



Solo... soledad: Fronteras entre la curva y la recta* *

La recta es una curva que no sueña.
Manoel de Barros, 2010

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 (2010/2013), diría que la soledad es una recta sin curva, una recta sin un continente ocupado por acogedores objetos internos capaces de mantener vivos los sentimientos de esperanza y de fe¹. Y, al mismo tiempo, podríamos decir que la capacidad de estar a solas depende de una curva, o de varias curvas en espiral, condición indispensable para los sueños, para las fantasías y para contener los objetos continentes y pensantes, precursora de nuestra capacidad creativa.

Todo nuestro trabajo clínico, entonces, será primero construir y crear un continente para cobijar los objetos capaces de contener y pensar a lo largo de la vida, para después ocuparnos de los contenidos (Ferro, 1995).

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

Presento la curva y la recta, y después ilustro la cuestión con dos situaciones clínicas.

Solo...

Tanto Klein como Winnicott y Bion consideran que la introyección de un objeto bueno es condición *sine qua non* para la capacidad de vivir solos y elaborar el sentimiento de soledad.

* Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

** Premio de Psicoanálisis de Niños y Adolescentes. Congreso Fepal 2020, 1er. Congreso Virtual.

1. Bion define la fe como una respuesta primordial y profunda de 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 este. 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.

Para Winnicott (1958/1990) existen dos formas de soledad a lo largo del desarrollo. Una forma primitiva en una etapa de inmadurez, de no integración, en la fase de dependencia absoluta: la soledad esencial. Y otra más elaborada, que implica estar a solas en presencia de alguien, en una etapa muy primitiva, cuando la inmadurez del yo se compensa de manera natural con el apoyo del yo proporcionado por la madre (p. 209).

Él mostrará 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 la madre y el bebé viven un estado de fusión. En el transcurrir de este estado fusional, al ver a la madre, el bebé se ve a sí mismo; a su vez, al ver a su bebé, la madre rememora (inconscientemente) sus primeros días y semanas de vida, identificándose con las necesidades del bebé. Con el tiempo, al ser capaz de introyectar esa madre, soporte del yo, el bebé se vuelve capaz de estar solo, sin precisar recurrir en todo momento a la madre o al símbolo materno. Por lo tanto, la experiencia de estar solos en presencia de otro tiene sus raíces en la fase en la que el bebé vive la dependencia absoluta en la relación inicial madre-bebé y se basa en la paradoja de estar solos en presencia del otro. Es expresión de salud y la finalidad de la madurez emocional. El individuo que ha desarrollado la capacidad de estar solo está siempre capacitado para redescubrir el impulso personal, pues el estado de estar solo es algo que (incluso paradójicamente) siempre implica que alguien esté cerca (Winnicott, 1958/1990, 1967/1975, 1970 [1969]/1994).

Bion (1962, 1962/1990) demuestra que las capacidades de contención y de *rêverie*² de la madre son fundamentales para digerir y comprender las sensaciones y comunicaciones no verbales del bebé, y para la constitución de la autonomía del pensamiento. La noción de relación continente-contenido permite ampliar la comprensión de los fenómenos relacionales como una teoría que engloba no solamente las primeras relaciones, sino también las relaciones objetales, y que incluye la teoría del pensamiento.

La introyección del objeto continente proporciona un envoltorio a las partes del *self* para, solo más tarde, en la posición depresiva, establecer la identificación introyectiva con el objeto bueno. El buen funcionamiento de la relación continente-contenido entre la madre y el niño permite al bebé internalizar las buenas experiencias y establecer identificaciones introyectivas con la pareja parental, formada por una madre cuya función continente constituye el receptáculo dinámico de las relaciones del

2. Bion (1962/1990) propone que el sujeto depende de la capacidad de *rêverie* materna para significar la experiencia emocional del bebé y, entonces, tener la posibilidad de desarrollar su capacidad de pensar, resultante de los aspectos identificatorios y proyectivos. Este autor infirió y describió el modo en el que los estados emocionales primitivos, tanto los de placer como los dolorosos, se vivencian concretamente y, como tales, no están disponibles para el desarrollo mental. Estos estados no pueden pensarse, imaginarse, soñarse o rememorarse (en oposición a repetirse), hasta haber sido transformados en experiencias emocionales. Un bebé no puede adquirir la capacidad de transformar sus experiencias primitivas de elementos beta en elementos alfa, como los denominó Bion, excepto por medio de la identificación con un objeto capaz de ejecutar tal función fundamental, la función de *rêverie*. En el desarrollo saludable, tal identificación se alcanza mediante el uso de la identificación proyectiva, como un mecanismo propio de toda y cualquier comunicación. En esa situación, el bebé evacua el difícil e indigerible conglomerado de experiencias buenas y malas hacia dentro del objeto parcial que cuida de él. Ese objeto parcial receptivo ofrece una realización de la expectativa innata del bebé, su preconcepción de que hay algún lugar donde lo difícil puede volverse tratable; lo insostenible, soportable; lo impensable, pensable. Así, el objeto parcial primario, el *seno* en la terminología kleiniana, por un proceso que Bion denomina función alfa, actúa sobre los elementos beta proyectados y los transforma en elementos alfa pensables, almacenables, soñables. Estos son proyectados hacia dentro del bebé e introyectados por él. El resultado es una identificación con un objeto parcial capaz de ejecutar la función alfa, o mejor, un esbozo de identificación, pues la palabra *identificación* parece ser más apropiada para describir una actividad mucho más formal y final (Isaacs-Elmhirst, 1980).

niño (contenido). A partir de la experiencia inicial madre-bebé, el bebé introyecta la capacidad de continencia y de *rêverie*, y desarrolla un aparato para pensar los pensamientos (Bion, 1962, 1962/1990).

Quisiera destacar aquí que la función de *rêverie* y de continencia del analista, que este desarrolla en su análisis personal, puede ampliarse por la experiencia de observación de bebés, según el método propuesto por Esther Bick (1964). La observación de bebés es una experiencia impar para entrar en contacto con nuestros estados mentales primitivos, en el aquí y ahora, y para desarrollar una escucha continente y descentrada (sin juicios morales y preconceptos), a partir del contacto con la dupla madre-bebé desde sus comienzos.

