ser capaz de soportarla solo, volviéndose autónomo en relación al analista (Quinodoz, 1993). Se trata de la construcción de un continente que puede albergar los objetos pensantes.⁷

7 “Cuando Bion habla de continencia del analista está hablando de algo desde dentro

Será en la experiencia vivida en la relación analítica que el analizado podrá tolerar mejor la conciencia dolorosa de ser un individuo separado y único, pero también desarrollar sus potencialidades y riquezas. Poder estar absorto, asociar libremente, entregarse, enfrentarse en la sesión son signos de que se ha logrado la capacidad de estar solo y los sentimientos de soledad pueden ser experimentados como un elan vital, una fuente de creatividad y un estimulante para las relaciones afectivas.

Por lo tanto, la introyección de un objeto con el que el sujeto dialoga, fruto de la internalización de la función analítica (Silva, 1999), ofrece una comprensión interna mejorada que puede transformar el sentimiento de soledad en la capacidad de estar solo y convertirse en una fuente de creatividad al mantener contacto con lo más verdadero y profundo de sí mismo.

Paso a ilustrar la sensación de soledad en dos situaciones clínicas. El primero es un caso atendido en la Clínica Transcultural del Centro de Atención Psicoanalítica de SBPSP y el segundo de un niño en análisis de hace 2 años.

Claire y su soledad

Claire, de 5 años, fue atendida por el equipo de la clínica transcultural.⁸

La clínica transcultural es un modelo de intervención psicoanalítica

de la persona del analista. Cuando se habla de *Reverie* del analista se refiere al mundo de fantasía de éste. En la elaboración emocional del analista está implícito que éste pasa por situaciones de desconocimiento, de angustia, de trabajo con sus emociones e impulsos, de transformaciones de su persona que tienen lugar allí en el vínculo emocional con su paciente e inducidas por éste. Ya estamos lejos de ese analista distante y objetivo, que era sólo un lienzo en blanco, cuya persona tendría que permanecer desconocida. Estamos hablando de un analista que se ve afectado por el paciente y que esto produce cambios en la forma en que se enfrenta al material analítico.... Es decir, el analista afectado por el paciente puede tener experiencias desde las más regresivas hasta las más elevadas. Así, cuando hablamos de contratransferencia en el sentido de Paula Heimann, continencia de Bion y Holding de Winnicott, estamos hablando de recursos de la persona analista que sirven como instrumentos para su trabajo clínico” (Di Ciero, 2016, p. 3).

8 Equipo de la Clínica Transcultural: Ana Balkanyi Hoffman, Diva A. Cilurzo Neto, Fushae Yagi, Marcella M. de Souza y Silva, Maria Augusta M. Gomes, Maria Cristina B. Boarati, Maria Cecilia Pereira da Silva, Maria do Carmo do Amaral, Maria Jose Dell Acqua Mazzone, Marília da S. Modesto Santos, Paula Ramalho da Silva, Tanya M. Zalberg, Wa Adad Hamadcio. Traductores: Mariam Mohamad Chehimi e Ana Elisa Bersani. Asistente Social: Sara C. N. Ferreira.

que tiene en cuenta las dimensiones clínicas, antropológicas y también lingüísticas, y que busca dar sentido a las interacciones entre los niveles colectivo, intersubjetivo e intrapsíquico (Devereux, 1970, 1972; Moro, 2015). Implica el uso del complementarismo, es decir, la multiplicidad de referencias, y una ruptura con la posición etnocéntrica en torno al psicoanálisis, lo que contribuye al descentramiento del analista. El complementarismo y el descentramiento son los componentes esenciales de esta clínica plural que es la clínica transcultural.

EL *setting* de la clínica transcultural está formado por varios terapeutas que reciben al paciente y a su familia (ya que la familia lleva una parte del sentido del sufrimiento del paciente, independientemente de su edad); los profesionales que hicieron la derivación (y que también forman parte de la historia familiar en el país); y un traductor o un intérprete cultural, para asegurar que el paciente puede utilizar su lengua materna para comunicarse, si así lo desea. Siempre hay alguna terapeuta que se ocupa de los niños tratando de ser interlocutora de los aspectos emocionales infantiles que se presentan a través de dibujos y juegos durante las consultas.

El equipo de terapeutas, a partir de un trabajo interno de continencia y de *reverie*, renuncia a sus propios valores culturales y preconcepciones, se descentraliza, tratando de transformar en sueños las experiencias traumáticas relatadas por las familias. Este trabajo interno depende de un trabajo relacionado con la contratransferencia cultural, es decir, la forma en que cada terapeuta se posiciona en relación a la alteridad del paciente, los afectos sentidos, las teorías, su modo de hacer y pensar culturalmente, la construcción de sus conjeturas e intervenciones durante el atendimento, elaborados después de la consulta (Moro, 2015, p.190). Estos sueños/pensamientos *alfa* son ofrecidos al grupo y transmitidos a la familia por la terapeuta principal.

Recibimos a Claire acompañada de su madre y su hermana de 4 años, con nuestro equipo de psicoanalistas, la traductora, la profesora y la psicóloga de la institución que nos la remitió.

