

# TRAUMAS PRE-CONCEPTUALES: EL ASESINATO DE LA MENTE Y EL SELF OLVIDADO<sup>1</sup>

Antonia Grimalt<sup>2 3</sup>

agestelrich@hotmail.com

## Resumen

Después de una breve descripción de la evolución histórica del concepto de trauma, la autora se centra en la concepción de Bion de la relación continente/contenido como una idea que engloba una teoría del trauma psíquico y a la vez, una teoría de la evolución psíquica. La noción de trauma pre-conceptual se define a través del campo de la negatividad, cuando el infante no tiene recursos para representar sus experiencias emocionales, porque no ha podido introyectar una función continente. En esta línea se plantea la función interna testimonial derivada de la idea de "tercera posición". Esta función permite la transición desde la posición de víctima a la posición de testimonio. El artículo acaba con una reflexión relativa a las dificultades terapéuticas, dado el nivel preverbal de la experiencia traumática, y se plantea el concepto de compasión de Bion, como unión de dos mentes que comparten las emociones con plena intensidad y sin violencia.

### → Palabras clave

relación continente/contenido, trauma, realidad psíquica, tercera posición, función testimonial, compasión.

## Abstract

*After a brief historical description of the trauma concept, the author focuses on Bion's conception of the container-contained relationship as an idea which embraces both a theory of psychic trauma and of psychic development. The idea of pre-conceptual trauma is defined through the field of negativity, when the infant has no means to represent his emotional experiences because he has not been able to introject a containing function. Along these lines, the author goes on to put forward the idea of inner witness as a function of the "third position". This function allows the transition from the position of victim to that of witness. The paper concludes with a reflection concerning the therapeutic difficulties, given the preverbal level of the traumatic experience, and the author proposes the concept of Bion's "compassion", as two minds united in sharing emotions with full intensity without violence.*

### → Key words

Container-contained relationship, Trauma, Psychic reality, Third position, Testimonial function, Compassion

1 Publicado originalmente en Revista Catalana de Psicoanàlisi, 29(2):69-88 de 2012.

2 Psiquiatra. Psicoanalista en funciones didácticas de la Sociedad Española de Psicoanálisis (SEP).

3 Traducido del Catalán al español por Ps. Mabel Silva, miembro SEP-APCh.

No he encontrado nunca difícil distinguir entre fantasía y realidad. El problema ha sido el distinguir entre el recuerdo de los hechos que he imaginado y el recuerdo de experiencias que realmente he vivido, que es totalmente otra cosa. Siempre he sabido diferenciar, lo que había observado en la realidad, de lo que me había inventado que había observado. De todas formas y en la medida que pasa el tiempo, me resulta complicado distinguir entre acontecimientos reales y vivencias que sólo han tenido lugar en mi imaginación. La memoria no sitúa en compartimientos separados, lo que he visto y sentido y lo que tan sólo he imaginado. Tengo una sola memoria, en la cual tanto las impresiones sensoriales, como todo mi mundo onírico tienen que tener un espacio y todo en conjunto constituyen lo que denominamos memoria. Así y todo, pienso que es la memoria la que me falla, cuando de tanto en tanto, mezclo las dos cosas. En todo caso, esta es una formulación poco precisa. Cuando recuerdo alguna cosa como vivida de verdad, aunque haya sido un sueño, es porque tengo muy buena memoria. Siempre me ha parecido un éxito de la memoria que, después de todo, sea capaz de recordar hechos que sólo han ocurrido dentro de mi propia conciencia.

### EL TRAFICANTE DE CUENTOS

Jostein Gaarder

Propongo esta cita de *El traficante de cuentos* de Gaarder, porque ilustra la compleja dificultad en que se encuentra nuestro pensamiento cuando tratamos de abordar los fenómenos psíquicos. A la vez pienso que refleja vívidamente las primeras inquietudes de Freud que le llevaron a descubrir la realidad psíquica al observar que los fenómenos neuróticos provocados por traumas infantiles (seducción) no se podían diferenciar de los casos en que los supuestos acontecimientos patógenos, nunca habían ocurrido. Freud (1900) va a observar acontecimientos tan "reales" desde el punto de vista psicológico, que la persona podía reaccionar, frente a una fantasía, de la misma manera que respondería enfrente de un acontecimiento de la realidad externa.

Con frecuencia tenemos la tendencia a usar el concepto de trauma de una forma vaga y confusa, para referirnos a la causa del dolor (el acontecimiento traumático), y a la vez que a sus consecuencias (reacción traumática). Hasta cuando nos centramos en el propio acontecimiento traumático, tenemos la tendencia a confundir traumatización arcaica-primaria (pre-conceptual) con el trauma del adulto, o bien el trauma acumulativo lo confundimos con el trauma masivo. Y sucede que cada una de estas áreas tiene un carácter diferente, aunque puedan estar interconectadas. Aunque mi contribución se centra en los traumas pre-conceptuales acumulativos, me propongo vincularlos al nivel de sus efectos en el espacio mental.

Podríamos decir que la simbolización se encuentra en el punto de mira del debate sobre el trauma. De hecho, lo que es más nuclear es la imposibilidad de representación de determinadas experiencias de desamparo que amenazan con aniquilar al self. No nos encontramos en la gramática de los deseos, sino en el área de la indefensión, donde el self puede ser destruido. Cuando el yo intenta atribuir un significado a estas sorpresivas y peligrosas experiencias amenazadoras, se trata de un fenómeno secundario. Estas experiencias quedan registradas en un estado rudimentario, a un nivel protomental. A diferencia del contenido psíquico, no pueden transformarse debido a la incapacidad que tiene la persona para articularlas e integrarlas emocionalmente. Sólo pueden ser evacuadas en el cuerpo, actúadas en la realidad o bien transformadas en alucinaciones. El paciente tiene la certeza inconsciente que el contacto con el otro comporta una aniquilación traumática y usa maniobras de supervivencia con tal de librarse del terror que su sentimiento de desamparo y la diferenciación puedan significar.

### Un poco de historia

La idea de trauma en la concepción de Freud, remite a una concepción económica. Él lo describe como una afluencia de excitación excesiva en relación a la tolerancia de la persona y su capacidad de controlarla y elaborarla: es así que persiste en el psiquismo en forma de cuerpo extraño. Aunque al principio lo van a describir como un hecho traumático único, Breuer y Freud (Laplanche & Pontalis, 1967) observaron que una serie de acontecimientos no traumáticos, que por separado no funcionarían como trauma, podían sumar sus efectos, y adoptan el término de sumación. Así mismo, la experiencia sólo adquiere la cualidad de traumática posteriormente: *el histérico padece de reminiscencias* (Freud y Breuer, 1893-1895); y eso implica un cambio en relación al papel que juegan los hechos externos: el concepto de trauma psíquico deja de ser una copia del trauma físico, en la medida que despierta una excitación de origen endógeno. En este sentido, la concepción de Freud, que resumo aquí, prepara el camino hacia la idea que la repercusión de los acontecimientos externos provee de fantasías que activan, en su lenguaje, el flujo de excitación pulsional que desencadenan.

