

LA RUTA DE LOS DESÓRDENES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

O CAMINHO DOS TRANSTORNOS
ALIMENTARES

THE PATH OF EATING DISORDERS

Lillyana Zusman T.
Asociación de Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica de
Niños y Adolescentes
ORCID: 0009-0006-5048-2804
lillyanazusman@gmail.com

Fecha de recepción: 10-10-2024
Fecha de aceptación: 05-11-2024

Para citar este artículo / Para citar este artigo / To reference this article
Zusman T. L. (2024) LA RUTA DE LOS DESÓRDENES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
Intercambio Psicoanalítico 15 (2), DOI: doi.org/10.60139/InterPsic/15.2.5
Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC By 4.0)

LA RUTA DE LOS DESÓRDENES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Lillyana Zusman T.¹

1 Licenciada en Psicología clínica por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Magíster en Estudios Teóricos en Psicoanálisis por la PUCP. Diplomado de Winnicott en la Universidad Diego Portales de Chile... Es miembro titular de la Asociación Peruana de Psicoterapia psicoanalítica de niños y adolescentes (APPPNA) Ha publicado el libro "Los desórdenes de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia" (2019)

Resumen: Los desórdenes de la conducta alimentaria son patologías contemporáneas. Se les define como las nuevas enfermedades del alma. Se alojan en la psique como patologías de origen temprano asociadas a las fallas del maternaje y al déficit en el logro de la posición depresiva. El presente trabajo pretende dar luz sobre cómo los diferentes autores del Psicoanálisis post freudiano, Bowlby, Stern, Winnicott, Bion, Mahler y Balint ofrecen lecturas que dan luz sobre la configuración original de estas patológicas. El apego, la relación intersubjetiva con el infante, la madre/ambiente suficientemente buena, la relación continente (madre) /contenido (infante) asociadas al *reverie* materno, la falta básica y las relaciones simbióticas, fusionadas son los núcleos a partir de los cuales se afecta la continuidad existencial, se interfiere con la maduración y el crecimiento y se llega a la adolescencia gracias al uso de defensas primitivas y de un *falso self* que generan un *quiebre adolescente*.

Palabras clave: Trastornos de conducta alimentaria, enfermedades de déficit, madre suficientemente buena, reverie, fallas del ambiente.

Resumo: Os transtornos alimentares são patologias contemporâneas. Eles são definidos como as novas doenças da alma. Eles estão alojados no psiquismo como patologias de origem precoce associadas a falhas maternas e déficits na conquista da posição depressiva. O presente trabalho tem como objetivo lançar luz sobre como os diferentes autores da Psicanálise pós-freudiana, Bowlby, Stern, Winnicott, Bion, Mahler e Balint oferecem leituras que lançam luz sobre a configuração original dessas patologias. O apego, a relação intersubjetiva com o bebê, a mãe/ambiente bom o suficiente, a relação continente (mãe)/conteúdo (bebê) associada ao devaneio materno, a falta básica e as relações simbióticas, fundidos são os núcleos a partir dos quais a continuidade existencial é afetada, a maturação e o crescimento são interferidos e a adolescência é alcançada graças ao uso de defesas primitivas e um falso eu que gera um Separação de adolescentes.

Palavras-chave: Transtornos de comportamento alimentar, Transtornos de déficit, Mãe suficientemente boa, reverie, falhas ambientais

Abstract: Eating disorders are contemporary pathologies. They are defined as the new diseases of the soul. They are lodged in the psyche as pathologies of early origin associated with maternal failures and deficits in the achievement of the depressive position. The present work aims to shed light on how the different authors of Post-Freudian Psychoanalysis, Bowlby, Stern, Winnicott, Bion, Mahler and Balint offer readings that shed light on the original configuration of these pathologies. Attachment, the intersubjective relationship with the infant, the mother/environment good enough, the continent (mother)/content (infant) relationship associated with the maternal *reverie*, the basic lack and symbiotic relationships, fused are the nuclei from which existential continuity is affected, maturation and growth are interfered with, and adolescence is reached thanks to the use of primitive defenses and a *false self* that generate a *Teenage breakup*.
Key words: Eating behavior disorders, deficit disorders, good-enough mother, reverie, environmental failures

El estudio de la primera infancia es fundamental para comprender la constelación de factores que influyen desde el nacimiento hasta la adolescencia en la aparición y mantenimiento de los desórdenes de la conducta alimentaria. En la pubertad, pero más en la adolescencia se presentan, de manera sorpresiva, súbita y feroz, casi sin antecedentes perceptibles, problemas con la ingesta alimenticia que colocan al sujeto en los bordes de una vida mental y física sana, muy cerca de las enfermedades que hoy se denominan *las nuevas enfermedades del alma* (Kristeva, 1993), las patologías de acción (Kernberg, 1988) o las *enfermedades psicosomáticas*. Estos síntomas sugieren el inminente peligro de mantenerse en la forma de *quiebres adolescentes* (Laufer, 1995) que interrumpen la continuidad existencial, el desarrollo físico y el despliegue de la vida psíquica y mental. Las circunstancias perinatales de cada grupo familiar dan lugar a una creatividad vincular espontánea que contribuye a una adecuada distribución y asunción de los roles en el seno de la familia. La creatividad vincular articula las necesidades de cada uno de los miembros de la familia con las necesidades y posibilidades que ofrecen los otros de tal manera que garantizan la evolución *natural* del neonato. La madre se constituye en un útero mental: sus funciones mentales sostienen las transformaciones que dan lugar al "tejido psíquico" indispensable para el crecimiento y el desarrollo evolutivo (Lutenberg, 2007). La tendencia al crecimiento y a la maduración, son disposiciones heredadas¹ que se actualizan a lo largo de un proceso sostenido por el ambiente facilitador materno que alienta y sostiene la maduración del Yo, la integración y la residencia psicosomática, así como la cohesión del (verdadero) *self* y la posibilidad de sentirse vivo y real (Winnicott, 1958).

¹ La angustia es también una disposición natural heredada.

La madre ofrece a su infante una organización única, apropiada y adaptada para hacer frente a las demandas de su infante; como compañera y socia del proceso de evolución, sostiene a su infante gracias a su empatía, su preocupación maternal primaria y su capacidad para el *reverie* ya que el infante, indefenso, sólo existe gracias a la presencia de una mamá humana, cuidadosa y con sentido común que le facilita la elaboración imaginativa de las funciones del cuerpo. Juntos, pasan por el mayor y más rápido proceso de cambio humano en lo que se refiere a la maduración, el crecimiento y el desarrollo. El bebe no existe sin su madre y la madre no se realiza como tal sin la existencia de su bebe; *There is not such a thing as a baby* (Winnicott, 1942).