Ella es una niña tranquila y su madre una mujer hermosa con semblante amargo y algo apático. La familia de Claire es de Haití, sus padres llegaron a Brasil hace cinco años, cuando su madre estaba embarazada seis meses de ella. La señora haitiana tiene cinco hijos: dos niñas que nacieron aquí y tres niños mayores que se quedaron en Haití, con su abuela paterna. Su marido también emigró a Brasil con ellas, pero se fue hace tres años.

Mientras la escuchaba contar tantas historias de separaciones traumáticas

durante su proceso de migración, fui tomada por una enorme tristeza. Sentí empatía con el desamparo y la soledad de esta señora que tuvo dos hijas en el exilio, sin el apoyo de la red familiar y paterna. Estaba profundamente deprimida, sin esperanzas, el futuro no tenía rostro. Sabemos que la parentalidad en el exilio potencia las ansiedades primitivas, en la esfera psíquica y cultural, especialmente en la madre. En el ámbito psíquico, por la reviviscencia de los conflictos y por la expresión de las emociones. En el⁹ ámbito cultural, por el proceso vinculado a las representaciones culturales, a las formas de hacer y decir propias de cada cultura. Todos estos elementos culturales pertenecientes a la generación anterior se reactivan, de repente se vuelven importantes, preciosos y vivos. Aquí el mandato transgeneracional es central (Lebovici, 1996). Este mandato se atribuye al niño en la transmisión transgeneracional y penetra en su vida psíquica la generación de abuelos, a través de los conflictos infantiles de sus padres, ya sean preconcientes o reprimidos. Este es el caso de traumas migratorios, los traumas y fantasmas que surgen del pasado olvidado de los padres y que, en algunos casos, pueden invadir los espacios y asentarse, afectando severamente la relación de la madre con su bebé. Ante el estallido de tantas emociones revividas en el exilio, es necesario crear una red para acoger a estos niños y a sus padres de manera adaptada, que nos permita tejer lazos y el ir y venir entre espacios de prevención y tratamiento en una coconstrucción creativa (Moro, 2005, 2015).

Al principio, la madre, con una voz monocordista, informa que tiene dificultades para comunicarse en portugués, a diferencia de las hijas que hablan portugués, pero no criollo. Nos acompaña un traductor, que permite a la señora haitiana expresarse en su lengua materna.

“Claire está complicada en la escuela”, dice su madre. “Todos los días me llaman porque Claire no quiere quedarse allí, y ella no habla ni explica por qué”. Esta niñita tan frágil se desespera en la escuela: llora, patalea, se desorganiza mucho y huye, como si fueran brotes. “Ella grita y se asusta y

9 La paternidad se fabrica con ingredientes complejos. Algunos de ellos son colectivos, pertenecen a la sociedad en su conjunto, cambian con el tiempo, son históricos, legales, sociales y culturales. Otros son más íntimos, privados, conscientes o inconscientes, pertenecen a cada uno de los dos padres como personas, en cuanto futuros padres, pertenecen a la pareja, a la propia historia familiar del padre y la madre. Aquí está en juego lo que se transmite y lo que se oculta, los traumas de la infancia y la forma en que cada uno los contiene. Y luego, hay toda una serie de factores que pertenecen al propio niño, el que convierte a sus genitores en padres (Moro, 2015).

nadie puede contenerla”, añade la profesora. La profesora y la psicóloga piensan que son los bichitos en su cabeza, liendres de piojos.

Con la ayuda de la traductora, voy recogiendo cuidadosamente sus sentimientos ante el proceso de migración, su historia de allá y de aquí, y cómo ella entiende los llantos y gritos de Claire.

A pesar de su renuencia a hablar, nos acercamos gradualmente y la señora haitiana pudo compartir su sufrimiento y sus creencias culturales. Ella piensa que toda la desesperación de Claire debe provenir de los espíritus: “hay algunas entidades que le están haciendo eso a la niña”. Entonces, ella llamó a su familia en Haití para pedirle al misionero que ora por Claire: “Jesús me ayudará, Jesús puede ayudarme”.

También me doy cuenta de que está muy deprimida. Ella comparte con nosotros las dificultades de estar sola en un país extranjero. Y nos dice: “La policía robó mi negocio. Cuando llego a casa estoy muy cansada del trabajo y ni siquiera hablo con las chicas”. Ella no habla tampoco porque las chicas no entienden criollo y ella no habla portugués. Las niñas entonces denuncian que su madre, cuando se enoja, golpea y maldice en su lengua materna. Se expresa en criollo en momentos de desesperación.

Profundamente identificada con el desamparo de Claire, imagino el sufrimiento y la soledad de estas niñas que no tienen una madre que converse con ellas ni en criollo ni en portugués. Se trata de una relación sin palabras, una no domina el idioma de la otra. Me imagino la soledad de las niñas en la noche oscura, después de un día de desesperación, sin objetos para calmar, consolar y conciliar el sueño. Las niñas están arraigadas en el nuevo país, pero la madre se resiste. Yo digo, “Tal vez Claire grite para que usted le dé lo que tiene dentro, sus afectos, sus canciones, su historia, la narrativa de sus orígenes”. La señora haitiana comprende: “¡Ella quiere mi afecto!”