En desarrollos teóricos posteriores, el alcance etiológico del trauma va a disminuir en favor de la fantasía psíquica y de las fijaciones a las diversas fases libidinales. Como el propio Freud señala: *El punto de vista traumático*, aunque no resulta "abandonado", se integra en una concepción donde intervienen otros factores, como la constitución y la historia infantil (Freud, 1915-1917). El traumatismo que desencadena la neurosis en el adulto constituye una serie complementaria, junto a la predisposición. Incluye dos factores complementarios: endógeno y exógeno. En otras formulaciones, Freud se referirá también a la frustración.

Así mismo, mientras la *teoría traumática de las neurosis* se mantenga en un grado de importancia relativa,

la existencia de las neurosis de accidente y sobre todo de las neurosis de guerra, vuelve a poner en primer plano la preocupación de Freud por las *neurosis traumáticas*. Así él vuelve a utilizar la definición económica de trauma como efracción, y hace la hipótesis que un flujo excesivo de excitación anula inmediatamente el Principio del placer, obligando al aparato psíquico a llevar a término una tarea más urgente -más allá del "Principio del placer"- con la compulsión a la repetición. Eso pone en evidencia que el Principio del placer, para poder funcionar, exige unas determinadas condiciones que son abolidas por la acción traumática, en la medida que no es tan solo una simple perturbación de la economía libidinal, sino que representa una amenaza más radical a la integridad del sujeto.

Finalmente, en la segunda teoría de la angustia (Freud, 1926), y de forma más general en la segunda tópica, el concepto de trauma llega a ser un valor en alza, aparte de no hacer ninguna referencia a la neurosis traumática. El yo, al desencadenar una señal de angustia, intenta evitar el ser desbordado por la aparición de la ansiedad automática, característica de la situación traumática, ante la cual se encuentra indefenso (desamparado).

Freud describió el *concepto de pulsión* como algo que estaba al límite entre lo somático y lo psíquico. Yo plantearía una analogía entre el "Yo corporal" de Freud (1923) y El aparato proto-mental de Bion (Bion 1962). El yo corporal no crea representaciones mentales de las experiencias; en vez de eso, las percibe como estados físicos que surgen de percepciones centrales, neuronales y periféricas, de experiencias emocionales con objetos que son "presentados", pero no representados en el área mental (por ejemplo, experiencias intrauterinas, experiencias arcaicas). Es así como estas proto- fantasías que se presentan en forma somatosensorial, como sensaciones físicas (impresiones sensoriales) o experiencias sensoriales, no tienen significado en el sentido simbólico del término (Mitrani, 2008). Freud describió a estas impresiones sensoriales como excitaciones *somato sexuales* (Breuer y Freud, 1893-1895) que son sentidas como provenientes del cuerpo y que no han pasado por un proceso de transformación en la esfera mental. Bion denominó *elementos beta* a estas impresiones sensoriales de la experiencia emocional, que sólo se pueden transformar en elementos significativos para el pensamiento [*elementos alfa*] a través de la capacidad de contención de la madre [*función alfa*], que también ha de ser capaz de mitigar sus efectos mediante la comunicación. La introyección de esta función hace que los pensamientos puedan ser "pensados" y confiere sentido y significado a la experiencia emocional.

## La Perspectiva postkleiniana del trauma

El término trauma psíquico no aparece demasiado en los escritos teóricos de M. Klein o de los autores postkleinianos. El trauma se explora en los trabajos clínicos y en la

discusión de casos, pero en raras ocasiones se especifica en trabajos teóricos. Esta ausencia es debido al hecho que el concepto de trauma psíquico ha sido incorporado en la teoría de la evolución psíquica general desarrollada por Klein y ampliada por Bion (Britton, 2011).

La perspectiva que tenía Klein del desarrollo era de una odisea con posibilidades permanentes de naufragio. La experiencia traumática siempre inminente requiere del amor, el cuidado y la comprensión de los padres para mantenerla a raya o contrarrestarla.

"La primera fuente de ansiedad se puede encontrar en la experiencia del nacimiento.....parecería que el dolor y el malestar que ha sufrido el bebé y la pérdida del estado intra-uterino son sentidas como un ataque por parte de fuerzas hostiles"

Klein (1952)

Klein plantea la existencia de una aniquilación inconsciente: en el tratamiento de niños pequeños, describe el carácter aterrador de algunos objetos internos (Klein, 1958). Estos monstruos son relegados a las capas más profundas del inconsciente. En circunstancias favorables, y en un estado de buena salud, estos

estratos profundos se mantienen soterrados, excepto en la ficción o en sueños ocasionales. Nos sentimos seguros en un mundo libre de monstruos míticos. Pero estos objetos terroríficos o núcleos abstrusos de la personalidad (Eskelinen, 1987), expulsados a distancia y alejados de la relación y de la experiencia analítica, pueden pasar al estatus de creencia, y luego sigue una experiencia traumática que lleva a una desconexión y a una fragmentación de ideas de una manera destructiva y aniquiladora.

Money Kyrle *habla de los hechos de la vida*, como retos del desarrollo, que de hecho pueden transformarse en situaciones traumáticas (Lane, 2012), y que las podríamos formular de la siguiente manera: a) el reconocimiento de la dependencia del objeto; b) de la relación de los padres; y c) de la inevitabilidad de la muerte.

