

SÍNTOMAS COMO REGALOS

María Assunta Giusti.

Psicóloga y psicoterapeuta.

Traducción al español: Margarita Soltero Godoy

Artículo publicado en IAT-NEWS, 3, (2010) pp.6-8

En primer lugar, voy a centrarme en un aspecto, para mi fundamental, típico del trabajo con los niños tanto en counselling como en psicoterapia. Considero el síntoma como un regalo que el niño hace a sus padres y esta convicción se convierte en una clave metodológica. Frecuentemente, encontramos una condición aparentemente sintomática del niño que no es el verdadero paciente puesto que lleva a la terapia, a través de su síntoma, el sufrimiento de uno de los padres o los dos. Los niños son capaces de regalos especiales transformados en metáforas cotidianas que denuncian su sufrimiento y, frecuentemente, el de sus padres. El especialista que sabe acoger este regalo y aprende a leer el síntoma en esta clave, consigue dar sentido a lo que aparentemente no lo tiene.

Tal supuesto teórico-metodológico es aplicable también al cuidado del adulto y, en general, a aquellas situaciones donde se quiere trabajar con la mentalización de sí mismo y del otro.

El cuerpo teórico se sustenta en el concepto de identificación proyectiva.

El síntoma es considerado desde un punto de vista médico y analítico. Estamos acostumbrados a gestionar el síntoma como la señal que revela un fenómeno no adecuado, un desequilibrio, un malestar que denuncia una enfermedad, algo que hay que eliminar para restablecer la homeostasis anterior. El síntoma se convierte en revelador para el diagnóstico y una vez efectuado llevará a la curación. Pero hay síntomas que no son tan claros y tangibles, que no se comprenden o se comprenden difícilmente, creando aún más sufrimiento en el sujeto que los está padeciendo. Existen síntomas que necesitan ser descifrados y considerados, según Freud (1), como auténticas señales, metáforas en las que se esconde un significado más profundo que lleva a la historia de la persona. El síntoma es un mecanismo de defensa o de represión y representa frecuentemente una experiencia reprimida: el síntoma, en la literatura psicoanalítica es una señal que sustituye una necesidad pulsional no satisfecha. Incluso, respecto al síntoma, el psicoanálisis hace suya la totalidad de la palabra transformada en somatización, gesto, etc.

Con Freud el síntoma pasa de signo que “significa” a signo que puede “comunicar” hasta convertirse en una forma de lenguaje auténtica según Lacan (2).

Añadiría a este concepto de síntoma que habla y comunica, una dimensión relacional por la que el propio síntoma no habla solo del sí mismo sino de la relación. La ventaja no es solo sobrevivir sino también mantener una relación e indicar cuál puede ser la parte “no escuchada de dicha relación”. El síntoma denuncia una situación relacional que necesita cuidado y, en mi práctica como psicoterapeuta de niños, me he encontrado frente a pequeños pacientes que, con su síntoma, conseguían llevar a la terapia a la familia entera. El malestar del niño pide, indirectamente a sus padres o a quien los cuide que se pregunten sobre la situación relacional y, a través de esta pregunta, se pongan a dialogar. A menudo sucede que, al atender a un niño se tiene que atender, contemporánea o sucesivamente, a uno de los padres, trabajo que se une al de ayudar a la pareja, implícito en la terapia de niños (3).

Por este motivo, creo que podemos hablar del síntoma como un regalo. Jugando con la propia palabra podemos hablar de sintonía del síntoma, considerando la sintonía y la sincronía que deben mantener cuidador y niño para una correcta relación. En mi opinión, por tanto, el síntoma es una manifestación atípica que sirve para mantener un vínculo, frecuentemente, para salvar al otro. Es una comunicación profunda que da sentido al dolor y que se convierte en regalo para el terapeuta, que recoge los significados, y para la persona que está implicada en esa relación que es llevada a terapia: como le sucede al padre que debe dialogar después de llevar a su hijo. Schore (4) describe en términos metodológicos el mecanismo de identificación proyectiva de M. Klein (5) encontramos algunos conceptos que avalan mi argumento. Inicialmente, M. Klein hablaba de identificación proyectiva con el significado de proyectivo y protector para el sujeto que expulsa, a través de este mecanismo el contenido fantasmático interno sin saber elaborarlo ni contenerlo. Desde este punto de vista se remarca el proceso comunicativo monádico de expulsión unidireccional de contenidos intrapsíquicos. Sin embargo, en el concepto de identificación proyectiva adaptativa, Klein se acercaba al concepto del vínculo de apego seguro (Bowlby) (6).

Si, como subraya Schore, la identificación proyectiva puede ser explicada por el diálogo que se produce entre el hemisferio derecho de la madre y el niño, como también dice Bion (7), es un fenómeno real más que defensivo. “En un escrito reciente he propuesto que el apego es fundamentalmente la regulación interactiva de la sincronía biológica entre organismos. Sugiero que la identificación proyectiva adaptativa implica una estrategia de regulación interactiva que se utiliza en las comunicaciones espontáneas entre hemisferios derechos: un diálogo preverbal basado en el cuerpo entre los sistemas límbicos lateralizados derechos que de manera especial se produce en contextos

emotivamente íntimos e intensos. Este modelo apoya la afirmación de Bion de que la identificación proyectiva es la forma más importante de interacción entre paciente y terapeuta” (8).