Klein (1971) propone que la identificación con el objeto bueno solo es posible por intermedio del relajamiento de las defensas contra la separación³ y la pérdida del objeto (pp. 133-156). Al principio, una de las defensas más importantes 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 duelo por los objetos externos e internos que los acompañan. Solo las experiencias positivas son capaces de contrabalancear esas creencias internas de que el objeto está perdido, debido a las fantasías de destrucción.

A partir de la síntesis de amor y de odio en la ambivalencia en relación con el objeto percibido como total, un objeto puede ser instaurado dentro del yo, y se instala un sentimiento de seguridad, que se constituye en seguida en el núcleo de un yo, 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 que proporciona amparo y acogida.

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

¿Y cómo pensar el sentimiento de soledad?

Soledad

Winnicott (1958/1990) distinguirá la capacidad de estar a solas del estado de retraimiento y de separación. El aislamiento es reflejo de fuertes impactos vividos luego, en el inicio de la vida, como una forma de preservar el núcleo del *self* de una violación. El retraimiento establece una relación con los objetos subjetivos que viene a facilitar el sentirse real.

A su vez, el retraimiento también es una separación que, como el estado autista, no participa del enriquecimiento ni del desarrollo del sentimiento de *self*, aun cuando el sentirse real esté presente. En tanto el individuo que consume gran parte de su tiempo solo puede llegar a alcanzar la capacidad de estar solo, el estado de retraimiento demuestra una incapacidad de estar solo.

Ya el sentimiento de soledad apunta a una laguna en la experiencia

3. La experiencia de dormir es una experiencia de separación. Cuando somos bebés necesitamos de la ayuda del cuidador para conciliar el sueño, calmarnos y consolarnos, y entonces dormir. Sin la introyección de objetos buenos, es muy difícil entregarse al sueño.

de estar solo en presencia de la madre/el otro fundamental. Winnicott (1967/1975, 1958/1990) señala que el individuo que experimenta una intensa soledad puede haber vivido el impacto de la falta de experiencia de intimidad inicial con la madre en un tiempo en que la madre debería haber estado presente, identificada con su bebé.

Bion (1962/1990) coincide con Winnicott (1970 [1969]/1994) en el sentido de destacar la importancia de la figura materna (o de quien cuida del bebé) en la constitución del psiquismo del sujeto. Las fallas en la capacidad de *rêverie* y de continencia maternas, junto con los ataques al vínculo y al conocimiento (L y K), pueden entonces generar fallas en la constitución del pensamiento, lo que resulta en la ausencia de la función *alfa*.

En las situaciones en las que los padres tienen patologías graves o son incapaces de contener sus proyecciones sobre el bebé, el bebé se vuelve un "receptáculo" (y no un continente) de esos "cuerpos extraños" (en lugar de contenidos) de los padres, pues todavía es incapaz de metabolizar esos aspectos (Williams, 1995/1997a, 1995/1997b). En esos casos, la falta de capacidad de continencia es extremadamente dañina y puede originar el "terror sin nombre", como el reverso del modelo continente/contenido (Bion, 1962, 1962/1990).

Klein (1971) considera que el sentimiento de soledad deriva de la nostalgia de haber sufrido una pérdida irreparable, de haber perdido irremediamente la felicidad de la relación inicial con la madre. Ese sentimiento de soledad instalado en la posición esquizoparanoide se atenúa con la posición depresiva cuando la integración psíquica se vuelve más fuerte. Ella considera que esta integración depende enteramente de la introyección del buen objeto 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, ella señala que es imposible alcanzar una integración completa y permanente, y un doloroso sentimiento de soledad puede resurgir en cualquier momento, cuando se pierde la confianza en la parte buena del *self*. Klein cree que lo que volverá tolerable el sentimiento de soledad 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" (p. 134). La identificación con el objeto bueno también atenúa la severidad del superyó y, cuando se instala una buena relación con el primer objeto, están dadas las condiciones para dar y recibir amor. Para Klein, "la soledad, cuando es verdaderamente vivida, estimula la instauración de las relaciones de objeto" (p. 135).

Por lo tanto, la capacidad de vivir la soledad como una revigorización, en relación con sí mismo y con los otros, surge cuando la presencia del objeto ausente es internalizada. Ese proceso progresivo de internalización constituye el resultado específico de la elaboración de las 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 temor renovado de que la pérdida del objeto bueno en la realidad externa cause la pérdida de los buenos objetos internos.

Cuando la soledad se vive como una pesadilla, la curva se hace recta y toda capacidad de pensar se desvanece con sus objetos pensantes. Entonces la vida toda se desmorona, y la función de *rêverie* del analista con características de acogida empática y desintoxicante, semejante a la mirada materna, puede proporcionar un mundo con límites (el continente) donde sea posible encontrar el sentido (el contenido) y reparar las fallas iniciales.

Durante el proceso analítico, la capacidad de continencia del analista permitirá al paciente tolerar la angustia –especialmente, la angustia de separación–, y en el aquí y ahora del encuentro analítico este se volverá capaz no solo de reintroyectar la angustia modificada por la capacidad de *rêverie* del analista (contenido), sino también de introyectar el continente, es decir, la función continente del analista, que puede contener y pensar, de tal forma que por identificación el analizando pueda a su vez contener y pensar. Este es un paso esencial para soportar la angustia y llegar a ser capaz de soportarla solo, tornándose autónomo en relación con el analista (Quinodoz, 1993). Se trata de la construcción de un continente que pueda acoger los objetos pensantes⁴.

Será en la experiencia vivida en la relación analítica que el analizando podrá llegar a tolerar mejor la conciencia dolorosa de ser un individuo separado y solo, y también desarrollar sus potencialidades y riquezas. Poder estar absorto, asociar libremente, entregarse, debatirse en la sesión son señales de que la capacidad de estar solo se ha alcanzado y el sentimiento de soledad puede entonces vivenciarse como un impulso vital, una fuente de creatividad personal y un estímulo para las relaciones afectivas.