No ha habido ningún teórico que como Bion fuera capaz de representar los horrores del abandono emocional y la necesidad absoluta de la presencia de otra mente para la supervivencia psíquica. Este autor plantea la posibilidad de que ocurra una catástrofe debido a la falla en el proceso de contención, que considera relevante y aplicable a toda experiencia básica de evolución o cambio psíquico. Su modelo de relación continente-contenido es, en esencia, tanto una teoría del trauma psíquico, como una teoría del desarrollo. En su concepción, la experiencia en bruto (sea de origen externo o bien interno, como deseo, ansiedad o agresión) necesita ser contenida y transformada por otra mente con tal de conferirle significado emocional. Nacemos con un conjunto de preconcepciones, expectativas sin forma, ni imagen, que reciben materialización y forma en el encuentro con las experiencias de la realidad externa. Se trata de

un proceso por el cual los elementos beta somato-psíquicos no mentalizados se transforman en elementos alfa, disponibles para la construcción psíquica de fantasías o pensamientos. Como sabemos, el proceso alfa neonatal es abastecido por la madre en interacción con el bebé, a través de la identificación proyectiva. El bebé introyecta esta actividad transformadora compartida de manera que se instala como una parte de su aparato de función alfa (Bion 1991). Es decir, la introyección de un objeto con función alfa, con capacidad de resonancia y contención facilita el contacto del bebé con sus emociones primarias y las transforma en elementos alfa, expandiendo su mente. El desarrollo de la capacidad de contener se puede comparar con un retículo donde los espacios vacíos se llenan con los pensamientos. Los hilos que forman la red del retículo son las emociones. La combinación progresiva de continente/contenido fortalece la base del aparato que podemos usar para aprender de la experiencia y de un estado mental donde la persona puede retener su conocimiento y sus experiencias y es capaz de reconstruir experiencias de su pasado, a la luz de experiencias nuevas. Podríamos decir que Bion se centra en la constitución del "pensador" y cuando este no se puede constituir adecuadamente, el trauma es la consecuencia.

La falla en el proceso de dar nombre y transformar los temores arcaicos de morir, deja al bebé en un estado de terror sin nombre. *Es a estas situaciones a las cuales me quiero referir con el título de traumas pre-conceptuales*; el terror sin nombre lleva a un estado en que la mente queda aniquilada y se producen serias dificultades para el desarrollo del pensamiento. Y entre ellas podemos encontrar los monstruos terroríficos descritos por Klein. Cuando la realidad externa comporta acontecimientos catastróficos reales para la mente inmadura del bebé, estos encuentran eco en el inconsciente.

## La relación continente-contenido y el área de la negatividad

A través del trabajo de Bion (1977a) entendemos actualmente que, para un despliegue saludable de los procesos proyectivos e introyectivos, sin transformarse en manobras autísticas patológicas o en desintegración hiperbólica del self del bebé, es necesaria otra mente capaz de recibir y acoger las experiencias primitivas del bebé: experimentar todo el impacto incluso hasta un nivel psicosomático; hacerse eco de estas proyecciones, acogerlas, metabolizarlas y devolvérselas de una forma asimilable. Estoy hablando de una función continente que puede también llevar a término el padre u otras figuras del entorno. Así mismo la unidad psicosomática entre la madre y el niño de los primeros tiempos hace que sea preferible contenerla a ella, en su relación con el bebé, para dar espacio a la continuidad de una unidad sensorial necesaria que permita la elaboración progresiva de la separación de ambos. El proceso de contención pasa por tolerar los propios límites, la incertidumbre, el dolor, tomarlos en consideración y responder. La idea de contención de Bion va más allá de calmar y tranquilizar

un bebé (o un paciente a nivel terapéutico). Implica llenarse de unos sentimientos que pueden llegar a ser muy perturbadores, tratar de metabolizarlos y devolverlos de una forma tolerable, y eso puede representar un costo considerable para la madre (o para el analista en la situación terapéutica), es decir, un trabajo interno de elaboración de las propias emociones. Más adelante hablaré del concepto de compasión. La identificación y asimilación de este proceso, como decía antes, nos lleva a la capacidad del niño de crear significados (función alfa), amplía su espacio mental y desarrolla una mente que puede pensar por sí misma.

El procesamiento metabólico de las experiencias sensoriales primitivas, primero a través de la función mental de la madre y después a través de la propia función mental, da lugar a una disminución de respuestas somáticas (asociadas a estados emocionales intensos) y lleva al desarrollo de la capacidad simbólica. La identificación con un objeto continente lleva a que disminuyan las acciones sintomáticas, producto de estados emocionales insoportables, con un aumento de la tolerancia al dolor psíquico y a la transformación a nivel mental. Es decir, puede contribuir a disminuir la concreción de la experiencia emocional y promover el pensamiento creativo abstracto. Así mismo, en este vínculo primario pueden pasar muchas cosas. Para comenzar intervienen dos partes: la madre y el bebé, con sus propias potencialidades y capacidades.

En el caso que se dé una deficiencia de contención por parte de la madre, el bebé se siente sometido a una inesperada o crónica conciencia de desconexión, de agujeros, vacíos o carencias, a través de las cuales el self que recién está naciendo puede desmoronarse, desgarrarse, o bien difuminarse. Esta disrupción de la "continuidad del ser" (Winnicott, 1949) da lugar a un desarrollo precoz de fantasías omnipotentes de naturaleza defensiva, dirigidas a mantener una integridad psicosomática espuria. Con la carencia de recursos para tolerar las ansiedades más primitivas, el niño puede recurrir a toda una serie de mecanismos protectores con tal de "contener" las experiencias no mentalizadas. En la descripción de E. Bick funcionarían como una segunda piel: "visiones, sonidos, olores y sensaciones que provienen de las acciones de la musculatura lisa y estriada, tejidas en proto-fantasías omnipotentes que pueden proporcionar una sensación auxiliar de contención".

Pero, como decía antes, la falla en el área de la "contención" no depende exclusivamente de la madre, sino que también depende en parte de "la capacidad del niño" para usar adecuadamente un objeto continente. Ambos factores pueden dar lugar a micro situaciones traumáticas en el futuro desarrollo. Si se produce en el marco de la dificultad de recepción y mutualidad por parte de la madre, el niño recibirá de regreso el "miedo a morir" sin metabolizar; entonces el niño aún hará esfuerzos más desesperados para proyectar su malestar. Si la angustia se debe a la dificultad de la madre de tolerar el dolor del niño y/o su propio dolor, el miedo a la muerte y la destrucción, y/o una incapacidad para mentalizar estas ansiedades primitivas, el niño puede reintroyectar no sólo sus miedos sin metabolizar, sino los de la madre. Si

la madre va más allá incluso y se precipita irreflexivamente, malentendiendo o elabora mentiras y entra en el campo de la alucinosis, con tal de evadirse de la ansiedad extrema, las proyecciones del niño quedan desinvertidas del más mínimo significado que puedan tener y le son devueltas como un "terror sin nombre" (Bion, 1965).

Resumiendo, una madre con miedo a la separación o a la pérdida de una parte de sí misma, identificada y confusa con el niño, es incapaz de proporcionarle una respuesta que pueda transformar su padecimiento de manera activa. El feedback entonces puede tener una cualidad maligna, y en ese caso el niño estará más aterrizado que al comienzo, cuando él proyectaba su dolor y malestar. En algunos casos la madre puede estar tan deprimida, tan oscura (Mitrani, 2008), que absorbe toda la luz que se le proyectaba y refleja poco o nada. El niño la vive como un vacío terrible que lo arrasa todo. Entonces, se ve abocado a una experiencia de agotamiento y de vacío. En este caso el niño puede tener una tendencia especial a "contener" (evacuar) su malestar somáticamente (Grimalt, 2004) dado que las actividades proyectivas e introyectivas normales se muestran inadecuadas para transformarlo.