Durante esta consulta, Claire y su hermana dibujan, hacen collage y juegan con las muñecas. Claire hace collares “curativos”, representando su demanda emocional.

Al final Claire expresa su deseo: “¡Quiero quedarme aquí!” Ella muestra su alegría por haber encontrado un lugar con personas que entienden sus necesidades emocionales.

Esta experiencia clínica nos ha demostrado que las representaciones traídas por las familias migrantes, cuando se comparten, son de eficacia evidente. Renuevan nuestras formas de pensar como psicoanalistas, nos obligan a descentrarnos, a volver más complejos nuestros modelos y a

alejarnos de nuestros juicios apresurados. Pensar esa alteridad es permitir que la paternidad sea experimentada por estas familias de una manera menos traumática y familiarizarse con otros pensamientos, otras técnicas, porque la migración trae consigo esta necesidad de cambio y, si estas mujeres no están inscritas en nuestros sistemas de prevención y atención, existe el riesgo de dejarlas restringidas a una soledad de elaboración, porque para pensar necesitamos construir, intercambiar, confrontar nuestras percepciones con aquellas de los demás; si esto no es posible, el pensamiento no se basa en nada más que en sí mismo y en sus propias construcciones. El intercambio con el otro nos modifica y previene el anquilosamiento psíquico (Moro, 2005, 2015).

Creo que el *setting* ofrecido por la clínica transcultural crea curvas para contener la soledad de estas familias durante el proceso de migración y para construir los caminos de arraigamiento en una nueva cultura.

El mundo silencioso de Beto

Si Claire no conversaba con su madre, Beto cuando nació encontró un mundo silencioso. Su madre tenía una profunda depresión posparto y se quedó al cuidado de una tía abuela. Cuando llegó al consultorio, Beto estaba experimentando una depresión primaria, con muchos indicadores de autismo (¹⁰Batistelli & Amorim, 2014; Silva & Batistelli, 2018; Lisondo et al., 2017, pp. 225-244; Muratori, F.; Maestro, 2007).

Tenía 1 año y 11 meses cuando su pediatra le dijo drásticamente a su madre que era autista. En primer lugar, acogimos a esa familia ¹¹en un *setting* de intervención en las relaciones padres e hijos, para una evaluación conjunta (Mélega, 1998; Silva, 2002; Mendes de Almeida *et al.*, 2004).

En las intervenciones padres-bebes, tomamos en consideración las acciones recíprocas que el bebé y su madre, o padre, tienen entre sí: actos relacionales (Prat, 2019). Cuando miramos la dupla madre-bebé, observamos las formas de relacionarse de la madre con o para su bebé (alimentarlo, cambiarlo, jugar), gestos, sonidos, onomatopeyas, formas de

10 También podríamos decir que Beto vivía un profundo estado de retraimiento. Ante los fuertes impactos iniciales, Beto se aisló, para poder preservar el núcleo de *self* de una violación. Nuestro trabajo era el de convocar a Beto a la relación, porque este estado de retraimiento no contribuye para el enriquecimiento o para el desarrollo del sentido de *self*.

11 Atendí junto con la colega Fátima Batistelli.

cantar (prosodias maternas, *manhés*), y cosas hechas por el bebé / niño. Miramos la interacción.

Con esta escucha recibimos a esta familia. Beto llega con un chupón en la boca, al llamarlo él no nos mira, entra y, muy tranquilo, busca los objetos más pequeños de la caja y juega, especialmente con una familia de muñequitos (Playmobil) poniéndolos en un camión con contenedor. También está interesado en abrir una caja de comiditas o remover el fondo de una repisa de la sala de estar. Estos movimientos sugieren que hay uno dentro y otro fuera, un interior con figuras humanas y un principio de capacidad simbólica.

Durante la intervención rescatamos la historia de las relaciones de los padres con sus hijos, entre padres y de los padres con sus propios padres, no para interpretarlos, sino para conocer la calidad de los vínculos y cuidar de la función parental. Así poco a poco también nos enteramos de la llegada de Beto.

Entonces, la madre, llorando mucho, comienza a contarnos que en el momento del embarazo y el nacimiento de su hijo mayor todo salió bien. Ella, con la ayuda de su madre, se ocupó de él y quedó encantada por la experiencia. Después de dos años, ya querían tener su segundo hijo, porque: «Ya estaba vieja y no podía esperar mucho».