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

Paso entonces a ilustrar el sentimiento de soledad en dos situaciones clínicas. La primera es un caso atendido en la clínica transcultural del Centro de Atención Psicoanalítica de la Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP), y la segunda es la de un niño en análisis hace dos años.

Claire y su soledad

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

La clínica transcultural es un modelo de intervención psicoanalítica que tiene en cuenta la dimensión clínica, antropológica y también lingüística, y que procura dar sentido a las interacciones entre los niveles colectivo, intersubjetivo e intrapsíquico (Devereux, 1970, 1972; Moro, 2015). Implica el uso de la complementariedad, o sea, la multiplicidad de referencias, y una ruptura con la posición etnocéntrica en torno al psi-

4. "Cuando Bion habla de continencia del analista está hablando de algo del interior de la persona del analista. Cuando habla de *rêverie* del analista, está refiriéndose al mundo de fantasía de este. En la elaboración emocional del analista está implícito que la misma pasa por situaciones de desconocimiento, de angustia, de trabajo con sus emociones e impulsos, de transformaciones de su persona que se dan allí en el vínculo emocional con su paciente e inducido por este. Ya estamos lejos de aquel analista distante, objetivo, que era solo una tela en blanco, cuya persona tenía que permanecer incógnita. Estamos hablando de una analista que es afectado por el paciente, y que ello produce modificaciones en su manera de encarar el material analítico [...]. Es decir, el analista afectado por el paciente puede tener desde las más regresivas a las más elevadas experiencias. 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 del analista que sirven de instrumentos para su trabajo clínico" (Di Ciero, 2016, p. 3).

coanálisis, lo que contribuye al descentramiento del analista. Complementariedad y descentramiento son los componentes esenciales de esta clínica plural que es la clínica transcultural.

El *setting* de la clínica transcultural está constituido por varios terapeutas que reciben al paciente y a su familia (visto que la familia carga 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 de la familia en el país) y un traductor o un intérprete cultural para garantizar que el paciente pueda utilizar su lengua materna para comunicarse si así lo deseara. Hay siempre alguna terapeuta que se ocupa de los niños procurando ser interlocutora de los aspectos emocionales infantiles que se presentan por medio de los dibujos y del juego durante las consultas.

El equipo de terapeutas, a partir de un trabajo interno de continencia y *rêverie*, abdica de sus propios valores culturales y preconceptos, se descentra, procurando transformar en sueños las experiencias traumáticas relatadas por las familias. Ese trabajo interno depende de un trabajo relacionado con la contratransferencia cultural, es decir, el modo en el que cada terapeuta se posiciona en relación con la alteridad del paciente, los afectos sentidos, las teorías, etc., su modo de hacer y pensar culturalmente, la construcción de sus conjeturas e intervenciones durante la atención, elaboradas después de la consulta (Moro, 2015, p. 190). La terapeuta principal ofrece al grupo y transmite a la familia esos sueños/pensamientos *alfa*.

Recibimos a Claire, acompañada de su madre y su hermana de cuatro años, en nuestro equipo, compuesto por varios psicoanalistas, la traductora, la profesora y la psicóloga de la institución que nos derivó, y por mí, la terapeuta principal.

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

En cuanto la oí contar tantas historias de separaciones traumáticas en su proceso de migración, me invadió una enorme tristeza. Sentí empatía con el desamparo y la soledad de esta señora que tiene dos hijas en el exilio, sin la protección de la red familiar y paterna. Estaba profundamente deprimida, sin esperanza, el futuro no tenía rostro. La parentalidad⁵ en el exilio potencia angustias primitivas, a nivel psíquico y a nivel cultural, especialmente en la madre. A nivel psíquico, por la reviviscencia de los conflictos y por la expresión de las emociones. A nivel cultural, por el proceso ligado a las representaciones culturales, a las maneras de hacer y de decir propias de cada cultura. Todos aquellos elementos culturales pertenecientes a la generación precedente se reactivan, se vuelven

5. La parentalidad se fabrica con ingredientes complejos. Algunos son colectivos, pertenecen a la sociedad como un todo, cambian con el tiempo, son históricos, jurídicos, sociales y culturales. Otros son más íntimos, privados, conscientes o inconscientes, pertenecen a cada uno de los dos padres en tanto personas, en tanto futuros padres, pertenecen a la pareja, a la propia historia familiar del padre y de la madre. Aquí está en juego lo que se transmite y lo que se esconde, los traumas infantiles y la manera en la que cada uno los contiene. Y después, hay toda otra serie de factores que pertenecen al propio niño y que transforman a sus progenitores en padres (Moro, 2015).

de repente importantes, preciosos y vivos. Aquí el mandato transgeneracional es central (Lebovici, 1996). Este mandato es atribuido al niño en la transmisión transgeneracional y hace penetrar en su vida psíquica a la generación de los abuelos, por intermedio de los conflictos infantiles de sus padres, sean estos preconscientes o reprimidos.

Es el caso de los traumas migratorios, los traumas y fantasmas que surgen del pasado olvidado de los padres y que, en algunos casos, pueden invadir los espacios e instalarse afectando gravemente la relación de la madre con su bebé. Frente a la eclosión de tantas emociones que se reviven en el exilio, es necesario modificar nuestro *setting* para dar acogida de manera adaptada a esos niños y a sus padres, en el contexto de una red que permita tejer los lazos y el ir y venir entre espacios de prevención y de tratamiento en una complementación creativa (Moro, 2005, 2015).

Luego del comienzo, la madre, con una voz monocorde, relata que tiene dificultad para comunicarse en portugués, a diferencia de las hijas, que hablan portugués, pero no creole.

Estamos acompañadas de una traductora, lo que permite que la señora haitiana pueda expresarse en su lengua materna.

“Claire está complicada en la escuela –nos dice la madre–. Todos los días me llaman de la escuela porque Claire no quiere quedarse ahí, y no dice ni explica el porqué”. Esa chiquitita tan frágil se desespera en la escuela: llora, patalea, se queda muy confundida y huye, como si fuesen brotes. “Grita y se asusta, y nadie puede contenerla”, complementa la profesora. La profesora y la psicóloga piensan que son los bichitos de su cabeza, liendres de piojos.