Es decir, cuando hay un fracaso del acogimiento y la contención, el niño presenta dificultades para desarrollar una mente para pensar, incluso sus propios pensamientos. Las experiencias más arcaicas de sensación y percepción y sus ansiedades asociadas están en la base de todo pensamiento. El procesamiento adecuado y la "contención" de estas experiencias a través de la función materna es central para la capacidad de usar símbolos. Si el niño tiene dificultades para introyectar las funciones de contención, queda en un estado vulnerable frente a una gran ansiedad, que le puede llevar a la emergencia de un funcionamiento mental excesivamente precoz y a una "pseudomadurez". Incapaz de tolerar las ansiedades por la falta de un objeto interno continente, el niño se repliega en un mundo sensorial donde la fantasía queda reducida y se expresa a través de las áreas visceral y muscular, y la formación simbólica se detiene a nivel de ecuación simbólica y, en casos extremos, a equivalencias sensoriales (Coromines, 1991) como una manera de retroceder a un estilo de existencia prenatal con absoluta fusión sensorial con el objeto. Son momentos que tratan de recrear sensaciones semejantes al estado simbiótico del bebé, cuando la única realidad era su propio cuerpo fusionado con el de la madre. Sólo estoy hablando de la madre en relación a lo más arcaico del desarrollo, pero como decía antes, la función del padre como metabolizador de las ansiedades que comporta esta relación incipiente es esencial.

Winnicott habla de cómo las deficiencias en el cuidado materno dificultan el desarrollo emocional del bebé y puede llegar hasta la aniquilación de su *self* precario. Así describe la escisión entre un *self verdadero* y un *falso self*, y cómo el bebé se desarrolla a partir de la expansión de un caparazón u organización defensiva, destinada a la protección del *self* verdadero. Así mismo, esta polarización se presta a confusión, ya que se entiende como si hubiera un *self* verdadero reprimido que ha de salir a la luz. Parece ser que la concep-

ción que tiene el propio autor del *self verdadero* surgiera de la vida que tienen los tejidos y las funciones corporales, incluyendo el corazón y la respiración; es decir, un proceso que funciona de forma primaria y una concepción psicossomática que recuerda el concepto de yo corporal de Freud (Tous, 2006).

Desde la perspectiva del área de la negatividad, el *self* y la posibilidad de constituirse en una entidad integrada se han perdido por el camino y lo que queda sería un conjunto informe de emociones que están por evolucionar, o más bien dicho, están a nivel de tendencias en bruto. Lo que aparece como "falso *self*" se podría subdividir en dos apartados; uno agradable y que complace - "el falso *self* complaciente"- y el "falso *self* negativista" (Lopez-Corvo, 2006), que con frecuencia se confunde con el *self* verdadero. El primero trata de complacer y aplacar haciendo lo que cree que se espera de él; no hay configuración de su propio deseo y el referente es siempre el otro. El segundo es exactamente lo opuesto al primero y a veces pretende ser el *self* verdadero, pero de hecho es sólo una identidad negativa que hace exactamente lo contrario de lo que el otro desea. Ambos representan dos caras de la misma moneda, ya que el hacer lo que el otro quiere, o hacer todo lo contrario de lo que el otro quiere, significa mantenerse alienado.

Si hablamos de las posibilidades receptivas del niño a las funciones de contención, nos encontramos con numerosas situaciones donde hay dificultad para integrar su mundo sensoemocional, y que van desde la dificultad de tolerancia a la frustración a situaciones de carácter más orgánico. Así, las investigaciones sobre niños autistas demuestran que de entrada pueden presentar Híper - o hipo- sensibilidad respecto de un sentido perceptivo (ejemplo, el auditivo, u otros) por encima de los otros sentidos, lo cual provoca una dificultad de integración armónica de sus inputs perceptivos que pueden transformarse en traumáticos o bien, en el otro extremo, provocar inhibición y poca vitalidad en situaciones que no tendrían esta cualidad en un bebé normal.

### Trauma pre-conceptual: entre catástrofe y cambio catastrófico

Resumiendo lo que hemos apuntado hasta ahora: si una madre no puede acoger las identificaciones proyectivas del niño (Bion, 1991), o si las acoge, pero las confunde con el pánico del niño, este se queda no tan sólo con el miedo a morir, sino con un *terror sin nombre*, en vez que se cree un objeto continente en la mente del niño (es decir, un objeto capaz de hacer transformaciones de los elementos sensoemocionales rudimentarios en elementos alfa), lo que se crea es un objeto interno sordo y mudo a las emociones, que elimina todo aquello que es bueno en la mente del bebé, desnuda de significado sus emociones primarias y destruye su pensamiento.

Así mismo, estas dificultades pueden iniciarse ya en el período prenatal. Rosenfeld (1987) describe la impoten-

cia del feto frente a la “presión osmótica de los estados mentales de la madre”. Lo vincula a la idea de Bion de que los trastornos que aparecen en el periodo prenatal pueden aparecer en épocas posteriores: latencia, pubertad o más adelante. Es decir, todo paso evolutivo que implica cambio puede llegar a ser una catástrofe emocional: trastornos que de repente sobrepasan a la persona, síntomas que surgen de la nada y que es muy difícil darles un significado. Cuando los niños o los adultos comunican algo de esta “presión osmótica”, por proyección, con frecuencia lo que transmiten es algo que dicen sentir ajeno y les confunde. Piontelli (1992) llega a la conclusión que existen formaciones patológicas defensivas que podrían tener sus orígenes en la vida prenatal. Tampoco podemos excluir que las reacciones “autoinmunes” que describe Tustin (1981) en relación con la psicogénesis del autismo, puedan tener sus raíces en la vida fetal al igual que otros fenómenos defensivos.

## Efectos en el mundo mental: la relación continente-contenido de signo negativo

El área de la negatividad de la relación continente-contenido, es protomental y tiene una dimensión genética: surge de las experiencias emocionales que no se han podido tolerar, contener y transformar; ejercen una presión constante y también son una fuerza que extrae el significado y vacía de sentido las experiencias. Un bebé en esta situación siente que la madre primitiva le quita lo que es bueno y le deja con un residuo interno sin valor. Dicho de otra manera, el bebé comienza por tener miedo a morir y acaba siendo el receptáculo de un terror sin nombre (Bion, 1991). La persona en este estado siente odio por cada nuevo desarrollo en función de una ansiedad catastrófica que le abrume. Son experiencias que no se pueden representar y por ello son traumáticas. Los déficits de la función alfa crean insuficiencias crónicas en los procesos mentales y tienen el potencial de generar un trauma tras otro.