Tras el nacimiento se produce un cambio sustancial en el infante y en la madre. El infante nace de una experiencia intrauterina única; la madre, se inicia en un nuevo rol, con el desconcierto de la pérdida de la estabilidad intrauterina y con la necesidad de ofrecerle un nuevo hábitat, al cual deberá adaptarse como una tarea inminente de la propuesta intersubjetiva. En conjunto inauguran la experiencia de la vida, se cuidan mutuamente y se insertan en el seno de una matriz relacional dinámica. Diversos autores psicoanalíticos han estudiado las vicisitudes de la relación madre/hijo en un intento de organizar una lectura fluida tanto de la diada, como de las funciones de cada uno de los socios de esta. El presente trabajo pretende resaltar los aspectos teóricos que mayor resonancia tienen para la comprensión de la gestación, el desarrollo y el mantenimiento de los desórdenes de la conducta alimentaria en la adolescencia.

John Bowlby inició sus estudios con la Teoría del Apego, definiendo el apego como el primer regulador de la experiencia emocional del infante. El infante sustituye el vínculo intrauterino por un vínculo simbiótico normal, que da lugar al periodo post natal de gestación extrauterina en el que se establecen dos cuerpos, una psique y una mente genéticamente condicionados a iniciar el proceso de diferenciación, a partir de la experiencia vincular de los miembros de la diada. Los niños con un apego seguro exhiben comodidad con la cercanía emocional y confianza en la accesibilidad de sus figuras de cuidado en momentos de ansiedad o estrés (Bowlby, 1969). El infante adopta un modelo vertical y transgeneracional que transmite las cualidades de unidad, cohesión, autenticidad, regulación y bienestar y un modelo de organización horizontal a través de los cuales experimenta un *self* cohesivo o fragmentado, auténtico o falso, vitalizado o agotado, con suficiente o insuficiente regulación, con iniciativa propia o a merced de los otros en momentos horizontales específicos. La necesidad de formar vínculos estrechos con los cuidadores se encuentra desde el comienzo de la vida como una necesidad autónoma y no como una necesidad derivada de una pulsión (Bowlby: 1969, 1973, 1980).

En esta línea:

La teoría del apego es una forma de conceptualizar la propensión de los seres humanos a formar vínculos afectivos fuertes con los demás y de extender las diversas maneras de expresar emociones de angustia, depresión, enfado cuando son abandonados o viven una separación o pérdida (Bowlby, 1998)².

La unidad de experiencia interpersonal es interactiva; se comunica a través del hilo de una sintonía afectiva, en la que el niño y su madre despliegan una estructura temporal sobre la que se graban las vivencias y luego, las experiencias. Esta estructura toma la forma de una curva pautada por la alternancia de los momentos de tensión y de relajación. El niño nace con habilidades precoces refinadas para discriminar rasgos temporales como la duración y el ritmo, así como la temprana disposición para experimentar sucesos interactivos a través de una forma primitiva de pensamiento y percepción narrativa. En el proceso de desarrollo, el aprendizaje por condicionamiento es reemplazado gradualmente por el aprendizaje por la experiencia y por la comunicación narrativa que, en conjunto, coordinan y organizan la memoria vivencial y de la experiencia.

Daniel Stern trabajó la *intersubjetividad* en las relaciones en la primera infancia. Desde su perspectiva, la madre y su infante tejen redes intersubjetivas en las que el bebe es activo respecto de las representaciones de la madre, al mismo tiempo que la madre interactúa intentando ponerse, alternativamente, en la posición de su infante (empatía) y en la suya propia (Stern, 1973, 1997). A partir del vínculo intersubjetivo e interpersonal surgen las experiencias de *temporalidad* y de vitalidad. Por una parte, se construyen los fragmentos de *tiempo* como sucesiones de tensiones y distensiones entre los socios activos de la diada a partir de las cuales se constituyen el *sí mismo* y el *otro emergente* (Beretervide, V.: 2008) y, por el otro, la madre transmite la potencia de su vitalidad como un modo dinámico de sentir las vivencias involucradas en los procesos de respirar, sentir hambre, cansancio, incomodidad, etc. La *coherencia en el tiempo* de las experiencias narrativas posibilita el despegue seguro y saludable de las estructuras que participan del funcionamiento emocional, conductual y social y que se constituirán como la base para la historización de la experiencia (Aulagnier, 1982, Niccolo, 2014). La vitalidad es el impulso de vida, el motor de las emociones y del crecimiento físico y mental; sus afectos son cualidades de la experiencia que involucran su aspecto energético; son los modos en que los que los movimientos, el sonido y otros fenómenos suceden en el tiempo. Los bebés experimentan estas cualidades desde dentro y también en la conducta de otras personas y, en conjunto con otros procesos, les permiten comenzar a organizar un precoz sentido del sí-mismo³.

2 Bowlby, J. (1998). "El apego". Tomo 1 de la trilogía El apego y la pérdida. Barcelona, Paidós

3 Nudler, A. (2018). Universidad Nacional de Río Negro - anudler@gmail.com

La interacción madre/infante da curso al proceso de memorización de la experiencia, que será un hito fundamental para el tejido de la historización, que se propone como tarea adolescente. Los fragmentos de memoria incluyen memorias propias y ajenas pasadas así como propias y transgeneracionales como son los secretos, mitos y repeticiones que tienen un impacto poderoso sobre la vida emocional de cada uno de los miembros de la familia.

El momento presente con todos sus sentimientos, sensaciones, percepciones, pensamientos y señales contextuales actúa de detonante, o más bien de detonantes, para activar muchas redes distintas de memoria y determinar qué fragmentos se cohesionan y surgirán en forma de recuerdo. Se parte del supuesto de que no se pierden recuerdos ni fragmentos de memoria, sino que el paso crucial es recuperarlos mediante la creación de un contexto memorizador que le facilite esa recuperación (Stern, 2007. Pp.220).