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

A pesar de su reticencia a hablar, al poco tiempo vamos aproximándonos y la señora haitiana puede compartir su sufrimiento y sus creencias culturales. Ella piensa que toda la desesperación de Claire debe venir de los espíritus: “Hay algunas entidades que están haciendo eso con la niña”. Por ello, ella ha llamado a la familia de Haití para pedir al misionero que rece por Claire: “Jesús me va a ayudar, Jesús me puede ayudar”.

También percibo que ella está muy deprimida. Comparte con nosotros las dificultades de estar sola en un país extranjero. Nos dice: “La policía robó en mi tienda. Cuando llego a casa estoy muy cansada de trabajar y no hablo con las chicas”. Ella no habla además porque las niñas no entienden creole y ella no habla portugués. Las niñas entonces denuncian que su madre, cuando se pone brava, las enfrenta e insulta en su lengua materna. Ella se expresa en creole en los momentos de desesperación.

Profundamente identificada con el desamparo de Claire, imagino el sufrimiento y la soledad de esas niñas que no tienen una madre que converse con ellas, ni en creole ni en portugués. Se trata de una relación sin palabras, una no domina el idioma de la otra. Imagino la soledad de las niñas en la noche oscura, después de un día desesperado sin objetos para calmarse, consolarse y conciliar el sueño. Las niñas están arraigadas en el nuevo país, pero la madre se resiste. Digo: “Tal vez Claire grite para que la señora le dé lo que tiene dentro de sí, sus afectos, su historia, la narrativa de sus orígenes”. La señora haitiana comprende: “¡Lo que ella quiere es mi afecto!”.

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

Al final, Claire expresa su deseo: “¡Me quiero quedar acá!”. Muestra su alegría por haber encontrado un lugar con personas que comprenden sus necesidades emocionales.

Esa experiencia clínica nos ha mostrado que las representaciones que portan las familias migrantes, al ser compartidas, son de una eficacia evidente. Renuevan nuestras maneras de pensar en tanto psicoanalistas, nos obligan a descentrarnos, a hacer más complejos nuestros modelos y a apartarnos de nuestros juicios apresurados. Pensar esa alteridad es permitir que esas familias puedan vivir la parentalidad de una manera menos traumática y familiarizarse con otros pensamientos, otras técnicas... Porque la migración porta con ella esa necesidad de cambio, y si esas mujeres no estuvieran inscriptas en nuestros sistemas de prevención y de cuidados, se corre el riesgo de dejarlas restringidas a una soledad elaborativa, pues para pensar tenemos necesidad de coconstruir juntos, de intercambiar, de confrontar nuestras percepciones con las percepciones del otro; si eso no es posible, el pensamiento no se apoya en nada que no sea él mismo y sus propios constructos.

El intercambio con el otro nos modifica e impide el anquilosamiento psíquico (Moro, 2005, 2015).

El *setting* ofrecido por la clínica transcultural crea curvas para contener la soledad de estas familias durante el proceso de migración y para coconstruir los caminos del arraigo en una nueva cultura.

El mundo silencioso de Beto

Si Claire no conversaba con su madre, Beto al nacer encontró un mundo silencioso. Su madre tuvo una profunda depresión postparto y él quedó al cuidado de una tía abuela. Cuando llegó al consultorio, Beto vivía una depresión primaria, con muchos indicadores de autismo (Batistelli *et al.*, 2014; Silva y Batistelli, 2018).

Tenía un año y once meses cuando su pediatra le dijo drásticamente a su madre que era autista. Al principio recibimos⁶ a esta familia en un *setting* de intervención en las relaciones entre padres e hijos para una evaluación conjunta (Mélega, 1998; Silva, 2002; Mendes Almeida, Marconato y Silva, 2004).

En las intervenciones padres-bebés, tomamos en consideración las acciones recíprocas que el bebé y su madre o padre tienen uno hacia el otro: los actos relacionales. Cuando miramos la dupla madre-bebé, observamos los modos de relacionarse de la madre con o para su bebé (alimentarlo, cambiarlo, jugar); gestos, sonidos, onomatopeyas, modos de cantar (prosodias maternas, *manhês*⁷ y las cosas que hace el bebé/criatura. Observamos la interacción (Prat, 2 de mayo de 2019).

Con esa escucha recibimos a esa familia. Beto llega con el chupete en la boca, al llamarlo no nos mira, entra y –muy quieto– busca los objetos menores de la caja y juega, principalmente con una familia de muñequitos (Playmobil), colocándolos en un camión con acoplado. También se interesa por abrir una cajita de bocaditos o hurgar en el fondo de un armario del consultorio. Esos movimientos sugieren que hay un adentro y

6. Atención llevada a cabo con la colega Fátima Maria Vieira Batistelli.

7. N. del T.: El término no tiene una correlación precisa en español, aunque en algunos lugares se utilizan las expresiones *matemês* y *patemês*, que se refieren a los modos particulares de habla y prosodia, entre canturreo y balbuceo, de la madre o del padre para el bebé.

un afuera, un interior con figuras humanas y un principio de capacidad simbólica.

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

Entonces, la madre, llorando mucho, comienza a contarnos que en ocasión de su embarazo y del nacimiento del hijo mayor, todo anduvo bien. Ella, con ayuda de su madre, cuidaba de él y estaba encantada con la experiencia. Después de dos años, ya querían tener el segundo hijo porque “ya estaba vieja y no podría esperar mucho”.

El embarazo de Beto anduvo bien, pero al nacer todo se puso muy difícil. Ella hacía todo lo necesario respecto de los cuidados físicos, pero no lograba vincularse.