En el plano mental, las experiencias que se mantienen en la negatividad no sólo son imposibles de representar emocional y mentalmente, sino que tampoco pueden olvidarse (Alvarez, 2010), Eso crea una paradoja aparente: estas experiencias son presentes en un estado rudimentario y surgen en forma de emoción o presión sensorial rudimentaria que no se puede incorporar en el procesamiento simbólico para elaborarse mentalmente.

El intenso padecimiento psíquico debido a pérdidas de objeto no representables sobrepasa la expresión a partir de huellas mnémicas y nos remite a un lugar donde la violencia de los afectos desorganiza el psiquismo. Tenemos entonces una historia sin pensamientos, ni palabras, que provee de sensaciones y percepciones que no van a adquirir la cualidad de recuerdos o huellas mnémicas y que sólo surgen como elementos sensoriales o “huellas perceptivas”.

El trauma no se puede definir como algo cuantitativo, sino por la cualidad extrema de la experiencia traumática

y la falta de procesamiento mental y simbolización que abrume al yo. El trauma del nacimiento representa el paradigma de todos los cambios catastróficos: la falta de una función emocional reguladora, que comporta la necesidad de invariancias (Bion 1965, Viloca, 1998), es decir, de condiciones que permitan una continuidad de las sensaciones intrauterinas y mantengan una cierta vivencia de continuidad necesaria para la supervivencia. La experiencia traumática representa una fractura prematura de la unidad madre-hijo en los primeros meses. Como decía antes, son múltiples los factores que pueden contribuir: desde las dificultades del bebé a situaciones de la madre: depresión, des-investimento prematuro del vínculo, ausencia de función paterna continente o de alguien que haga las funciones, etc.

Una forma de supervivencia emocional de la catástrofe narcisista es el desarrollo de procesos mentales precoces, como una especie de disociación cognitiva-emocional y con un alto investimento intelectual (cuando se dispone de una buena capacidad intelectual), con tal de tapar vacíos emocionales. Estos permanecen como recuerdos de naturaleza implícita y llegan a ser bolsillos de funcionamiento autístico. La inundación de emociones que no pueden ser procesadas mentalmente, dan lugar a un funcionamiento a nivel concreto. No hay significado porque no se dispone de palabras para representar el trauma.

Antes comentaba que el trauma del nacimiento es el paradigma de toda catástrofe traumática. El trauma severo destruye la conexión interna y da lugar a una inversión en la función alfa y al establecimiento de una organización rígida traumática (pantalla Beta), que da coherencia a la psiquis fragmentada. A pesar de eso, este es un “caos organizado” en que predominan formas concretas de pensar. La capacidad del paciente para pensar, soñar e imaginar queda reducida de manera significativa y queda secuestrada en un mundo traumático, desde el cual es incapaz de evolucionar (Brown, 2006). El desarrollo de la capacidad de representar el trauma comienza por las experiencias primitivas codificadas, con frecuencia somáticamente que, si pueden procesarse mentalmente, abren la posibilidad de articularlas en una narrativa.

El desgarramiento del envoltorio psíquico desde una perspectiva Bioniana, implica no tan solo un trastorno en la regulación de los afectos, sino que también deja a la psiquis aplastada por las experiencias sensoriales crudas (elementos beta) de las cuales la mente únicamente puede aliviarse a través de la actuación y de la identificación proyectiva violenta. El trauma desde esta perspectiva *fragmenta la mente debido a su efecto explosivo sobre su organización*. Además, dado que el hecho traumático es demasiado insoportable para ser pensado mediante el proceso secundario ordinario, los trozos de experiencias son codificados concretamente como elementos beta. La afectación de la función alfa y la concreción asociada de la pantalla beta, crean un segmento en la mente del paciente en el cual la capacidad del juego-imaginario y el sueño están significativamente restringidos o ausentes. (Bion, 1962, 1992).

Las nuevas experiencias son contempladas como copias en papel carbón del trauma original y queda destruida la esperanza de un enriquecimiento a partir de la realidad experimentada como fresca y nueva. El trauma queda como un "hecho sin digerir" (Bion, 1962a), que no se puede transformar en recuerdo; en cuentas de eso, las experiencias traumáticas son registradas como incidentes disociados, codificados de forma concreta y ajenas al yo. Como consecuencia de esto, las experiencias traumáticas no son nunca "hechas historia", lo cual significa que no se integran a la identidad del paciente, y la persona traumatizada, se transforma en un "sujeto sin historia" (Baranger et. Al., 1988). Por este hecho, el proceso a través del cual tiene lugar el crecimiento emocional queda detenido.

En el proceso terapéutico, el terapeuta o analista es sentido como un equivalente (Brown, 1984; Segal, 1957, 1978) de los objetos internos del paciente, y el proceso de contención tiene que pasar por aquí. Tanto en el niño como en el adulto traumatizado, el "como si" no existe y con frecuencia las palabras no tienen el valor de comunicación, sino de una terrible intrusión.

Si una persona está luchando con emociones de pánico y ansiedad, nos encontramos con una red completa de dificultades que le afectan en su expresión de lo que le atormenta. Sea cual sea la edad de la persona, con frecuencia no tiene palabras para expresar sus experiencias más traumáticas o difíciles. A veces uno se puede confundir y pensar que el paciente rechaza de forma deliberada el expresar aquello que le afecta, pero en la mayor parte de los casos eso no es así. Con niños esto es aún más intenso y evidente. Así mismo, con frecuencia pueden expresar en sus dibujos elementos de estas experiencias que permiten intuir el mundo en el que viven. Lo ilustraré luego con una pequeña viñeta clínica.

## Experiencia traumática y función interna testimonial

Hablamos de *trauma evolutivo acumulativo* para referirnos al periodo en que el bebé es absolutamente dependiente de la madre, que representa lo que lo envuelve de forma protectora, en una especie de continuidad con la experiencia intrauterina. El desarrollo infantil sano, necesita una confianza básica en esta función, de forma que las fallas temporalmente inevitables no sólo se corrigen y superan, sino que proporcionan alimento y estímulo para desarrollar nuevas funciones. Es decir, si en esta fase todo va bien, el yo infantil hace una evolución interna significativa desde estados de no integración a una integración más estructurada. Pero cuando aún no hay diferenciación, no podemos hablar de una conciencia de la dependencia, ni tampoco de configuración de deseo; el bebé no tiene recursos para reconocer si lo que se le ofrece es o no adecuado y si el origen es externo o interno. El fracaso en la función de contención en estas épocas del desarrollo, da lugar a un daño de la personalidad, con un vacío identificatorio originado por el

fracaso de los objetos en proporcionar un contexto narrativo emocional a las experiencias preverbales inscritas en el cuerpo del bebé y que él es incapaz de recordar. Eso no permite al bebé tener la experiencia física y psíquica necesaria para la emergencia del self.