El niño está dotado intuitivamente de un tipo de sistema representativo que le permite aprehender los estados intencionales de los otros y del *sí mismo* (Stern, 1997). El vínculo originalmente simbiótico con la madre protege y garantiza al infante de las angustias más profundas a la vez que le permite acomodarse en una fusión alucinatoria somato-psíquica omnipotente desde la que se genera una *matriz de dependencia* que organiza el precario Yo del infante. De esta interacción surgen (1) los perfiles temporales que se constituyen en la columna vertebral de las representaciones de las experiencias afectivas y (2) las propiedades *coherentes* en estado emergente; juntos, proveen experiencias de significación para el sujeto que dispone el inter-juego del presente, pasado y la proyección al futuro. En este contexto, el niño interpreta las conductas humanas motivadas hacia un fin y las aprehende basándose en sus significados y en su intencionalidad (En: Beretervide, pp.372). En el seno de esta interacción se va desarrollando un diálogo permanente:

Se da ahí un ser a dos, y el otro no es para mí un simple complemento en mi campo trascendental ni tampoco yo en el suyo; somos, el uno para el otro, colaboradores de una reciprocidad perfecta, nuestras perspectivas se deslizaban, una dentro de la otra, coexistimos a través de un mismo mundo (En: Fenomenología de la percepción, IV: El otro y el mundo humano, p.36)⁴

Winnicott sostiene que la madre se ofrece a su infante como el *ambiente* proveedor de las condiciones *saludables* para su crecimiento físico y psíquico. El infante no nace integrado, pero sí con una potencia natural hacia la integración, el desarrollo y la maduración que necesita, por un lado, escenarios saludables para satisfacer sus necesidades fisiológicas y, por el otro, una fuente de sostenimiento y de manejo seguro estable y confiable que le asegure las facilidades para crecer.

4 En: Beretervide, V.: El modelo de la constelación maternal en Daniel Stern. <https://www.academia.org/000-032/5>

La madre, a partir de sus propias experiencias y de su deseo por la maternidad, desarrolla la fantasía de un hijo vivo; en la etapa de dependencia absoluta se identifica plenamente con su bebe y desarrolla una fuerza de sostén emocional que soporta y apoya a su Yo inmaduro a lograr su integración. Además de sostener a su infante (*holding*), la madre provee de un manejo adecuado de su ser (*handling*) y se toma el tiempo y el cuidado de presentarle los objetos que le posibilitarán tener una experiencia de ilusión y de omnipotencia que le permitirá crecer con confianza y autonomía (Winnicott, 1993)⁵. Además, preserva al bebe de sus sentimientos personales de frustración y de enojo, así como de los pequeños fracasos propios del desarrollo (Abadi,1996). En el seno de esta relación de dependencia, el infante inaugura su mente en el marco de una interacción entre su *sí mismo* en formación, el objeto y el campo interactivo.

Durante el tiempo de la dependencia absoluta, el niño es incapaz de reconocer el cuidado materno, así como tampoco a la madre como objeto; ella sostiene la inmadurez y la dependencia de su infante y se ofrece para ser introyectada y para acompañarlo el tiempo que dure la etapa de introyección. El infante y su madre transitan desde un estado de indiferenciación absoluta propia de la dependencia original hacia un sentido propio de integración y de continuidad existencial que facilita un desplazamiento progresivo de la libido en aras de investir el interior y el exterior del soma infantil (Winnicott, 1969). En esta primera experiencia de relación intersubjetiva, la madre cumple la función de Yo Auxiliar, a la vez que es la encargada de introducir las frustraciones medidas en aras de promover crecimiento, autonomía y un sentido propio de *sí mismo*.

La confluencia de la madre y del ambiente forma un núcleo de generatividad permanente ahí "donde antes no lo hubo, en el que se dibujan sus fronteras a partir de un territorio sostenido por los brazos maternos en la no integración" (R. Rojas. pp. 201). La experiencia vivida con los padres/cuidadores facilita al infante la construcción de vínculos emocionales, así como una base segura desde la cual pueda aventurarse a explorar, primero, el mundo circundante, y posteriormente, el mundo interno. Este proceso silencioso de *investidura* materno/ambiental cubre la salud emocional del infante y lo prepara para enfrentar un estado de mayor alerta sensorial y de contacto más fluido con el ambiente.

5 Winnicott, D.W. (1993). *The maturational processes and the facilitating environment*.

Karnac Books: London

al
urational
prn
cesses
and
!he
facilitat
ing
env
i
ronmcnt

Pero, la madre no es sólo madre; es madre *en función*, en interacción, en sintonía relacional; provee al infante una experiencia extrauterina acogedora y amable capaz de adaptarse a sus necesidades; propone, también, un estado de confianza que garantiza la continuidad del *self*, la capacidad para confiar en las invariantes y/o en los patrones regulares de confianza (Stern, 1989) y en su gesto espontáneo como expresión del sentimiento de continuidad existencial en aras de construir el Yo. Al mismo tiempo, interpreta sus necesidades, le transmite el código de la lengua de la cultura a la que pertenece y contribuye con la implantación de la sexualidad en su psiquismo incipiente a través de sus cuidados corporales. En este contexto de intimidad, la madre usa el lenguaje para enmarcar la interacción con su hijo y utiliza su lenguaje verbal, para verbal y corporal para comunicarse con los aspectos preverbales de su infante, aquellos que son más cercanos a la sensación que al conocimiento, asignándoles un sentido de coherencia.

De lo expuesto, se hace evidente que la función materna es una actividad permanente que alcanza espacios más allá de lo biológico. La madre *inviste*; a través de su investidura procura en su infante vivencias de placer y dosifica sus experiencias de angustia. Juntos establecen una relación dinámica viva en la que se intenta cubrir las necesidades de autoconservación, de alimentación y de aseo.

La función de maternaje en sí misma es una respuesta a la apelación que el bebe hace desde ese "mi", la madre (o quien ocupe su lugar) como sujeto en sí mismo siente y vive los efectos del ejercicio de dicha agresión del acto inicial de investidura al bebe...el efecto de la investidura sobre el otro tiene las características del Bing Bang a escala, y que da inicio al nacimiento psíquico tanto del bebe como la madre. Y la madre sabe de la fuerza de esa explosión inicial que la demanda, la busca y la señala. Esta es la fuerza que Winnicott nos trae con su teoría de la agresión (R. Rojas, pp.197).⁶

La comunicación entre la madre y su infante es bidireccional: las fantasías inconscientes de la madre son leídas por su hijo, desde su capacidad innata para comprender la comunicación afectiva y reconocer la *preocupación maternal primaria*. Del otro lado, el bebé sostenido, mirado, acariciado estará en condiciones de sentir placer, así como las primeras representaciones de su ser corporal, su Yo. A partir de la presencia de un Yo integrado surge la posibilidad de dibujar las fronteras entre el Yo y el No Yo, así como la posibilidad de establecer los bordes entre mundo interno y del mundo externo.