Sentía que no lograba que él le gustara y muchas veces rezó para que ambos muriesen porque así todo acabaría. Se sentía pésimo al pensar así, pero, decía, “no lograba que Beto me gustara ni crear un vínculo con él”. Su propia madre estaba enferma cuando Beto nació y no podía ayudarla, y recién más tarde, cuando aquel ya tenía cuatro meses, descubrió que estaba con una depresión postparto, y fue medicada. En esa ocasión es que la tía abuela (por parte del padre) entra en la vida de la familia y pasa a vivir con ellos y a cuidar a los niños, principalmente a Beto. Esa tía, soltera y muy sola, dormía con Beto, ambos en el mismo colchón en el piso, abrazados, lo que dificultaba que Beto tuviese otras experiencias emocionales además de las sensoriales y adhesivas (Bick, 1968; Meltzer, 1975/1986). Nos pareció que, frente a toda esa situación emocional, las dos mujeres, madre y tía, vivían soledades no elaboradas y establecían de alguna forma relaciones adhesivas, en el intento de que Beto no experimentara ningún tipo de sentimiento de separación. Frente a la fragilidad materna, esa tía ocupó el lugar de madre, llevando a la madre a sentirse aun más insuficiente.

Beto no encontró una madre capaz de absorber sus proyecciones, y así ella fue percibida como hostil a cualquier tentativa de identificación proyectiva o a cualquier tentativa suya de conocer la naturaleza de su madre. Beto entonces se quedó con la idea de un mundo que no quería conocerlo y no quería ser conocido. Eso se reflejaba en la forma en la que Beto se relacionaba con el mundo: un mundo invasivo que lo llevaba a recogerse en su refugio, en su aislamiento.

La preocupación y el interés materno eran que pudiésemos confirmar, o no, si su diagnóstico de autismo era correcto. Tal situación parece ser vivida por ella como una “sentencia de muerte” y, probablemente, un castigo. Incluso conlleva un dolor enorme en la medida en que había oído de otra psicóloga que Beto “apenas aprendería a amarla, pero jamás la amaría verdaderamente, pues 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 se daba con extraños, pero se sorprende al ver a Beto buscarme el cuello. Creemos que, en ese momento, más allá de un contacto sensorial, Beto mostraba el encuentro con un objeto que reconocía sus necesidades y era capaz de percibirlo más allá de las maniobras autísticas.

En la intervención padres-bebés, como en el trabajo con los padres de niños en análisis, no nos proponemos tratar a los padres en sus personalidades ni en sus patologías individuales, sino cuidar su función parental y favorecer una alianza terapéutica, la reconstrucción de la solidaridad parental, y ayudar a los padres a permitirse un contacto mayor con los déficits del hijo. Procuramos ayudar a los padres de Beto a mirar al niño – que, de hecho, estaba allí frente a ellos –, que muchas veces evitaba el contacto con los familiares y también con nosotras. El reconocimiento de las necesidades de Beto sería fundamental para que ellos pudiesen aceptar un tratamiento intensivo de psicoanálisis. Por lo tanto, nuestra preocupación no se resumía simplemente en hacer o deshacer un diagnóstico, aunque no pudiéramos eludir la reflexión sobre el problema.

Sorprendentemente, en la segunda consulta, Beto llega, reconoce el espacio y quiere entrar en el consultorio a buscar los juguetes con los que había jugado ya la semana anterior. Va a la mesita, dibuja conmigo, les tira la pelota a todos en la sala, intercambia miradas de soslayo y hace un ensayo de narrativa con los muñequitos de Playmobil.

En estos ensayos de juego más simbólico de Beto, fuimos ofreciéndonos a la familia como modelo de un objeto que acompaña su ritmo y, al mismo tiempo, lo convoca y nombra sus movimientos. En algunos momentos, Beto emite sonidos que podemos traducir como pedido del chupete o de agua. Algunas veces, corría a colgarse del cuello de la madre, con una demanda más sensorial, y la madre respondía también sensorialmente, con muchos besos y cariños. Esa escena sugiere un modo de relacionarse más fundido y simbiótico, sea con la tía o con el cuello de la madre.

Al apuntar pequeñas señales de comunicación de Beto y observar y reflexionar juntos, fuimos ampliando pequeñas competencias y posibilitando caminos para posibles transformaciones.

Ya en la tercera consulta, la madre se mostró diferente: mucho más viva y tomando posesión de las funciones maternas. Beto pasó a dormir solo, sin la tía, y sin mamaderas durante la noche. Llegó a la consulta buscándonos, emitiendo varios sonidos, como *dá, qué, ma*, y jugando con mayor desenvoltura. Al llamarlo la madre, respondió con una mirada rápida y atendió a su demanda. Ante nosotras también mantuvo la mirada por algunos segundos, varias veces durante la sesión.

En esos encuentros con Beto, procuramos rescatar la esperanza en sus sutiles potencialidades y favorecer sus capacidades de relacionarse y jugar compartiendo para un verdadero intercambio intersubjetivo, además de fortalecer las competencias parentales.

Después de un período de vacaciones, a pesar de toda la angustia, su madre nos contó que se había apasionado por Beto como había sucedido con su primer hijo. Estuvo totalmente dedicada a él las veinticuatro horas del día y, al mismo tiempo, con culpa por haber tenido depresión puerperal. Quedamos sensibilizadas y señalamos cómo los padres estaban mucho más próximos a Beto, a pesar del dolor y de la tristeza, y que, al hablar del encantamiento materno, había esperanza de transformar juntos los déficits de Beto en competencias y reparar un comienzo de relación en la que todo parecía imposible. A lo largo de esa intervención conjunta, fuimos señalando a los padres los recursos de Beto y, por medio de la experiencia vivida en el aquí y ahora de nuestros encuentros, nos ofrecimos



como modelo de un ser humano vivo que lo “reclama”⁸ (Alvarez, 1994) para una relación compartida e intersubjetiva, despertando su interés por el objeto humano. Al poco tiempo, fuimos viendo los recursos de Beto para responder a ese investimento, a la vez que la madre se empeñaba en hacer lo mismo en casa.

De alguna forma, Beto fue beneficiado por la mirada de la pediatra (aunque se haya presentado de una manera desastrosa), pues sabemos que cuanto antes se viabilicen la intervención y el tratamiento psicoanalítico, más posibilidades hay de revertir el aislamiento en el que el niño se encuentra, hacia una relación con emociones compartidas y sentimientos vivos⁹.