Es decir, cuando estos fracasos son significativos y frecuentes, llevan a un patrón de impacto en la integración psicosomática del niño, y se establece un núcleo de reacciones patógenas. Las brechas en el papel de la madre como una envoltura protectora llevan a desarrollos prematuros selectivos: se acelera el desarrollo de algunas funciones autónomas usadas defensivamente con tal de manejar los impactos repetidos. En cuentas de la integración de una estructura yoica coherente, tienen lugar múltiples escisiones psíquicas.

El rechazo de la madre a permitir la existencia separada del niño y sus propios pensamientos, y su necesidad sobreprotectora de articular toda el área psíquica, también niegan al niño la privacidad de un pensamiento autónomo. Este control está al servicio de negar los deseos inconscientes de muerte: la prohibición implícita de comprender puede llegar a ser un obstáculo para asimilar toda la experiencia en la memoria, y crea vacíos mentales donde quedan borradas partes importantes de la historia del sujeto, eliminando la significación de situaciones potencialmente catastróficas.

Ahora bien, la reacción a la traumatización precoz se parece a la *reacción al trauma adulto* en muchos aspectos. Uno de los elementos que los hacen semejantes a los dos tipos de trauma, está en relación a diferentes grados de dificultad para ejercer una *función testimonial* interna y que condicionen la posibilidad de metabolizar la experiencia traumática.

Las circunstancias psíquicas que impiden el desarrollo de una *función testimonial interna* son el resultado de experiencias traumáticas precoces, que han destruido la capacidad de crear una estructura de referencia, donde nos podamos vivenciar como seres comprendidos por el otro de una manera coherente.

Estos tipos de traumatización no se caracterizan por ningún tipo de contornos espaciales o temporales delimitados. Se trata de un proceso en curso, que hasta impide al sujeto el reconocer que forma parte de un acontecimiento catastrófico. La ausencia absoluta de la función psíquica testimonial se debe al hecho que cualquier suceso de su historia le ha privado de la capacidad de sentir su propia exclusión: no ha habido la noción de un dentro donde habitar, ni de un fuera desde donde sentirse excluido.

Una experiencia llega a ser traumática cuando no puede ser simbolizada o su representación ha quedado destruida. Si se dan las condiciones para desarrollar la transformación y el procesamiento interno de los estados emocionales (es decir: capacidad receptiva en el bebé y respuesta de contención razonable por parte de los objetos primarios, juntamente con la experiencia suficiente de un tercero), se desarrolla la vivencia básica de continuidad del self. Se trata del *self permanente* (Bion, 1966) o base emocional estable

que permite tolerar y elaborar los cambios sin padecer una catástrofe. Esta “continuidad del ser” permite el pasar de vivir la experiencia en primera persona a poder desarrollar una narrativa de uno mismo en la perspectiva de un tercero. Esto forma la base que permite cerrar el espacio mental edípico triangular, con una capacidad de diferenciar fantasía de realidad e interno de externo.

En su artículo *Objetividad, subjetividad y espacio triangular*, R. Britton (1998) sugiere que la tríada primaria, es decir, la introyección de una pareja interna pensante que integra experiencias permite al niño desarrollar un arquetipo de relaciones de objeto de tercer orden, donde el niño se sitúa en la posición de ser observador y no participante. Es así como se crea una tercera posición que le permite disfrutar del punto de vista del otro, mientras mantiene su propio punto de vista. Se trata de una función que permite desarrollar un observador interno, poner las cosas en perspectiva y desplegar una narrativa de su experiencia emocional. La función testimonial deriva de esta “tercera posición” en relación con la capacidad específica de hacer frente al trauma y a la traumatización (Amir, 2012): *El testimonio interno* (que es una función, más que un objeto interno) no constituye tan sólo el mecanismo que permite el paso de la experiencia a la reflexión, sino que se encarga del paso de la posición de víctima a la posición de testimonio. En este sentido el testimonio interno va asociado no sólo a la capacidad de observarse, sino también a la capacidad de ser testimonio de lo que se ha observado, es decir, de validar la propia experiencia subjetiva.

Por tanto, la ausencia de testimonio interno implica una falta de una función que define y discrimina, es decir, que niega o confirma la experiencia subjetiva. Cuando falta esta función, la persona puede desarrollar una sintaxis interna que mantiene una secuencia narrativa, por una parte, mientras mantiene esta misma secuencia como no válida por otra parte. Es decir, que puede revertirse en cualquier momento y ser negada por cualquier motivo o persona. Son los pacientes que constantemente se preguntan si son testimonios de cualquier cosa que realmente ha sucedido o si están inventándose o reescribiendo su propia historia. Las implicaciones destructivas de esta experiencia son enormes. El testimonio interno se puede vivir como falso o persecutorio, pero la ausencia de la función testimonial condena al sujeto a la aniquilación.

## Material Clínico: La música de la ansiedad impensable y el terror sin nombre

Sugiero este título para señalar el proceso de transformación de un área primitiva sin forma: el paso del ruido al sonido y finalmente a la voz y al sueño. Es decir, el paso del nivel protomental, a la reverie, al pensamiento del sueño.

José comenzó su análisis a los cuatro años, a punto de cumplir cinco. Fue la escuela la que recomendó el tratamiento, porque sufría ataques de pánico en ella. Se aislaba

y no tenía amigos, se dejaba maltratar y no se defendía. También tenía dificultades para dormir y terrores nocturnos. Los padres sospechaban que tenía alucinaciones auditivas, y temían que se aislara en una burbuja.

### La boca y el terror

He calcado el dibujo final para mostrar el proceso de uno de los primeros dibujos. Comenzó dibujando una serie de pinchos arriba y abajo de la página, dejando un gran espacio vacío entremedio: entonces se quedaba parado, inexpresivo. Se me ocurrió preguntarme en voz alta qué sería aquello que parecían ser unos dientes. Lo podríamos considerar un intento de construcción de un significado. José me dijo que era un tiburón y dibujó unos ojos en la parte de arriba y luego lo pintó todo de negro. Finalmente agregó una pequeña cosa roja y me pidió que le escribiera la palabra.