6 La constitución del odio: el lazo social y su negativo. En: 2020. El odio y la clínica psicoanalítica actual. Pólvora Editorial: Chile

A lo largo del proceso de crecimiento y de la relación materna, el infante consolida, en un movimiento progresivo, la integración de su psique y de su soma. Para esto, cuenta en su carga genética con la tendencia a poner en funcionamiento ambos aspectos sobre los cuales y, a partir de los cuales, desarrolla su personalidad. El bebe tiene la tarea de integrar sus vivencias y, más adelante, sus experiencias con el funcionamiento corporal, tarea que supone una demanda activa de un ambiente *suficientemente bueno* que facilita que los estados afectivos se diferencian y se complejizan en el contexto de las relaciones significativas.

Así como la presencia atenta y segura de la madre es fundamental para el desarrollo sano del niño, la presencia de una tercera persona, el padre, es también necesaria para promover la separación paulatina del infante con su madre (Yo-No Yo). El padre propone un espacio triangular que facilita el tránsito del estadio original signado por la dependencia a un estadio de relación de objeto, como una propuesta saludable del desarrollo. Juntos, madre y padre, procuran crear un escenario de crianza seguro, constante y firme en que se generan las facultades para simbolizar y para acceder a la función reflexiva (Fonagy, 2000). La madre y el infante y, luego el padre, se instalan en una diada/triada sintónica de sentimientos dinámicos que se asienta en la reciprocidad, la vitalidad, el tiempo rítmico, la equivalencia corporal de movimientos y la alternancia de turnos. La estructura familiar se consolida, por lo tanto, como un *espacio transicional* entre el niño, sus objetos y el mundo social. Así, la familia protege al infante frente a las exigencias del medio como que también le abre paso hacia nuevas relaciones, administrando la transición entre lo íntimo y la realidad (Abadi, 1996).

Winnicott (1954) define la posición depresiva como un proceso normal del desarrollo, cercano a la época del destete donde el infante se siente que vive en su propio cuerpo y que, por ende, se puede diferenciar tanto del pecho de la madre como el cuerpo de esta. Es el tiempo del Yo-No Yo y de la capacidad del sujeto para diferenciarse de los otros. Esta etapa debiera ser alcanzada e instaurada alrededor de la segunda mitad del primer año como un logro, pero, a la vez, como un proceso de duelo y desilusión para el pequeño infante: el pecho no volverá a ser creado por él ni es una pertenencia segura e incondicional que le asegure el desliz sobre la continuidad existencial. La posición depresiva se alcanza habiendo superado los retos de crecimiento y maduración de los primeros 6 meses de vida para instaurarse como persona completa y relacionarse con otras personas completas. Si el infante no alcanza la posición depresiva, intentará usar sus defensas usando defensas que le permitan recrear su ilusión, así sea de manera omnipotente e ilusoria.

El Yo, como emergente psíquico, alberga la posibilidad de reconocimiento de sus contenidos y de sus emociones diversas; surge desde un espacio en el que la vivencia es informe, vacía y de un espacio en el que los objetos no son distinguibles. Su emergencia es un logro existencial;

emerge a medida que el infante *sostenido* puede dilatar y guardar sus vivencias de satisfacción y de confianza que están avaladas por las *constantes* formadas a partir de los trazos de memoria del placer de gratificación y del recuerdo del conjunto de los cuidados maternos (Stern, 1995). Además, facilita que el infante se vincule a través de redes y contactos asociativos que se activan y desactivan según las demandas de los diferentes contextos. ¿Existe un yo desde el principio? El principio está en el momento en que empieza el yo; ¿es el yo fuerte o débil? Su fortaleza depende de la madre real y de su capacidad para satisfacer la dependencia absoluta del infante real.

La integración, la personalización y la incorporación de las relaciones de objeto son tres hitos fundamentales que ocurren en el camino de crecimiento desde la dependencia absoluta hasta la independencia. La integración del Yo es un estado dinámico, un acontecimiento existencial, un logro del desarrollo gracias a la interacción del sostenimiento, de la personalización, del contacto y reconocimiento de las funciones corporales y de la presentación de objetos. La integración en el tiempo se construye de la mano con la integración en el espacio: juntos se configuran como un eje de desarrollo vital. Cuando la crianza marcha adecuadamente, con la presencia de una madre suficientemente buena, el Yo se vincula con el cuerpo y sus funciones y con la piel como membrana limitadora entre el adentro y el afuera. Este proceso de integración corporal se define como «personalización» (Winnicott, 1962). El sujeto integrado suele desarrollar funciones superiores como son el pensar, desear, destruir.

El self se origina espontáneamente en la propia persona; está ligado a las pulsiones y al funcionamiento siguiendo las pautas del proceso primario. Surge como consecuencia de la devoción de la madre *suficientemente buena* por su hijo; es el lugar desde el cual provienen el gesto espontáneo y las ideas personales. El self se cohesiona a partir del uso del intelecto y permite mirar lo que los otros ven, sienten u oyen, y lo que conciben ante experimenta una continuidad del ser y adquiere a su propio modo y a su propia velocidad una realidad psíquica y un esquema corporal personal. Su función se orienta hacia la adquisición de un mundo interno original que incorpora la satisfacción de necesidades, la generación de la ilusión, la confianza de que sus impulsos le pertenecen y que son capaces de crear objetos. La cohesión del *sí mismo* y el establecimiento de sus límites y de sus fronteras se consolida gracias a la presencia de la función materna, cuya identidad se mantiene gracias a un ambiente que sostiene los primeros momentos post natales. A lo largo del proceso de interacción, los modelos de *estar* y las conductas interactivas se activan y modifican mutuamente sin que este intercambio sea un obstáculo para la permanencia y la conformación de la identidad, la que se va configurando paulatinamente en el Yo. Si el funcionamiento del verdadero *self* no es interrumpido ni tampoco precoz, el sujeto se fortalece y tendrá un funcionamiento adaptativo y flexible que le permite tolerar las interrupciones de la continuidad existencial, con un cierto grado de funcionamiento adaptivo y flexible.

Winnicott diferencia los estados de salud de los de enfermedad y sostiene que, en estado de salud, la mente posibilita una comprensión y eventual aprovechamiento de su fallo relativo y conserva una identidad con su cuerpo y su funcionamiento (*yo corporal*) que se define como el *yo soy*. La consistencia y la unidad psicosomática asegura su continuidad existencial, su *normalidad*, su armonía, la validación de sus deseos y de sus necesidades y la comunicación fluida con sus cuidadores. En un modelo de salud, el infante percibe su cuerpo vivo con sus límites y bordes internos y externos como parte del núcleo del ser imaginativo. Si el bebe reconoce a su madre y a los fallos ambientales que ocurren espontáneamente, su dependencia es relativa y se iniciará el camino hacia su independencia en el que desarrollará recursos apropiados para manejar sus vivencias y experiencias. En el marco de un desarrollo saludable, la madre ofrece protección del Yo: lo contiene de sus angustias y lo ayuda a crecer ofreciéndoles la experiencia de la continuidad existencial. El infante se orienta hacia experiencias y sentimientos positivos e internaliza los aspectos saludables de sus padres. Estas enseñanzas son decisivas para el desarrollo del sentimiento subjetivo del *self* y para su regulación emocional. Bajo el manto de estas garantías, el infante no se enfrenta a la angustia insostenible ni tendría que recurrir a defensas primitivas, como la escisión, la proyección y/o la identificación proyectiva, que lo deriven hacia un *falso self* o hacia una *personalidad como sí*.