El embarazo de Beto fue bien, pero al nacer todo se volvió muy difícil. Ella hacía todo lo que era necesario para el cuidado físico, pero no podía vincularse. Sentía que no podía quererlo, y, a menudo, oraba para que ambos murieran, porque así todo acabaría. Se sentía terrible por pensar así, pero “no podía quererlo, ni vincularse con Beto”. Su propia madre estaba enferma en el momento del nacimiento y no pudo ayudarla y sólo más tarde, cuando Beto tenía 4 meses de edad, se dio cuenta de que tenía depresión posparto y fue medicada. En esta ocasión es que la tía abuela (por parte de padre) entra en la vida familiar y comienza a vivir con ellos y cuidar de los niños, especialmente Beto. Esta tía, soltera y muy sola, dormía con Beto, ambos en el mismo colchón, en el suelo y abrazados, lo que dificultó a Beto tener otras experiencias emocionales que no fueran experiencias sensoriales y adhesivas (Bick, 1968; Meltzer, 1975). Nos pareció que, en vista de toda esta situación emocional, las dos mujeres, madre y tía, vivían soledades no elaboradas y de alguna manera establecieron relaciones adhesivas, en un intento de que Beto no experimentara ningún tipo de sentimiento de separación. Frente a la fragilidad materna, esta tía tomó el lugar de la madre, lo que la llevó a sentirse aún más insuficiente.

Beto no encontró una madre capaz de absorber sus proyecciones, y por lo tanto fue percibida como hostil a cualquier intento de identificación proyectiva o cualquier tentativa de su parte de conocer la naturaleza de su madre. Beto, entonces, quedó con la idea de un mundo que no quería conocerlo y no quería ser conocido. Esto se reflejaba en la forma en que Beto se relacionaba con el mundo: un mundo intrusivo que lo llevaba a retirarse a su refugio, en su aislamiento.

La preocupación y el interés materno era que pudiéramos confirmar si el diagnóstico del autismo sería correcto o no. Tal situación parece ser vivida por ella como una “sentencia de muerte” y, probablemente un castigo. Inclusive trae un enorme dolor, en la medida que había oído de otro psicólogo que Beto “apenas aprendería a amarla, pero nunca la amaría verdaderamente, porque los niños con autismo son incapaces de tener sentimientos”.

Sin embargo, el propio Beto, ya en la primera sesión, muestra lo contrario. La madre nos había dicho que él no iba con nadie extraño, pero ella se sorprende de ver a Beto buscar mi regazo. Creemos que, en ese momento, además del contacto sensorial, Beto mostraba el encuentro con un objeto que reconocía sus necesidades y era capaz de verlo más allá de las maniobras autistas.

En la intervención padres-bebés, como en el trabajo con los padres de los niños en análisis, no nos proponemos tratar a los padres en su personalidad o patología individual, sino más bien su paternidad, y favorecer una alianza terapéutica, la reconstrucción de la solidaridad parental y ayudar a los padres a permitirse un mayor contacto con los déficits del hijo. Tratamos de ayudar a los padres de Beto a mirar al niño que estaba allí delante de ellos, que a menudo evitaba el contacto con los miembros de la familia y también con nosotros. El reconocimiento de las necesidades de Beto sería fundamental para que ellos pudieran aceptar un tratamiento intensivo de psicoanálisis. Por lo tanto, nuestra preocupación no se resumía simplemente a hacer o deshacer un diagnóstico, aunque no podíamos dejar de reflexionar sobre el problema.

Sorprendentemente, en la segunda consulta, Beto llegó reconociendo el espacio y queriendo entrar en nuestra sala en busca de los juguetes con los que había jugado la semana anterior. Va a la mesita, dibuja conmigo, juega a la pelota para todos en la habitación, intercambia miradas de soslayo y hace un ensayo de narrativa con los muñequitos de Playmobil. En estos

ensayos de un juego más simbólico de Beto, nos ofrecíamos a la familia como modelo de un objeto que acompaña su ritmo y, al mismo tiempo, convoca y nombra sus movimientos. En algunos momentos, Beto emite sonidos que podríamos traducir como queriendo el chupón o agua. A veces corría al regazo de su madre, con una demanda más sensorial, y la madre también respondía sensorialmente con muchos besos y cariños. Esta escena sugiere una forma de relacionarse más fusionada y simbiótica, ya sea con la tía o con el regazo de la madre.

Al señalar pequeños signos de comunicación de Beto y observar y reflexionar juntos, fuimos amplificando pequeñas habilidades y posibilitando caminos para posibles transformaciones.

En la tercera consulta, la madre se mostró diferente: mucho más viva y tomando posesión de funciones maternas. Beto pasó a dormir solo, sin su tía y sin maderas por la noche. Vino a la consulta buscándonos, emitiendo varios sonidos, como *dá, qué, ma*, y jugando con más desenvoltura. Al ser llamado por su madre, él respondió con una mirada rápida y atendió su demanda. También con nosotros mantuvo la mirada por algunos segundos, varias veces, durante la sesión.

En estos encuentros con Beto, tratamos de rescatar la esperanza en sus sutiles potencialidades y favorecer su capacidad de relacionarse y compartir el juego, para un verdadero intercambio intersubjetivo, además de fortalecer las competencias de los padres.

Después de un periodo de vacaciones, a pesar de toda la angustia, su madre nos dijo que estaba enamorada de Beto como lo estaba con su primer hijo, había esperanza de que juntos convirtiéramos los déficits de Beto en habilidades y reparar un comienzo de relación en el que todo parecía imposible.