Beto presentaba muchos indicadores de riesgo: ausencia o evitación de contacto visual, no hablaba o se expresaba de manera muy rudimentaria sin la intención de comunicarse, y no había un juego intersubjetivo (Batistelli *et al.*, 2017). Aunque el trastorno del espectro autista se refiera a un conjunto heterogéneo de señales, su etiología se considera multifactorial, en la que pueden estar presentes aspectos orgánicos, psíquicos y ambientales, tal como nos sugiere Tustin (1986/1990): “hay una masiva

8. Anne Alvarez habla de “ir tras los rastros del paciente [...] hace una analogía con la función materna, que no es solo la de acoger, comprender y digerir las angustias y ansias de su bebé, sino, cuando es necesario, reivindicarlo, atraer su atención” (Batistelli *et al.*, 2014, p. 35).

9. Investigaciones actuales (Muratori y Maestro, 2007; Olliac *et al.*, 2017) indican que algunas señales iniciales, particularmente el interés intenso por estímulos no sociales y objetos concretos, pueden representar una señal de alerta, un indicador de un desarrollo atípico en el primer año de vida de un bebé. El desarrollo atípico puede desencadenar una formación neuronal anormal del cerebro y el desarrollo alterado del proceso de desarrollo neuronal esperado. Por más difícil que sea para padres y clínicos encontrar un destino para sus percepciones sobre los déficits de desarrollo del bebé, hay que recordar que, con una derivación a una intervención psicoterapéutica conjunta padres-bebé, aliada a la plasticidad cerebral, hay grandes chances de, al correr contra el tiempo, ofrecer un nuevo destino al bebé y a su familia (Silva, 2013).

interrupción precoz del desarrollo cognitivo y afectivo, aunque el desarrollo físico de los niños con autismo sea generalmente normal” (pp. 24-25). Considerando estos elementos y toda la riqueza de las intervenciones con esa familia, pensamos que Beto se presentaba con muchas puertas abiertas y que se beneficiaría mucho con un trabajo analítico.

Entonces, tras ese trabajo de intervención, Beto inicia su análisis con cuatro sesiones semanales. Al final del primer año, viví una escena emocionante que ilustra la transformación del sentimiento de soledad, de un tiempo sin palabras (Roussillon, 2015). En esa sesión, como de costumbre, apenas abro la puerta Beto entra corriendo y entusiasmado a nuestro encuentro. Va directo a la casita y agarra los muñecos-bebés, así como otros bichitos y los muñecos-niños de la casita. A todos los hace subir las escaleras y caer, a veces del techo, a veces del segundo piso, a veces de la terraza. Todo se desmantela como expresión de su sufrimiento psíquico. Durante esos movimientos voy narrando (Silva, 2016) de una forma muy simple: “Sube... sube... ahora el bebé, ahora el gatito, ahora el nene... y tumbale... ah, se cayó”; después todo se repetía y ante cada escalón decía: “Sube... sube... uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis...”. A veces él repetía un sonido semejante al de los números, y cuando el muñeco caía, yo decía “Tumbale... Se cayó... Ah, se cayó”. Así voy ofreciendo interpretaciones onomatopéyicas (expresión que en griego significa *creación de palabras*), pequeñas palabras que hablan de ansiedades muy primitivas (quebradura, rasgadura, caída, explosión, ahogamiento, desaparición...), como una creación intermediaria entre el sonido y la palabra (Prat, 2 de mayo de 2019). Es la creación de un ambiente continente mencionada al principio. ¡Una curva! En un momento dado, Beto se detiene en los bebés y repen-

tinamente los deja caer de la casita. Cada uno de los bebés subía pausadamente los escalones y desde el segundo piso el bebé caía, caía y caía. Y caía, caía y caía. Entonces, yo narraba nuevamente: “El bebé está subiendo la escalera, uno, dos, tres, cuatro, cinco... Sube y tumbale, se cayó. Ah, se cayó. ¿Se hizo daño? Dejame que yo cuide a ese bebé”. Mientras cuidaba a ese bebé, yo cantaba nanas y él repetía el mismo movimiento con el otro bebé de la casita. Me miraba y tomaba de mi mano el bebé que yo cuidaba, yo se lo devolvía, y todo se repetía. Así, intentaba una forma de comunicarme con Beto (Silva, 2013, 2017), adaptándome a su propio modo de expresión y funcionamiento psíquico, usando sus propias modalidades de simbolización, de tal forma que él pudiese absorber algo más familiar. Buscaba un lugar intermedio entre la representación-palabra y la representación-cosa, porque el sonido de la palabra creada, imitando el de la cosa, permite una experiencia del compartir. Buscaba un camino para transformar la recta en curvas, es decir, creaba una función continente para la posibilidad de un espacio tridimensional.

Después, propuse una variación. Cada vez que tomaba el bebé en mis manos y lo acariciaba, yo cantaba *Si esa calle fuera mía*, en la que, curiosamente, una de las estrofas habla de la soledad (*Si esa calle fuera mía, la haría pavimentar con piedritas de brillantes para que pasara mi amor. En esa calle hay un bosque que se llama soledad, allí dentro vive un ángel que mi corazón fue a robar*¹⁰). Repito, con algunas alteraciones, pero con la misma entonación: “Ay, ay, ay, ¿cómo vamos a cuidar al bebé?”. Y les canto nanas a cada uno. Estaba muy sintonizada con el clima que Beto iba escenificando, imaginándolo al comienzo de su vida, en la misma posición de ese bebé, desvalido, en una experiencia de abandono y soledad absoluta.

Entonces, empecé a llamar Beto al bebé y con cada escena que se repetía, decía: “Ahhh, Beto se cayó, vení acá Beto [tomando al bebé en mi mano], yo te voy a cuidar... Ahhh, te caíste... Mirá, Beto, Cecilia está acá y te va a cuidar, no te voy a dejar solo...”. Y también canté nanas para acurrucar a ese bebé que en todo momento se despatarraba. Beto me miraba con esa sensación de haber realizado una experiencia emocional de un tiempo sin palabras. La escena se repitió dos veces más, y entonces él me miró de nuevo y se acercó. Me abrazó y se acurrucó en mi cuello. Me sentí emocionada al acercarme y nombrar vivencias tan primitivas, y con la posibilidad de que Beto llegara a descubrir un mundo nuevo a partir del encuentro emocional con un objeto vivo y continente.