En situaciones de una maternalización errática, la madre no es suficientemente buena, no es capaz de sostener la omnipotencia del pequeño y tampoco de invertir; ella deja de responder a su gesto espontáneo cuando coloca su propio gesto en primer lugar. El desplazamiento del infante hacia un segundo lugar o hacia un lugar *no significativo* determina que éste tenga dificultades para iniciar el proceso de maduración del yo y/o que el desarrollo del yo quede distorsionado en ciertos aspectos vitalmente importantes. Ante esta agresión de la madre/ambiente, el niño reacciona atacando a sus objetos o a sí mismo o sometiéndose a los dictámenes del otro. En estas circunstancias de pérdida de perspectiva y de dirección, se consolida la primera fase del falso self para defender, ocultar y proteger al verdadero self del sufrimiento, para preservarse sin arriesgar, sin someterse y sin exponerse a la realidad y para buscar condiciones que le permitan apropiarse de aquello que le interesa. Desde esta posición falseada, el niño tenderá a construir un juego de relaciones falsas, un mundo de ficción, que, con los años, se convierte en una copia maltrecha del de su madre o tutor.

La falla materna coloca al infante al borde de sus angustias de aniquilación, del terror al vacío, del terror *sin nombre*; su fragilidad psíquica es severa y la posibilidad de integrar un Yo, remota. El infante está expuesto a las amenazas de desintegración y a las angustias primitivas que, al consolidarse como una organización defensiva, dan lugar a un funcionamiento psicótico que engloba las agonías primitivas. En caso el caos no logre ser contenido, se asienta un cuadro psicótico que se consolida

como una organización defensiva y no como un fenómeno de derrumbe esencial. Abadi (1996, pp.172-173) explica las consecuencias de un estado de desintegración:

El retorno a un estado de no integración cuya defensa será la desintegración

El caer para siempre cuya defensa es el auto sostenimiento

La pérdida de la relación psicósomática cuya defensa es la despersonalización

La pérdida del desarrollo de lo real cuya defensa es la explotación del narcisismo primario y del pensamiento omnipotente

Si las funciones de cuidado fracasan, se interrumpe la continuidad existencial, se quiebra el *psiquesoma* y el infante queda amenazado por angustias primitivas que dañan su integración y su desarrollo y que promueven el desarrollo de defensas de desintegración y/o de una tendencia de auto sostenimiento precoz y defensivo. El caos de la desintegración puede ser tan «malo» como la falta de confianza en el ambiente; sin embargo, el solo hecho de que lo produce el bebé resalta que su origen *no es ambiental*, sino que está dentro del ámbito de omnipotencia del infante. En circunstancias aún más graves, el infante puede, simplemente, no haberse integrado siquiera, lo cual supone una situación de precariedad afectiva inconmensurable.

Los fracasos de cuidado inducen al infante a una sobre actividad del funcionamiento mental, el crecimiento excesivo de la función mental reactiva se desarrolla una oposición entre la mente y el *psiquesoma*. Un rápido aumento de la reacción ante los ataques que turbe la continuidad del *psiquesoma* es algo que se espera y tolera con el arreglo de la capacidad mental del individuo. Sin embargo, el infante no puede tolerar reacciones excesivas que superen el umbral de sus posibilidades de *ser*. Ante los fallos de adaptación activa al medio, el funcionamiento mental resulta un estorbo para el *psiquesoma* o para la continuidad existencial del individuo (Winnicott, 1949). Ante la confusión, las reacciones serán catalogadas o memorizadas en clave negativa/defensiva.

El bebé que no ha suficientemente bien cuidado en una etapa anterior a la posición depresiva se enfrenta con la posibilidad de que la mente usurpe la función del medio y se apodere de la psique y del soma; si la posesión es de la psique, el resultado será un trastorno psicótico, y si la apropiación es del soma, el resultado será una afección psicósomática. El Yo precario no puede enfrentar sus angustias primitivas caóticas y se enfrenta a lo que Winnicott (1963) definió como *miedo al derrumbe*, un miedo propio de una agonía original experimentada en el pasado. El colapso emocional surge si, ante la potencia de las angustias de aniquilación, la estructura defensiva falla.

Esta experiencia de haber estado en contacto con las angustias primitivas y las vivencias de confusión y desintegración, deja una marca traumática en el psiquismo. La organización de las defensas tempranas de emergencia genera una escisión del self con el fin de mantener sitiado el trauma, que queda así inscrito en el inconsciente no reprimido, sin

acceso al recuerdo ni a la palabra, pero con la potencialidad de actualizarse en vivencias angustiosas. El temor de ser “dejado caer” y de perder la unidad psicosomática se reactivará a lo largo de la vida (Abadi, 1996. P.74).

Cuando la psique es seducida a entrar en la mente y alejarse de la íntima relación que originalmente sostenía con el soma, la mente controla y cuida el estado del *psiquesoma*, tarea que, originalmente, es función del medio. Ante el fallo del ambiente, se origina la *mente psique patológica*, cuyo patrón deformado afectará todas las otras instancias el desarrollo. Este tipo de dinámica conduce a una indiferenciación somato psíquica en el infante.

El medio ambiente es aquél que se adapta a las necesidades del psiquesoma recién formado (...) el mal medio es malo porque debido al fracaso de la adaptación se convierte en un ataque contra el psiquesoma, ataque ante el cual el psiquesoma (es decir, el pequeño) debe reaccionar. Esta reacción turba la continuidad existencial del nuevo individual. La mente tiene entre sus raíces el funcionamiento variable del psiquesoma, raíz que se ocupa de la amenaza que se cierne sobre la continuidad de ser suscitada por cualquier fracaso de la adaptación (Winnicott, 1949, pp. 332-334)

Para Balint (1993) las reiteradas fallas en el vínculo amenazan la continuidad existencial y dan lugar a un proceso de *fragmentación* que genera un espacio de daño potencial. Propone el concepto de *falla básica* como una *falta* que se genera en las fases formativas del infante, en la intersección entre sus necesidades psicobiológicas y materiales que le brindaron desde su nacimiento. Este estado deficitario de la psique delata una falta de ajuste entre el niño y sus cuidadores porque la relación está centrada sobre las necesidades del adulto. La falta denuncia un sentimiento de vacío original que no es producto de un complejo o conflicto, sino de una falla o un descuido que transita por toda la estructura psicobiológica del sujeto. En caso las necesidades psicobiológicas del infante hayan sido excesivas y no había un cuidador disponible, la *falla* se considera *congénita*; por el contrario, se considera *ambiental* si se asocia a los cuidados parentales insuficientes, ansiosos, sobreprotectores, incoherentes, inoportunos del cuidador. En cualquiera de los dos casos, la *falla* tiende a obstaculizar el desarrollo del infante y a influir en su capacidad para obtener suficiente autonomía. La *escisión* es la defensa natural.