A lo largo de esta intervención conjunta fuimos señalado a los padres los recursos de Beto y, a través de la experiencia vivida en el aquí y ahora de nuestros encuentros, nos ofrecemos como modelo de un ser humano vivo que lo “reclama” (Alvarez, 1994) para una relación compartida e intersubjetiva, despertando su interés por el objeto humano. Poco a poco, fuimos viendo los recursos de Beto para responder a este investimento, así como a su madre esforzándose por hacer lo mismo en casa.¹²

12 Anne Alvarez habla de “ir al encuentro del paciente”; [...] “hace una analogía con la función materna, que no es sólo para acoger o comprender y digerir las angustias y

De alguna manera, Beto se benefició de la mirada de la pediatra (aunque esto se presentó de una manera desastrosa), porque sabemos que cuanto antes sea posible una intervención y un tratamiento psicoanalítico, más posibilidad habrá de revertir el aislamiento en el que el niño se encuentra, para una relación con emociones compartidas y sentimientos vivos.¹³

Después de este trabajo de intervención, Beto inició su análisis con cuatro sesiones semanales. Al final del primer año, experimenté una escena emocionante que ilustra la transformación del sentimiento de soledad, de un tiempo sin palabras (Roussillon, 2015).

En esta sesión, como de costumbre, tan pronto como abro la puerta, Beto entra corriendo y entusiasmado para nuestro encuentro. Va directamente a la casita y agarra los bebés, así como otros bichitos o los hijos de la casita. Todos suben las escaleras y caen, desde el techo, o desde el segundo piso, o desde la terraza. Todo se desmantela como expresión de su sufrimiento psíquico.

Durante estos movimientos voy narrando (Silva, 2016) de una manera muy sencilla: *sube... sube... el bebé, el gatito, el niño... y tibumba... Ahhhh cayó... Después todo se repetía y yo ante cada paso de la escalera narraba: sube... sube... 1, 2, 3, 4, 5, 6... A veces él repetía un sonido similar al de los números y, cuando caía, yo decía: tibumba... cayó... ahhh cayó...*

Así, fui ofreciendo interpretaciones onomatopéyicas (que en griego significa “creación de palabras”), palabras pequeñas, que hablan de ansiedades muy primitivas (rotura, desgarró, caída, explosión, ahogamiento, desaparición...) como una creación intermediaria entre el sonido y la palabra (Prat, 2019). De esa manera, estaba construyendo un ambiente continente, que falló al principio. ¡Una curva!

los anhelos de su bebé, sino, cuando sea necesario, para reclamarlo, atraer su atención” (Batistelli; Amorim, 2014. p.35).

13 Investigaciones actuales (Masones & Master, 2007; Olliac *et al.* 2017) señalan que algunos signos iniciales, particularmente el interés intenso por estímulos no sociales y objetos concretos, pueden representar una señal de advertencia, un indicador de un desarrollo atípico en el primer año de vida del bebé. El desarrollo atípico puede desencadenar una formación neuronal anormal del cerebro y un desarrollo alterado del proceso de desarrollo neuronal esperado. Por difícil que sea para los padres y los médicos encontrar un destino para sus percepciones de los déficits de desarrollo del bebé, hay que recordar que, con una derivación a una intervención psicoterapéutica conjunta padre-bebé, combinado con plasticidad cerebral, hay una alta probabilidad de que, cuando se ejecuta contra el tiempo, ofrecen un nuevo destino al bebé y su familia (Silva, 2013).

En un momento dado, Beto se detuvo en los bebés y reiteradamente los dejaba caer de la casita. Cada uno de los bebés subía pausadamente los escalones y en el segundo piso el bebé caía, caía y caía. Y caía, caía, caía. Entonces yo narraba nuevamente: *el bebé está subiendo la escalera, 1, 2, 3, 4, 5... subió y tibumba, cayó. Ahhhhh cayó. ¿Se lastimó? Deja que yo cuide al bebé.* Mientras cuidaba cantando canciones de cuna, él repetía el mismo movimiento con el otro bebé de la casita. Me miraba y tomaba el bebé que yo estaba acunando de mi mano, yo se lo devolvía, para que todo se repitiera.

De esa manera, inventaba una forma de comunicarme con Beto (Silva, 2015, 2017), adaptándome a su propio modo de expresión y funcionamiento psíquico, utilizando sus propias modalidades de simbolización, de tal manera que él pudiera absorber algo más familiar. Estaba buscando un lugar intermedio entre la representación de palabra y la representación de cosa, porque el sonido de la palabra creada, imitando el de la cosa, permitirá una experiencia de compartir, transformar la recta e ir creando curvas, o sea, creando una función de continente que abrirá la posibilidad para un espacio tridimensional.