Al preguntarle si le daban miedo los tiburones, me contestó que no lo sabía porque no había visto nunca un tiburón. El contacto con la fantasía estaba tan impregnado de pánico que le llevaba a la concreción, como una maniobra de supervivencia. En su conjunto me hacía pensar en un mundo de emociones sin transformar: un área protomental vacía, una falta de forma de unos contenidos sin continente a nivel protomental.

El niño buscaba tapar los agujeros de significado. El salto era escribir la palabra, como una tapadera cognitiva de los terrores que devoraban el sentido de su vida y aniquilaban su self. Estaba muy inhibido en sus expresiones, movimientos y juego; déficits que parecía compensar con un lenguaje pseudoadulto.

### El aislamiento, el vacío. El ritmo y el sueño

En los primeros tiempos del tratamiento se escondía en un rincón detrás de la mesa, yo no le podía ver. Se quedaba en silencio, aislado del contacto conmigo, puede ser tratando de mantenerse libre de angustia y de emociones. No tenía la cualidad de un juego; no deseaba que le buscara. Su silencio era vacío. A partir del dibujo del tiburón yo

podía hacer la hipótesis de lo que podía significar para él el que le miraran: ¿el sentimiento de una terrible y monstruosa intrusión, una mirada “devoradora” que arrasaría sus sentimientos en vez de acogerlos y darles un sentido? Decidí respetar su refugio, haciendo hipótesis en voz alta, tratando de imaginar ¿cómo se podría sentir en la noche, en la oscuridad de su cama, con la sensación de estar solo?, y que podía ser que él me lo comunicara de esta manera. Seguía el vacío del silencio: me sentía hablando sola, diciendo cosas sin obtener ninguna resonancia. Al cabo de un tiempo me di cuenta de que era yo, quien trataba de llenar el vacío con palabras (¿podía ser semejante al lenguaje pseudoadulto?), como si me quisiese deshacer de algo desconocido y perturbador. Así mismo me encontraba en un dilema, porque si hablaba no tenía sentido y si no hablaba lo dejaba demasiado solo. Continué haciendo lo que podía, y que creo que el hecho de poder registrar mi urgencia por encontrarle un significado a las emociones de José me ayudó a conectar con algo más primitivo a nivel sensorial: la angustia, la incertidumbre, el vacío.

Después pensé que lo más prioritario y básico era el describir la experiencia en el vínculo, dado que el tú y el yo no existen en los niveles primitivos: es un vínculo. Es necesario verificar un estado emocional dentro de la mente del otro antes de reconocerlo como algo propio.

Por tanto, opté por ir describiendo en abstracto una sensación de cómo es de inquietante el silencio y el no saber qué está pasando y qué pasará. La cualidad del refugio cambió: él comenzó a dar un golpe por debajo de la mesa con el pie. Ahora era una comunicación sin palabras. Me correspondía darle forma: describí la sensación de algo desconocido que puede ser que dé miedo; entonces los golpes de pie empezaron a ser más fuertes y yo podía decir en voz alta que sonaban como si alguien se acercara sin saber quién era y quizás querría hacer daño.

Al cabo de un tiempo, se transformó en un juego de explorar diversos sonidos con los pies: intenso, fuerte, suave, ligero, lento, rápido, simultáneo, alternante ...y yo tratando de describir la sensación (hipotética) correspondiente: de alarma, de malestar, de calma, suspenso, intriga. Todo esto comenzó a adquirir complejidad al usar diversos “instrumentos” además de los pies: lápiz, goma y colores para hacer diferentes sonidos sobre la mesa y sobre la silla; de vez en cuando asomaba una mano con un lápiz y picaba encima de la mesa, como si fuera un tambor o una batería, y acababa transformándose en lo que él denominaba un “ritmo de Jazz”.

## El ritmo y el sueño

Poco a poco los momentos de retirarse al rincón de detrás de la mesa, ya tenían una cualidad diferente. Hacía sonidos de golpes de pie que yo podía denominar como algo que existía realmente y tenía una intención comunicativa y clara. De entrada, parecía un bebé que se comunicaba con

sonidos y que aún no sabía hablar. Yo estaba situada en la función de hacer hipótesis e imaginarme cosas.

Lentamente fueron apareciendo las palabras junto a los sonidos. Siempre escondido, comenzó a hacer un sonido de tren con la boca.

A: “Eso parece un tren en marcha”, dije

P: Era un sueño: un tren que iba tranquilamente por la vía y de repente, había unos malos que lo querían parar y lo atacaban.

A partir de aquí todo el despacho entraba en danza: se construía una casa con la mesa grande, la pequeña, la silla, y el colchón de encima, y ponía cojines adentro. La cualidad del retiro se había transformado totalmente y se podía considerar como una construcción de un espacio mental confortable.

## Algunos pensamientos entorno a las dificultades terapéuticas, a modo de conclusión

El pensamiento es siempre una herramienta ventajosa porque da una cualidad de realidad a la existencia de la mente y a la integración del self corporal y emocional. Pero precisamente esto es lo que no es posible en las experiencias traumáticas pre-conceptuales que, por definición no se pueden situar en el área verbal, ya que son previas a su desarrollo; esto representa un problema técnico importante, por la dificultad de procesarlas y transformarlas a nivel mental simbólico. En la situación terapéutica se da una situación de vacío emocional, donde se puede hacer una construcción intelectual del impacto de situaciones traumáticas, pero esto no le sirve al paciente. El terapeuta o analista puede sentir que tiene mucha dificultad en tener resonancia, básicamente porque en estos niveles la identificación proyectiva comunicativa falla. El paciente no tiene la esperanza de ser comprendido y el encuentro con el otro está lleno de la expectativa de repetición de una experiencia aniquiladora e intrusiva. Puede pasar que nuestros esfuerzos por poner palabras que proporcionen comprensión sean vividos por el paciente como una intrusión. También podemos mal interpretar como resistencias su retiro, cuando intenta sobrevivir a eso que siente como una amenaza a su self. Como comentario en el material clínico, un aspecto básico de la contratransferencia es el vacío, el sentimiento de no ser, de no existir, que representa la vivencia más primitiva y aniquiladora que padece el paciente.

En este caso pienso que puede ser útil diferenciar entre la idea de comprensión y el concepto de compasión de Bion (1992). Podemos comprender al paciente e imaginarnos su padecimiento, una cosa diferente es padecerlo en la propia piel y compartirlo, cosa difícil por la dificultad que representa tener resonancia emocional, registrarlo y procesarlo,

dado el vacío comunicativo. *Compasión*, en el pensamiento de Bion, tiene el significado de unión de dos mentes compartiendo todas las emociones con plena intensidad, cosa no siempre fácil.