El autor propone que este estadio funciona de manera diferente del Complejo de Edipo, pero no lo define como *pre edípico* porque, estructuralmente, el complejo de Edipo ocurre en el contexto de una relación del tipo triangular, mientras que en la falla básica las relaciones son primitivas y, por lo tanto, diádicas; cualquier tercer elemento aparece como carga o tensión en el sujeto. En este sentido, la naturaleza dinámica no es conflictiva.

En esta etapa de cambios y de retos (el bebe se sienta, toma la comida sólida, la agarra con sus manos, reconoce los juguetes, etc.), el infante tiene que resolver, paulatinamente, el tránsito de la dependencia a la independencia y definir sus posibilidades y/o dificultad para hacerse cargo de *sí mismo*, a partir del reconocimiento de los límites de su Yo en formación y aceptando la presencia de los otros. Esta tarea es compleja y necesita de la ayuda de una madre *suficientemente buena* que sostenga la dependencia el tiempo que se necesita, sin que esto implique perturbarla. Las dificultades en transitar por la posición depresiva no sólo generan patología sino, también, dificultan la capacidad de estar a solas del infante. El temor de regresionar a un estado de dependencia enfrenta al infante con el terror a ser dejado caer y a la vivencia de las angustias de aniquilamiento feroces, cada una de las cuales impacta en el crecimiento normal. Estas son la materia prima de las angustias psicóticas que se corresponden con la esquizofrenia o con la emergencia de un elemento esquizoide oculto en una personalidad que, en otros sentidos, se puede definir como no psicótica.

El reconocimiento de su dependencia excesiva y de su falta de autonomía genera en el infante rabia e intolerancia a los fallos de los otros que él no puede controlar. Estos seres *dañados, agrios, rabiosos* generan conductas de

voracidad, posesividad, desconsideración por el objeto, la alternancia permanente entre idealización (cuando la necesidad se incrementa) y denigración (cuando la necesidad disminuye) (...) y [el infante] no establecerá una verdadera relación con el otro que implicaría el compromiso de reconocerlo y cuidarlo. En la estrechez de su aparato psíquico/afectivo, sólo utiliza los objetos que controla y que puede tomar y/o abandonar a su entera voluntad. El compromiso afectivo con el otro se torna imposible; con un sí mismo tan denigrado, trata a las personas como cosas, que sólo tienen valor en la medida en que él las necesita (Abadi, 1996. Pp.82).

W. Bion sostuvo que el infante crece en el vínculo con su madre en un vínculo de complementariedad en el que la madre se establece como *continente* que contiene a su infante, el *contenido*. En esta relación complementaria, la madre es el *continente* de las proyecciones del infante que, posteriormente, el infante reintroyecta como proyecciones digeridas que se articulan no sólo como un objeto interno bueno y generoso sino, también, como un objeto que podrá ser pensado.

En los inicios de la vida, el niño pequeño y su madre son la misma persona. El bebe nace con una preconcepción innata del pecho. Ellos construyen una relación fusionada que rige el funcionamiento somato psíquico original. La madre, desde su *reverie*, contiene las proyecciones infantiles, quien las proyecta esperando liberarse de la incomodidad, del peso, de la interferencia de los contenidos no procesados por su madre que se mantienen en el precario aparato psíquico del infante como elementos *beta*. Gracias al *reverie*, las digiere y las devuelve en la forma de elementos *Alpha* para poder ser pensados y comprendidos. La madre y su in-

fante viven sus identificaciones proyectivas como una realidad; el bebe proyecta sobre su madre los sentimientos de los cuales quiere liberarse; su madre reacciona devolviéndole las identificaciones proyectivas de forma tolerable. La capacidad de tolerancia que el bebé tendrá con relación a las frustraciones dependerá tanto de sus demandas pulsionales innatas como de la respuesta de la madre real externa.

En situación de salud, la madre capaz de contener las angustias de su infante, al mismo tiempo que proveerle las necesidades básicas de supervivencia, procurará que las realizaciones sean positivas y que las negativas sean utilizadas para aprender de la experiencia. Si, por el contrario, la madre falla, el niño, desde su desesperación de no ser sostenido ante los excesos de carga negativa, intensifica sus identificaciones proyectivas no decodificadas ni investidas por la madre y las reintroyecta masivamente, aumentando en su frágil aparato psíquico la carga de angustia y la vivencia de los elementos malos e intrusivos. El sufrimiento psíquico los confrontaría con la experiencia del *terror sin nombre* que, a la larga, se constituye en un inhibidor del crecimiento⁷.

Cuando el infante no reconoce la presencia de un pecho bueno sobre el cual descargar sus identificaciones proyectivas y, por el contrario, se encuentra con un pecho malo, ausente o no disponible, que no se ofrece como continente, sino que priva, persigue, y genera sufrimiento, la experiencia dolorosa es que es un pecho que impide aprender de la experiencia. Se trata de un pecho que no puede reorganizar la carga de la posición esquizo paranoide, el caos y que, por ende, no puede transformar la materia *beta* en elementos en *Alpha*. Estos objetos no transformados, terminan por ser *invasivos* y perturbadores; utilizan al *otro* como depósito de sus estados mentales *en bruto* es decir, no simbolizados. Su función no es colonizar al sujeto porque la identidad del depositario no es importante. Su *función* es asegurarse la presencia de *otra mente* y/o de otro espacio que pueda recibir, sostener, contener los aspectos desorganizados y violentos de la *propia mente*. Esta debilidad por parte de la madre determina que el bebe se vea en la necesidad de sustituir su aprendizaje por *una posesión omnipotente* perdiéndose, así, las diferencias entre lo verdadero y lo falso, lo real y lo imaginado, el afecto real y el afecto impostado, entre otras muchas diferencias. Por la hostilidad que transmiten, el receptor los recibe como *misiles* impredecibles y destructivos (Williams, 2004). Si el receptor intenta repeler dichos misiles, la experiencia invasiva se exacerba por la potencia de la carga proyectiva. Ese circuito hostil aumenta la interacción patológica.