Después propuse una variación. Cada vez, que yo tomaba al bebé en mi mano y lo acariciaba, *cantaba Si esta calle fuera mía*, en la que, curiosamente, una de las estrofas habla de soledad (Si esta calle fuera mía, la mandarían empedrar con guijarros de brillantes, para que mi amor pase. En esa calle hay un bosque, que se llama soledad, en su interior vive un ángel, que me robó el corazón).¹⁴

Repetí, con algunos cambios, pero con la misma entonación: *ai, ai, ¿cómo vamos a cuidar al bebé?* Y mecía a cada uno de ellos. Yo estaba muy sintonizada con el clima emocional que Beto estaba escenificando,

14 Si esta calle / Si esta calle fuera mía / mandarían / empedrar / Con guijarros / Con guijarros de brillantes / Para mí, para mi amor pasar / En esta calle / En esta calle tiene un bosque / que se llama , que se llama soledad / Dentro de él / Dentro de él vive un ángel / Que robó / Que robó mi corazón / Si robé / Si robé tu corazón / Es porque / Es porque te quiero bien / Si robé / Si robé tu corazón / es porque / Tú robaste el mío también / Si esta calle / Si esta calle fuera mía / mandarían / empedrar / Con guijarros / Con guijarros de brillantes / Para mí, para mi amor pasar / Esta calle / Esta calle tiene un bosque / Que se llama / que se llama soledad / Dentro de ella / Dentro de ella vive un ángel / Que robó / Que robó mi corazón / Si robé / Si robé tu corazón / es porque / es porque te quiero bien / Si robé / Si robé tu corazón / Es porque / Tú robaste el mío también . Compositores: dp / Marcos Patrizzi Luporini Letras de Se Essa Rua Fosse Minha © Som Livre, Sistema Globo de Edições Musicais Ltda, Bromelia Prod. Ltda.

imaginándolo al inicio de su vida, en la misma posición que ese bebé, todo desmantelado, una experiencia de abandono y soledad absoluta.

Entonces empecé a llamar Beto al bebé, ante cada escena que se repetía, decía: *Ahhh el Beto cayó, ven aquí Beto (tomando el bebé en mi mano) yo voy a cuidar de ti ... ahhh tú te caíste... Sabes, Beto, Cecilia está aquí y ella va a cuidar de ti, no voy a dejarte solito...* Y también canté las canciones para mecer a ese bebé que en todo momento se desmoronaba de la casita. El me miró con esa sensación de haber realizado una experiencia emocional de un tiempo sin palabras. La escena se repitió dos veces más y entonces nuevamente Beto volvió a mirarme y se acercó. Me abrazó y se acurrucó en mi regazo. Con Beto acurrucado en mí, me emocioné al aproximarme y nombrar vivencias tan primitivas y, al mismo tiempo, con la posibilidad de que él descubriera un nuevo mundo, a partir del encuentro emocional con un objeto vivo y continente.

Así, a partir de esta progresiva secuencia de intervenciones, fue posible cierto acceso a la experiencia de la angustia primitiva, vinculando el caer a la sensación de sentirse abandonado: Beto es el bebé que cae y que necesito ayudar a través de una reconstrucción histórica, poniéndolo en contacto con el abandono experimentado al comienzo de su vida (Roussillon, 2015; Silva, 2016).

Creo que a partir de esta experiencia de parcería en el cuidado, Beto ha desarrollado confianza en sí mismo y en el mundo, lo que permitirá la concepción e interiorización de un modelo de cuidar y la construcción de un continente con objetos internos pensantes y lúdicos, para una capacidad de estar solo.

Concluyendo...

Podemos suponer que los pacientes confrontados en la primera infancia con una madre cuya atención fue capturada fuera de la relación (por una patología personal, un estado depresivo, o el nacimiento de un nuevo bebé...), experimentaron una sintonía desafinada, sin una relación de intimidad (Meltzer, 1982/84) y con pocos recursos emocionales, que dificultaron su capacidad de representarse a sí mismos y de dar sentido al mundo psíquico, tanto suyo como del otro.

Ante el sentimiento de soledad presente en la sesión, trato de hacer uso de la actividad ficcional, aquella de poder soñar los sueños que el paciente no sueña o el sueño que tal vez puede impregnar su mundo emocional,

como instrumento/curva de acceso a lo más profundo y verdadero. Creando curvas, trato de ofrecer recursos y narrativas a mis pacientes, como Claire y Beto, construyendo un continente que pueda albergar objetos pensantes y reparando los daños del pensar en sus vivencias de angustia de separación y soledad.

Así, espero haber presentado como alternativa a los caminos rectilíneos los caminos sinuosos, por los cuales la construcción de la capacidad de estar sólo ha sido posible, sin que los elementos de angustia más sumergidos y profundos sean ostensiblemente cazados, pero puedan tomar cuerpo en la sesión y salir progresivamente a flote y ser transformados.

Cierro con una historia infantil que ilustra el universo emocional del niño cuando la relación de intimidad madre-bebé falla. En esta historia la madre reconoce sus fallas y repara los vínculos rotos, una madre que teje emociones promoviendo un encuentro emocional.

Mamá enojada

Esta mañana mamá gritó tan fuerte que me destruí en pleno aire.