Entre otras cosas, estos pacientes son tan sensibles que, a veces, al terapeuta le será necesario contener, durante un largo período de tiempo, las emociones perturbadoras, antes que el paciente pueda reintroyectarlas a través de la interpretación. (Alvarez, 2010; Ferro, 1995, 1998; Ogden, 1996, 2010). El paciente busca ayuda y comprensión por algo interno que no puede reconocer, ni entender y aumenta su ansiedad cuando el terapeuta se precipita a querer dar un sentido que no existe y no le da el espacio para encontrarse a sí mismo. Es decir, se puede dar la repetición de una experiencia intrusiva y aniquiladora que, en vez de dar espacio, no permite el desarrollo del propio pensamiento.

Los niños, en particular, buscan un espacio interno acogedor donde sumergirse, pero están permanentemente aterrizados de que se transforme en algo venenoso y tóxico y que nuevamente hayan de huir.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarez, A. [2010]. Levels of Analytic Work and Levels of Pathology: The Work of Calibration. *The International Journal of Psychoanalysis*, 91:859-878.
2. Alvarez, A. [2012]. *The Thinking Heart. Three Levels of Psychoanalytic Therapy with Disturbed Children*. London: Routledge.
3. Amir, D. [2012]. The Inner Witness. *The International Journal of Psychoanalysis*, 93(4):879-896.
4. Baranger, M., Baranger, W. & Mom, J.M. [1988]. The Infantile Psychic Trauma from Us to Freud: Pure Trauma, Retroactivity and Reconstruction. *The International Journal of Psychoanalysis*, 69:113-128.
5. Bion, W. R. [1962]. *Learning from Experience*. London: Tavistock
6. Bion, W. R. [1962a]. The Psycho-Analytic Study of Thinking. *The International Journal of Psychoanalysis*, 43:306-310. También en *Second Thoughts*. New York: Jason Aronson, 1967. Pp: 86-92.
7. Bion, W. R. [1965]. *Transformations*. London: Heinemann, Medical Books Ltd.
8. Bion, W. R. [1966]. Catastrophic change. *Scientific Bulletin of the British Psychoanalytical Society*, 5:12-25.
9. Bion, W. R. [1977a]. Two Papers. *The Grid and the Caesura*. London: Karnac Books, 1989.
10. Bion, W. R. [1991]. *The Long Week-end*. London: Karnac Books.
11. Bion, W. R. [1992]. *Cogitations*. London: Karnac Books.
12. Breuer, J. & Freud, S. [1893-1895]. Studies on Hysteria, III. S.E., 2
- 13.-Britton, R. [1998]. *Belief and Imagination*. London & New York: Routledge
14. Britton, R. [2011]. *Developmental trauma or the trauma of the development?* Treball presentat a Londres. No publicat
15. Brown, L. J. [1984]. Levels of Mental Representation and Communicative Modes of the Bipersonal Field. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 10:403-428.
16. Brown, L. J. [2006]. Julie's Museum: The Evolution of Thinking, Dreaming and Historicization in the Treatment of Traumatized Patients. *The International Journal of Psychoanalysis*, 87:1569-1585.
17. Eskelinen, T. [1987]. Els obstacles a la cura analítica; comentaris a "Anàlisi terminable i interminable". *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, IV, 2, p. 159
18. Ferro, A. [1995]. *Técnicas de psicoanálisis infantil*. Madrid: Biblioteca Nueva.
19. Ferro, A. [1998]. *La sesión analítica*. México: Lumen Grupo Edit.
20. Freud, S. [1900]. *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess*. London: The Hogarth Press.
21. Freud, S. [1915-1917]. Introductory lectures on Psychoanalysis. S.E., XVI
22. Freud, S. [1923]. The Ego and the Id and other works. S.E., XIX
23. Freud, S. [1926]. Inhibitions, symptoms and Anxiety. S.E., XX
24. Gaarder, J. [2002]. *El traficant de contes*. Barcelona. Ed. Empúries.
25. Grimalt, A. [2004]. Falsos contenidors de l'experiència emocional. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, XXI, 1-2, pp. 139-154.
26. Klein, M. [1952]. Some Theoretical Conclusions Regarding the Emotional Life of the Infant. In Roger Money-Kyrle, Betty Joseph, Edna O'Shaughnessy & H. Segal [Eds.], *The Writings of Melanie Klein*, vol. 3 [pp.61-93]. London: Hogarth, 1975.
27. Klein, M. [1958]. On the Development of Mental Functioning. In Roger Money-Kyrle, Betty Joseph, Edna O'Shaughnessy & H. Segal [Eds.], *The Writings of Melanie Klein*, vol. 3 [pp.236-246]. London: Hogarth, 1975.
28. Lane, A. [2012]. *Regression profile*. Treball individual presentat al Congrés de la Federació Europea de Psicoanàlisi. Paris, març 2012.
29. Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. [1967]. *Vocabulaire de la Psychanalyse*. Paris: Presses Universitaires de France.
30. López-Corvo, R.E. [2006]. *Wild Thoughts Searching for a Thinker*. London, Karnac Books
31. Mitrani, J. [2008]. *A Framework for the Imaginary: Clinical Explorations in Primitive States of Being*. London: Karnac Books.
32. Ogden, T. [1996]. Reconsidering Three Aspects of Psychoanalytic Technique. *The International Journal of Psychoanalysis*, 77:883-899.
33. Ogden, T. [2010]. On Three Forms of Thinking: Magical Thinking, Dream thinking, and Transformative Thinking. *Psychoanalytic Quarterly*, 79:317-347.
34. Piontelli, A. [1992]. From Fetus to Child: An Observational and Psychoanalytic Study. London & New York: Tavistock/Routledge.
35. Rosenfeld, H. [1987]. Afterthought: Changing Theories and Changing Techniques in Psychoanalysis. In *Impasse and Interpretation*. London: Tavistock.
36. Segal, H. [1957]. Notes on Symbol Formation. *The International Journal of Psychoanalysis*, 38:391-397.
37. Segal, H. [1978]. On Symbolism. *The International Journal of Psychoanalysis*, 59: 315-319.
38. Tous, J. [2006]. Pluralidad en psicoanálisis infantil. In *Pluralidad y Diálogo en Psicoanálisis*. Barcelona: Herder Editorial.
39. Tustin, F. [1981]. *Autistic States in Children*. London: Routledge & Kegan Paul
40. Viloca, M. L. [1998]. Ansietat catastròfica: de la sensorialitat a la comunicació. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, XV, 1, pp. 35-60.
41. Winnicott, D. [1949]. *The Ordinary Devoted Mother and her Baby*. *Nine Broadcast Talks*. Londres (distribució privada)