La naturaleza primitiva del salto de un objeto invasivo crea la experiencia de tener un cuerpo extraño en el interior que destruye el espacio mental asignado al desarrollo de la capacidad simbólica del Yo y, por lo tanto, del proceso secundario de pensamiento. El impacto del objeto invasivo puede recaer en un proceso traumático del pensamiento caracterizado por confusión psíquica y los estados de crecimiento del Yo. El proceso traumático de pensamiento es una forma caótica que se corresponde con la forma de pensamiento primario (Williams, 2004).

7 Una teoría del pensamiento – W. R. BION
Sonia Abadi (2014). En Teorías Psicológicas
2, Pilar

El niño tiene poca capacidad para tolerar frustraciones. Cuando el recién nacido experimenta frustración, sufre terriblemente, porque la siente interminable. El infante proyecta sobre la madre esta angustia infinita en aras de que la madre la sienta, lo que no es lo mismo a que la comprenda. Por lo general, ella reacciona rápidamente gracias a la solidez del *reverie* y promueve el encuentro de la preconcepción del bebé con realizaciones apropiadas que se repiten en aras de que el crecimiento se asiente sobre bases firmes.

Las experiencias emocionales resultantes de frustraciones de la omnipotencia del lactante lo obligan a volverse hacia el mundo real, a modo de *realizaciones*. En la realización positiva hay una confirmación de que el objeto está realmente presente y atiende a sus necesidades. Si la madre despliega su capacidad para contener y atender las angustias de su bebé simultáneamente a las necesidades básicas, las realizaciones servirán para aprender de la experiencia. En la realización negativa, en cambio, el lactante no encuentra un pecho disponible para la satisfacción, y esa ausencia es vivenciada como la presencia de un pecho ausente; desde esta perspectiva, todo objeto necesitado es sentido como malo porque su ausencia provoca privación y sufrimiento. El objeto malo, invasivo, intrusivo participa de diversas formas en la mente: “en un primer nivel, predomina la formación y la presencia integrada de los pensamientos, típico de los pacientes psicóticos y en un segundo nivel, la integración de pensamientos es manifiesta, pero con la persistencia de la omnipotencia y alteración del juicio de la realidad” (pp.50).

Cuando las realizaciones negativas se proyectan sobre la madre y no encuentran un continente que las contenga serán reintroyectadas por el infante bajo la forma amenazadora del *terror sin nombre* (Bion, 1962). Una consecuencia penosa pero inevitable es que los intentos del infante para evitar el dolor depresivo, se constituye en un importante factor inhibitor del crecimiento psíquico” (Abadi, 1997, pp.51). En otras palabras, cuando el infante se encuentra con frustraciones se despega de su omnipotencia original (propia de la fusión) y establece un conjunto de defensas que le permiten desligarse del dolor de la falta. Si la madre falla, el niño intensifica dichas identificaciones “que ya no sirven para ser comprendidas y significadas con ayuda de la madre. Se reintroyectan masivamente con el resultado de la aparición de un objeto interno destructor que impide tanto dar, como recibir algo bueno”.

M. Mahler sostiene que el inter-juego de las conductas interactivas entre la madre y su hijo influirá en la conformación de la integración y de la *identidad* del infante. Durante las primeras semanas de vida extrauterina, el infante está en un estado de narcisismo absoluto sin conciencia de la presencia de un agente maternal: es la fase del autismo normal que protege al niño a través de una “barrera estimular cuasi-sólida”, de un “caparazón autístico” que mantiene los estímulos (excesivos) fuera en aras de mantener la soberanía del infante. Afirma la autora que a partir de los dos a los seis meses, el bebé abandona la fase autista y consolida la “fase simbiótica”, un tiempo durante el cual la catexis libidinal cambia

desde la estimulación corporal interoceptiva a los estímulos propioceptivos periféricos y a los estímulos exteroceptivos procedentes de la superficie corporal. El inter-juego entre el adentro y el afuera determina que la barrera estimular se extienda a cubrir la "órbita simbiótica de la unidad dual madre-hijo".

El vínculo simbiótico originario admite un vínculo triangular (virtual) que es inherente al vínculo simbiótico bicorporal que se gesta entre la madre y su bebe. Cada uno de los protagonistas vinculares de este *triángulo de gestación intrauterino* decantan experiencias somáticas, psíquicas y mentales en relación con el acople y el encaje recíproco entre todos sus miembros. El padre no es un convidado de piedra en la relación madre/infante. Todo lo contrario, tiene una presencia activa que contribuye, desde el inicio, a sostener a la madre en su rol de mamá y acompañar la transición de la diada fusional a relaciones de objetos signadas por las capacidades más tardías de separación e individuación (posición depresiva).

El vínculo simbiótico aparta al yo de las luchas de sus diferentes actividades defensivas que están destinadas a defender los antagonismos emocionales extremos que ocurren en el ámbito de la posición esquizo paranoide, que precede a la depresiva. Dentro del vínculo simbiótico se van produciendo las transformaciones que dan lugar al *tejido psíquico* propio de quien escribe su propia historia y cuyo desarrollo completo permite su maduración paulatina como sujeto discriminado de ambos progenitores.

Alrededor de los tres meses, cuando aún prevalece el narcisismo primario y la fase prehistórica de la omnipotencia alucinatoria mágica, el infante percibe que la satisfacción de su necesidad biológica, hambre, viene del exterior. A pesar de encontrarse aún dentro de la órbita dual simbiótica omnipotente, reconoce que el objeto de satisfacción de su necesidad llega de afuera. La asociación necesidad biológica/satisfacción "externa" da lugar a las primeras demarcaciones del Yo corporal dentro de la matriz simbiótica, las cuales se constituyen como las precursoras de la imagen corporal. A partir de la segunda mitad de la unidad simbiótica (tres meses en adelante), la psique del infante debería separarse para constituir un individuo total con una unidad mental propia. Los dos primeros trimestres son aún etapas indiferenciadas: la primera sin objeto y la segunda, *pre* objetal, porque, si bien hay una realización que el pecho no es una extensión de sí mismo, el infante aún no diferencia el exterior del interior y, tampoco, del *otro*. Mas bien, madre e infante instalan una suerte de "fusión simbiótica" con la ilusión es consolidar un límite común en torno de la órbita simbiótica. Es más, los primeros seis meses evolucionan, primero, anclados en el seno de la fase autística normal y, luego, en camino hacia una relación simbiótica. Estas dos fases (autismo normal y simbiosis) son fundamentales para la acomodación extrauterina del infante, justamente, porque están sostenidos por la fusión.