Mi cabeza voló hacia el universo. Mi cuerpo se hundió en el mar. Mis alas se perdieron en la selva, Mi pico desapareció en las montañas. Mi bumbum cayó en medio de la calle. Mis patas quedaron paradas, pero de repente empezaron a correr y correr.

Yo quería buscarlas, pero los ojos estaban en el universo... yo quería gritar, pero el pico estaba en las montañas... yo quería volar, pero las alas estaban en la selva.

Cansadas de correr, las patas llegaron al desierto del Sahara al atardecer, cuando una gran sombra cayó sobre ellas.

Era la mamá enojada, que había recogido y cosido todos mis pedazos. Sólo faltaban las patas.

Lo siento, dice la madre enfadada. (Bauer, 2008)

Resumen

Del poema de Manoel de Barros: *La línea es una curva sin sueños*, el autor describe la capacidad de estar solo como una serie de curvas en espiral, y la soledad sin elaboración como una línea recta sin curvas. Se basa en Winnicott, Bion, Klein y Quinodoz.

Ilustra con el cuidado de una familia haitiana atendida en el setting de la clínica transcultural y con el caso de un niño de 1 año y 11 meses con indicadores de riesgo de desarrollo atendida en el setting de psicoanálisis

con niños.

Por lo tanto, en ambas situaciones clínicas, presenta, como una alternativa a los caminos rectilíneos, los caminos sinuosos, a través de los cuales la construcción de la capacidad de estar solo ha sido posible, sin que los elementos de busca más profundos y sumergidos sean cazados aparentemente, pero pueden tomar forma y, progresivamente, se destacan y tienen ocasión de transformarse.

Termina con una historia infantil que retrata el universo emocional del niño cuando la relación madre-bebé falla. En esta historia, la madre reconoce sus defectos y repara los lazos rotos, una madre que teje sus emociones promoviendo un encuentro emocional.

Palabras clave: psicoanálisis, sentimiento de soledad, psicoanálisis niño, autismo, migración de crianza, autismo, migración.

Summary

From Manoel de Barros' poem: *The line is a dream without curve*, the author describes the ability to be alone as a series of spiral curves, and the loneliness without elaboration as a straight line without curves. It relies on Winnicott, Bion and Klein.

It illustrates with the attendance of a Haitian family attended in the setting of the transcultural clinic and the case of a boy (1 year and 11 months) with indicators of developmental risk attended in the psychoanalysis setting with children.

Thus, in both clinical situations, it presents, as an alternative to the rectilinear paths, the winding paths, through which the building of being capacity has only been possible, without the most submerged and deep distress elements being hunted ostensibly, but can take shape and, progressively, have occasion to be transformed.

It ends with a children's story that portrays the child's emotional universe when the mother-baby relationship fails. In this story the mother recognizes her flaws and repairs the broken bonds, a mother who weaves her emotions promoting an emotional encounter.

Key words: psychoanalysis, feeling of loneliness, child psychoanalysis, autism, migration.

Bibliografía

- ABRAM, J. (2000) *A Linguagem de Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter.
- ALVAREZ, A. (1994) *Companhia viva: psicoterapia psicanalítica com crianças com autismo, borderline, carentes e maltratadas*. Tradução Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas.
- BARROS, M. (2013) *Poesia Completa*. São Paulo: Ed. Leya Casa da Palavra.
- BATISTELLI, F. M. V.; AMORIM, M. L. G. (Org.). (2014) *Atendimento psicanalítico do autismo*. São Paulo: Zagodoni.
- BAUER, J. (2008) *Mamãe zangada*. São Paulo: Cosac Naify.
- BICK, E. (1964). Notes on Infant Observation. *Psycho-analytic Training. International Journal Psych.*, 45, pp. 558-66.
- BICK, E. (1968) “The experience of skin in early object relations”. In: *International Journal of Psycho-Analysis*, nº 49, pp. 484-86.
- BION, W. R. (1962a). *Apreniendo de la experiencia*, Buenos Aires: Paidós.
- BION, W. R. (1962b) Una teoría del pensamiento. In: *Volviendo a pensar*: Buenos Aires: Ediciones Horme S.A.E., 1990, pp.151-64.
- BION, W. R. (1973) *Atenção e Interpretação: Uma aproximação científica à compreensão interna na psicanálise e nos grupos*. Rio de Janeiro: Imago.
- DEVEREUX, G. (1970) *Essais d'ethnopsychAnase générale*. Paris: Gallimard.
- DEVEREUX, G. (1972) *EthnopsychAnase complémentariste*. Paris: Flammarion.
- DI CIERO, P. Fé e compreensão psicanalítica. In: Levizon; Simon; Yamamoto (Orgs.) *Novos avanços em psicoterapia psicanalítica*. São Paulo: Zagodoni, 2016.
- FERRO, A. (1995) *A técnica na psicanálise infantil*. Rio de Janeiro: Imago.
- ISAACS-ELMHIRST, S. (1980) Bion and babies. *The Annual of psycho-analysis*, VIII, pp. 155-167. New York International Universities Press.
- KLEIN, M. (1971) *O sentimento de solidão: nosso mundo adulto e outros ensaios*. Rio de Janeiro: Imago. pp. 133-156.
- LEBOVICI, S. (1996). La transmisión intergénérationnelle ou quelques considérations sur l'utilité de l'étude de l'arbre de vie dans les consultations thérapeutiques parent/bébé. In M. Dugnat, *Troubles relationnels père/mère/bébé* (pp. 19-28). Érès.
- LISONDO, A. B. D; BATISTELLI, F.V.; SILVA, M.C.P.; AMORIM, M. L. G.; FRANÇA, M. T. B.; MENDES DE ALMEIDA, M.; MONTEIRO, M.H.L.; COIMBRA, R.E.L. (2017). Sinais de mudança em autismo: Prisma, um instrumento de pesquisa. *Revista Brasileira de Psicanálise*. 51 (4), 225-244.