Así, a partir de esa secuencia progresiva de intervenciones fue posible algún acceso a la experiencia de angustia primitiva, ligando el caer con el sentimiento de sentirse abandonado: Beto es el bebé que cae y al que preciso ayudar por medio de una reconstrucción histórica, poniéndolo en contacto con el abandono experimentado en los comienzos de su vida (Silva, 2016).

Es a partir de esta experiencia conjunta en el cuidado que Beto desarrolló confianza en sí mismo y en el mundo, lo que permitirá la concepción e interiorización de un modelo de cuidado y la construcción de un continente con objetos internos pensantes y lúdicos, para llegar a la capacidad de estar solo.

10. *Si esa calle, si esa calle fuera mía, / la haría, / la haría pavimentar / con piedritas, / con piedritas de brillantes / para que, / para que pasara mi amor, / En esa calle, / en esa calle hay un bosque / que se llama, / que se llama soledad, / Dentro de él, / dentro de él vive un ángel / que mi corazón, / que mi corazón fue a robar, / Si yo robé, / si yo robé tu corazón, / es porque, / es porque te quiero bien, / Si yo robé, / si yo robé tu corazón, / es porque / vos robaste el mío también (canción popular, anónima).*

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...) experimentan una sintonía desafinada, sin una relación de intimidad (Meltzer *et al.*, 1982/1984) y con pocos recursos emocionales, lo que dificulta su capacidad de representarse y dar sentido al mundo psíquico, tanto el suyo como el del otro.

Frente al sentimiento de soledad presente en la sesión, procuro echar mano de la actividad ficcional, aquella de poder soñar los sueños que el paciente no sueña, o el sueño que tal vez pueda permear su mundo emocional como instrumento/curva de acceso a lo que hay de más profundo y verdadero. Creando curvas, intento ofrecer recursos y narrativas a mis pacientes, como Claire y Beto, construyendo un continente que pueda abrigar objetos pensantes y reparando los daños de pensar en sus vivencias de angustias 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 solos ha sido posible, sin que los elementos de angustia más recónditos y profundos sean procurados ostensiblemente, pero que puedan tomar cuerpo en la sesión y, progresivamente, salgan a la luz y sean transformados.

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

Madrechillona (Bauer, 2000/2008):

Esta mañana mi madre me chilló de tal forma que salí volando en pedazos. Mi cabeza voló al Universo. Mi cuerpo cayó al mar. Mis alas se perdieron en la jungla. Mi pico aterrizó en las montañas. Mi pompis desapareció en la ciudad. Mis pies se quedaron quietos, pero, de pronto, echaron a correr sin parar. Yo quería buscar, pero los ojos estaban en el Universo... quería gritar, pero el pico estaba en las montañas... quería aletear, pero las alas estaban en la jungla. Muy cansados, los pies habían llegado al anochecer al desierto del Sahara, cuando una gran sombra se posó sobre ellos. Madrechillona había recogido y cosido todo. Sólo le habían faltado los pies. “Perdón”, dijo Madrechillona¹¹.

Resumen

A partir del poema de Manoel de Barros “La recta es una curva que no sueña”, la autora describe la capacidad de estar a solas como una serie de curvas en espiral, y el sentimiento de soledad, como una recta sin curvas. Se apoya en Winnicott, Bion y Klein.

Ilustra su reflexión con la atención de una familia haitiana atendida en el *setting* de la clínica transcultural y con el caso de un niño de un año y once meses con indicadores de riesgo de desarrollo atendido en el *setting* de psicoanálisis con niños.

Así, en ambas situaciones clínicas, presenta, como alternativa a los caminos rectilíneos, los caminos sinuosos por los cuales la construcción de la capacidad de estar a solas ha sido posible, sin que los elementos de angustia más sumergidos y profundos sean buscados ostensiblemente, pero puedan tomar cuerpo en la sesión y progresivamente salir a la su-

perficie para ser transformados.

Concluye con una historia infantil que retrata el universo emocional del niño al hablar de la relación de intimidad madre-bebé. En esta historia la madre reconoce sus fallas y repara los vínculos dañados, una madre que teje las emociones promoviendo un encuentro emocional.

Descriptores: *Psicoanálisis, Sentimiento de soledad, Psicoanálisis de niños, Autismo, Migración.*

Abstract

Based on the poem by Manoel de Barros' *The line is a dream without curve*, the author describes the ability to be alone as a series of spiral curves, and the feeling of loneliness as a straight line without curves. The author is based on Winnicott, Bion and Klein and illustrates with the care of a Haitian family assisted in the setting of a transcultural clinic and with the case of a boy (1 year and 11 months) with indicators of developmental risk assisted in the psychoanalysis setting with children.

Thus, in both clinical situations the winding paths are presented as an alternative to the rectilinear paths,. . . The construction of the capacity to be has only been made possible without the most submerged and deep elements of anguish being ostensibly hunted, but they can take shape in the session and, progressively, come to the fore to be transformed.

The article ends with a 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.

Keywords: *Psychoanalysis, Feeling of loneliness, Child psychoanalysis, Autism, Migration.*