A lectura integrada de algunos autores post freudianos permite concluir que los desórdenes de la conducta alimentaria son patologías de rechazo al otro, de vínculo, de ataque al vínculo, de replegamiento hacia estados primitivos simbióticos/fusionados que ponen en evidencia la dificultad para vivir. Estos obedecen a fallos primitivos sea con el ambiente, con la madre ambiente, con la *primera* madre. Las fallas maternas conducen al infante a no poder resolver la ecuación simbólica "madre=comida" y separar adecuadamente al pecho que satisface la necesidad de la madre que brinda el pecho. La confusión de la madre con la comida ocurre también por la "no presencia" de un padre que se encargue de la madre y que le facilite a su hijo la separación, la individuación, la apropiación de su cuerpo y la posesión de su mente. Crecer separado de la madre, no fusionado, no entrampado en una posición narcisista posibilita que el niño desarrolle plenamente su capacidad para pensar y para ser creativo. De la crianza saludable y responsable crecerá un niño con un Yo y un cuerpo integrado y una mente organizada. La solidez de su *psiquesoma* le garantizará una vida plena, n exenta de conflictos, pero con los recursos suficientes para sortear las vicisitudes de la realidad.

Referencias bibliográficas

- Abadi, S. Una teoría del pensamiento – W. R. Bion. <https://teoriaspsicologicas2pilar.files.wordpress.com/.../abadi-s-una-teoria-del-pensamiento>. Recuperado el 17/08/17
- Abadi, S. (1997). Desarrollos Post freudianos. Argentina: Editorial de Belgrano
- Beretervide, V.: (2008). En: Stern, D. (1997) La constelación maternal primaria. Buenos Aires: Paidós
- Aulagniere, P. (1994). La violencia de la interpretación. Buenos Aires: Paidós
- Bion, W. R. (1959). A theory of thinking. En: Melanie Klein Today, (1), pp.178-189. The New Library of Psychoanalysis.
- Bion, W. R. (1959). Attacks on linking. En Melanie Klein Today, (1), pp.87-101. The New Library of Psychoanalysis.
- Bion, W.R. (1963). Elementos de Psicoanálisis. Hormé, Buenos Aires
- Bowlby, J. (1988). A secure base: clinical applications of attachment theory. London: Routledge.
- Fonagy, P. & Target, M. (1996). Playing with reality I and II. En International Journal of Psychoanalysis, (77), pp. 217-459.
- Fonagy, P. & Target, M. (2000). Playing with reality III. En International Journal of Psychoanalysis.
- Killingmo, B. (1989). "Conflicto y déficit: Implicaciones para la técnica". Libro Anual de Psicoanálisis. Tomo V: pp. 112-126
- Kristeva, J. (1993). Las nuevas enfermedades del alma. España: Editorial Cátedera
- Laufer, M. (1997). Adolescent Breakdown and Beyond. Londres: Karnac Books
- Lutenberg, J. (2007). Introducción. Pp 11-34. En: Teoría y clínica del vacío emocional. Lima: Siklos
- Lutenberg, J. (2007). Vacío mental y clínica en pacientes no psicóticos. Pp 61-92. En: Teoría y clínica del vacío emocional. Lima: Siklos
- Lutenberg, J. (2007). Psicopatología del vacío mental. Pp.162-210. En: Teoría y clínica del vacío emocional. Lima: Siklos
- Lutenberg, J. (2008). Teoría de los vínculos. Lima: Siklos
- Lutenberg, J. (2013) Las teorías del vínculo en el psicoanálisis Clásico. Pp. 27-122. En: Teoría de los vínculos. Lima: Siklos
- Lutenberg, J. Los Objetos bizarros. Pp.89-134. En: Seminarios de Lima. Lima: Causes Editores
- McDougall, J. (1995). Teatros del cuerpo. Barcelona: Julián Yébenes.
- Nicolo, A.M. (2014). Psicoanálisis y familia. España: Herder
- Rojas, R. (2020). La constitución del odio: el lazo y su negativo. Pp. 195-212. En: Feniux, C.G.; Rojas, R. Editores. El odio y la clínica psicoanalítica actual. Chile: Editorial Pólvora.
- Segal, H. (1957). Notes on symbol formation. En: International Journal of Psychoanalysis, (38), 391-397.
- Spector, R. W. Bion y su contribución al debate Natura vs. Nurtura [1] Desarrollo temprano y psicosis.
- Stern, S. (1989). The Interpersonal World of the Infant: A view from Psychoanalysis and Developmental Psychology. NY: Basic Books.
- Chapter 1: Exploring the infant's subjective experience: A central role for the sense of self. Pp. 3-12
- Chapter 3: The sense of an emergent self. Pp. 37-68
- Stern, S. (1989) The pre-narrative envelope: an alternative view of unconscious phantasy in infancy. Artículo presentado en el Seminario: Psychoanalysis and Artificial Intelligence, dirigido por André Haynal.
- Williams, G. (1997). Internal landscapes and foreign bodies. London: The Tavistock Series, Karnac
- Williams, G., Williams, P., Desmarais, J., Ravenscroft (2004). Exploring Eating Disorders in Adolescents: Generosity and Acceptance (Vol. II). London: The Tavistock Series, Karnac
- Winnicott, D. W. (1958). Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. Barcelona: Laia.
- Winnicott, D. W. (1935). Desarrollo emocional primitivo. Pp. 203-218. En: Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. Barcelona: Laia.
- Winnicott, D. W. (1939). Apetito y Trastorno Emocional. Pp. 51-77. En: Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. Barcelona: Laia.
- Winnicott, D. W. (1945). La angustia asociada con la inseguridad. Pp.139-144. En: Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. Barcelona: Laia.
- Winnicott, D. W. (1949). La mente y su relación con el psiquesoma. Pp.331-348. En: Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. Barcelona: Laia.
- Winnicott, D. W. (1950-1955). La agresión en relación con el desarrollo emocional. Pp. 281-300. En: Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. Barcelona: Laia.
- Winnicott, D. W. (1951). Objetos y fenómenos transicionales. Estudios de la primera posesión No-Yo. Pp. 313-330. En: Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. Barcelona: Laia.
- Winnicott, D. W. (1949). La mente y su relación con el psiquesoma. En Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. Barcelona: Laia.
- Winnicott, D. W. (1954-1955). La posición depresiva en el desarrollo normal. En Escritos de pediatría y Psicoanálisis. Barcelona: Laia.
- Winnicott, D. W. (1936). Apetito y trastorno emocional. En Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. Barcelona: Laia.