- MÉLEGA, M. P. (1998). Intervenções terapêuticas conjuntas pais-filhos. *Alter – Jornal de Estudos Psicanalíticos*, XVII (2).
- MELTZER, D. (1982/84). La distinction entre les concepts d'identification projective (Klein) et de" contenant contenu "(Bion) trad. D. Houzel A. Maufras du Chatellier et D. Neron, revue par F. Begom-Guignard, *Revue française de psychanalyse*, 2/1984, pp. 551-569.
- MELTZER, D. (1975). Identificação adesiva. *Jornal de Psicanálise*, ano 19, nº 38, 1986.
- MENDES ALMEIDA, M. M.; MARCONATO, M. M., SILVA, M. C. P. (2004) Redes de sentido: evidência viva na intervenção precoce com pais e crianças. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 38, n. 3, p. 637-648.
- MORO, M. R. (2005). Os Ingredientes da Parentalidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 8(2), 258-73.
- MORO M.R. (2015) Psicoterapia transcultural da migração. *Psicologia USP*, 2015 ; 26 (2) : 186-92.
- MURATORI, F.; MAESTRO, S. Early signs of autism in the first year of life. In: Acquarone, Stella [Ed.]. (2007) *Signs of autism in infants: recognition and early intervention*. London: Karnac BOOKS. P. 46-61.
- OLLIAC, B. *et al.* (2107) Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid. *Plos One*, p.1-22, Dec. 7. Disponível em:< <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188831> >.
- PRAT, R. (2019) *Ações interpretativas*. Apresentação em seminário temático na SBPSP.
- QUINODOZ, J-M. (1993) *A solidão domesticada – angústia de separação em psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas, pp. 155-88.
- ROUSSILLON, R. (2015). Para introduzir o trabalho sobre a simbolização primária. In: *Revista Brasileira de Psicanálise*. Vol. 49, no. 1, pp. 33-46.
- SILVA, M. C. P. (1999). Introjeção da função analítica: um esboço a partir da clínica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, V. 33, (2), p.267-282.
- SILVA, M. C. P. (2002) Um *self* sem berço: relato de uma intervenção precoce na relação pais-bebê. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 36, n.3, p. 541-565.
- SILVA, M. C. P. (2013) Indicadores de risco psíquico e do desenvolvimento infantil: avaliação e intervenção nas relações iniciais pais-bebê. In: Moraes, Mauro B., Campos, Sandra O.; Hilário, Maria Odete E. (Ed.). *Pediatria: diagnóstico e tratamento*. Barueri, São Paulo: Manole. p. 105-110.

- SILVA, M. C. P. (2016). The Analyst's Narrative Function: Inventing a Possibility. *International Journal of Psychoanalysis*. 98 (1), 21-38. 2016 Nov 17.
- SILVA, M. C. P. (2017). A Caixa Lúdica do Analista - Reflexão sobre novas técnicas na análise de crianças , *Revista Brasileira de Psicanálise*, 51, pp. 71-88.
- SILVA, M. C. P.; BATISTELLI, F. M. V. (2018) Intervenção nas relações iniciais pais e filhos: o susto diante do diagnóstico de autismo. In: Wanderley, D. B.; Leitgel-Gille, M. (orgs.) *A intervenção a tempo em bebês com risco de evolução autística*. Editora Agalma. Coleção: De Calças Curtas.
- WILLIAMS, G. (1995) O bebê como receptáculo das projeções maternas. In: Lacroix, Marie-Blanche, org; Monmayrant, Maguy, org. Os laços do encantamento: a observação de bebês segundo Esther Bick e suas aplicações. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 105-12.
- WILLIAMS, G. (1997) As angústias catastróficas de desintegração, segundo Esther Bick. In: Lacroix, Marie-Blanche, org; Monmayrant, Maguy, org. Os laços do encantamento: a observação de bebês segundo Esther Bick e suas aplicações. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 37-9.
- WINNICOTT, D. W. (1958) A capacidade de estar só. In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes médicas. 1990. (pp. 195-202)
- WINNICOTT, D. W. (1967) O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, pp. 153-62.
- WINNICOTT, D. W. (1969) A experiência mãe-bebê de mutualidade. In: Winnicott, C, Shepherd, R & Davis, M. *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas. 1994, pp. 195-202.