REFERENCIAS

- Alvarez, A. (1994). *Companhia viva: Psicoterapia psicanalítica com crianças com autismo, borderline, carentes e maltratadas*. Puerto Alegre: Artes Médicas.
- Barros, M. de (2013). *Poesia completa*. San Pablo: Leya. (Trabajo original publicado en 2010).
- Batistelli, F. M. V., Amorim, M. L. G., Lisondo, A. B. D. de, Silva, M. C. P. da, França, M. T. Barros de, Leite Monteiro, M. H., Lordello Coimbra, R. E. et al. (comp.) (2014). *Atendimento psicanalítico do autismo*. San Pablo: Zagodoni.
- Batistelli, F. M. V., Amorim, M. L. G., Lisondo, A. B. D. de, Silva, M. C. P. da, França, M. T. Barros de, Leite Monteiro, M. H., Lordello Coimbra, R. E. et al. (2017). Sinais de mudança em autismo: Prisma, um instrumento de pesquisa. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 51(4), 225-244.
- Bauer, J. (2008). *Mamãe zangada*. San Pablo: Cosac Naify. (Trabajo original publicado en 2000).
- Bick, E. (1964). Notes on infant observation in psycho-analytic training. *The International Journal of Psychoanalysis*, 45, 558-566.
- Bick, E. (1968). The experience of skin in early object relations. *The International Journal of Psychoanalysis*, 49(2-3), 484-486.
- Bion, W. R. (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Bion, W. R. (1990). Una teoría del pensamiento. En W. R. Bion, *Volviendo a pensar* (pp. 151-164). Buenos Aires: Hormé. (Trabajo original publicado en 1962).
- Devereux, G. (1970). *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. París: Gallimard.
- Devereux, G. (1972). *Ethnopsychanalyse complémentariste*. París: Flammarion.
- Di Ciero, P. (2016). Fé e compreensão psicanalítica. En R. Simon, G. K. Levizon y K. Yamamoto (comp.), *Novos avanços em psicoterapia psicanalítica*. San Pablo: Zagodoni.
- Ferro, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil*. Río de Janeiro: Imago.
- Isaacs-Elmhirst, S. (1980). Bion and babies. *The Annual of Psychoanalysis*, 8, 155-167.
- Klein, M. (1971). *O sentimento de solidão: Nosso mundo adulto e outros ensaios*. Río de Janeiro: Imago.

Lebovici, S. (1986). À propos des consultations thérapeutiques. *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, 3, 135-152.

Lebovici, S. (1996). La transmission intergénérationnelle ou quelques considérations sur l'utilité de l'étude de l'arbre de vie dans les consultations thérapeutiques parents/bébé. En M. Dugnat (comp.), *Troubles relationnels père-mère/bébé: quels soins?* (pp. 19-28). Ramonville-Saint-Agne: Érès.

Mélega, M. P. (1998). Intervenções terapêuticas conjuntas pais-filhos. *Alter*, 17(2), 27-33.

Meltzer, D. (1986). Identificação adesiva. *Jornal de Psicanálise*, 19(38), 40-52. (Trabajo original publicado en 1975).

Meltzer, D., Milana, G., Maiello, S. y Petrelli, D. (1984). La distinction entre les concepts d'identification projective (Klein) et de "contenant-contenu" (Bion). *Revue française de psychanalyse*, 48(2), 551-569. (Trabajo original publicado en 1982).

Mendes Almeida, M. M., Marconato, M. M. y Silva, M. C. P. da (2004). Redes de sentido: Evidência viva na intervenção precoce com pais e crianças. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 38(3), 637-648.

Moro, M. R. (2005). Os ingredientes da parentalidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 8(2), 258-273.

Moro, M. R. (2015). Psicoterapia transcultural da migração. *Psicologia*, 26(2), 186-192.

Muratori, F. y Maestro, S. (2007). Early signs of autism in the first year of life. En S. Acquarone (ed.), *Signs of autism in infants: Recognition and early intervention* (pp. 46-61). Londres: Karnac.

Olliac, B., Crespin, G., Laznik, M.-C., Sarradet, J.-L., Bauby, C., Dandres, A.-M., Ruiz, E. et al. (2017). Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid. *Plos One*, 1-22. Disponible en <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0188831>

Prat, R. (2 de mayo de 2019). *Ações interpretativas na clínica com crianças*. Trabajo presentado en el seminario temático de la Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, San Pablo.

Quinodoz, J.-M. (1993). *A solidão domesticada: A angústia de separação em psicanálise*. Puerto Alegre: Artes Médicas.

Roussillon, R. (2015). Para introducir o trabalho sobre a simbolização primária. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 49(1), 33-46.

Silva, M. C. P. da (2002). Um self sem berço: Relato de uma intervenção precoce na relação pais-bebê. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 36(3), 541-565.

Silva, M. C. P. da (2013). Indicadores de risco psíquico e do desenvolvimento infantil: Avaliação e intervenção nas relações iniciais pais-bebê. En M. B. Morais, S. O. Campos y M. O. E. Hilário (ed.), *Pediatria: Diagnóstico e tratamento* (pp. 105-110). San Pablo: Manole.

Silva, M. C. P. da (2016). The analyst's narrative function: Inventing a possibility. *The International Journal of Psychoanalysis*, 98(1), 21-38.

Silva, M. C. P. da (2017). A caixa lúdica do analista: Reflexão sobre novas técnicas na análise de crianças. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 51(4), 71-88.

Silva, M. C. P. da y Batistelli, F. M. V. (2018). Intervenção nas relações iniciais pais e filhos: O susto diante do diagnóstico de autismo. En D. B. Wanderley y M. Leitgel-Gille (comp.), *A intervenção a tempo em bebês com risco de evolução autística*. Salvador: Agalma.

Tustin, F. (1990). *Barreiras autísticas em pacientes neuróticos*. Puerto Alegre: Artes Médicas. (Trabajo original publicado en 1986).

Williams, G. (1997a). As angústias catastróficas de desintegração, segundo Esther Bick. En M.-B. Lacroix y M. Monmayrant (comp.), *Os laços do encantamento: A observação de bebês segundo Esther Bick e suas aplicações* (pp. 37-39). Puerto Alegre: Artes Médicas. (Trabajo original publicado en 1995).

Williams, G. (1997b). O bebê como receptáculo das projeções maternas. En M.-B. Lacroix y M. Monmayrant (comp.), *Os laços do encantamento: A observação de bebês segundo Esther Bick e suas aplicações* (pp. 105-112). Puerto Alegre: Artes Médicas. (Trabajo original publicado en 1995).

Winnicott, D. W. (1975). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. En D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 153-162). Río de Janeiro: Imago. (Trabajo original publicado en 1967).

Winnicott, D. W. (1990). A capacidade de estar só. En D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 195-202). Puerto Alegre: Artes médicas. (Trabajo original publicado en 1958).

Winnicott, D. W. (1994). A experiência mãe-bebê de mutualidade. En C. Winnicott, R. Shepherd y M. Davis, *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott* (pp. 195-202). Puerto Alegre: Artes Médicas. (Trabajo original publicado en 1970 [1969]).