El recién nacido y las personas en general, comunica los estados emotivos positivos y negativos, favoreciendo la modulación en la madre y construyendo, a través de estos, un compacto vínculo de apego que no querrá deshacer. El síntoma habla de la falta de sintonización y de un posible apego inseguro, donde el niño intenta enviar al sistema madre-niño un estímulo que pueda cambiar la situación del propio sistema. Si no hay sintonización en esta pareja, la madre reaccionará al estímulo buscando una nueva homeostasis o el niño se autorregulará para mantenerse dentro de esa relación aunque de una forma menos sintonizada y estable. En otros términos, la función defensiva debe entenderse en los límites de la pareja madre-niño, es decir, se defiende el vínculo en sentido relacional y no para la supervivencia del individuo. La función adaptativa repara la falta de sintonía. Cuanto más inseguro/ambivalente o caótico sea el apego, mas tiende la persona a usar la identificación proyectiva de forma defensiva, puesto que se convierte en una auténtica petición de ayuda dirigida al cuidador que debería saber elaborar, en sentido Bioniano (*reverie*) lo experimentado por el niño (9).

Si pensamos en términos de relación y comunicación profunda entre los elementos del propio sistema, el síntoma adquiere también una validez comunicativa, defensiva y reparadora. El énfasis recae sobre el cuidado de la relación y sus componentes para que pueden mentalizarse de forma diferente, porque si el síntoma es un regalo, la intervención terapéutica puede estar fundada en ayudar al adulto de la relación a verse desde otra perspectiva que lo ayude a percibirse tanto a sí mismo como al niño (o al otro) con una dimensión diferente. El síntoma no es lo que une o pone en peligro el vínculo, sino lo que intenta mantenerlo o poner en marcha su curación.

Describiré el caso llevado también a dos congresos de Análisis Transaccional de un niño diagnosticado inicialmente como hiperactivo. La situación se ha resuelto en el momento en que el niño ha podido ser mentalizado por la madre no como el que absorbe su energía sino como el que le quiere tanto que se agita con tal de levantarla de la cama donde yace por su depresión.

Por tanto, en el momento en el que el síntoma se ve como un regalo y un mecanismo defensivo para la relación, la madre puede ver a su hijo con otros ojos y también la imagen de sí misma se transforma.

Había una vez, aunque no hace mucho tiempo, un rey y una reina que deseaban un niño. La reina había perdido un hijo cuando estaba todavía dentro de su tripa y cuando se quedó de nuevo embarazada, sintió una gran ansiedad.



Sufría una enfermedad que le hacía sentir muy triste y que los médicos llamaban Depresión. Los grandes sabios del reino le daban remedios y pociones mágicas para curarla.

La espera del pequeño fue difícil, parecía que aquel embarazo tampoco llegaría a término... Pero, al final, el pequeño príncipe, nació. Su llegada al mundo no fue simple, los médicos tuvieron que cortar el vientre de la reina y tirar del pequeño por un pie para sacarlo, dado que se había refugiado entre las costillas de la madre como si fuese un nido... El pequeño no respiraba y todos trabajaron duro para salvarlo y al final lo consiguieron: ¡se salvó milagrosamente!

La reina madre no pudo dar de mamar a su hijo porque las medicinas para la tristeza se lo impedían y el niño no tenía sueños tranquilos (10).

El príncipito crecía pero tenía el ánimo agitado, era agresivo y no se estaba nunca quieto. No se divertía con nada y parecía enfadado con la madre que continuaba estando cada vez más triste. En las escuelas del reino no conseguía tener amigos y las maestras estaban preocupadas.



Entonces, el rey y la reina se dirigieron a algunos magos que sospechaban que el niño tenía una enfermedad llamada TDAH.

Por este motivo fueron al hada Lella que recibió al rey y a la reina diciéndoles que le contaran la historia del pequeño príncipe.



El hada decidió junto con ellos que se entrevistaría con él y cuando lo tuvo delante vio en sus ojos una profunda tristeza que le recordaba la de la reina. Jugaron juntos y decidieron volver a verse para comprender por qué el principito no conseguía divertirse (11).

Al mismo tiempo, el rey y la reina, hicieron para el hada Lella una película ¡que es algo muy mágico! (12) para enseñarle cómo el príncipe jugaba en casa.

El hada notó que el pequeño príncipe jugaba con el rey porque la reina estaba en sus habitaciones durmiendo o haciendo cosas en solitario. El soberano era paciente con el pequeño y parecía infundirle un poco de tranquilidad, mientras que la reina no conseguía tener un espacio para él. El hada Lella empezó a sospechar, al ver que el pequeño príncipe conseguía mantener la calma y la atención si el otro estaba tranquilo con él, que el comportamiento del pequeño príncipe fuese un mensaje para alguien a quien amaba.

El hada Lella sabía que los niños, desde que nacen, viven en una relación de reciprocidad con los padres, influyéndose el uno al otro y sabía que los niños se autorregulan para apegar-se al ambiente que los nutre.

Por esta razón, el hada recibió a los padres soberanos para explicarles el regalo que el pequeño príncipe les hacía en secreto. Su agitación obligaba a la reina madre a salir de su cama, a estar con él, a salir de su profunda tristeza. La reina madre se conmovió al pensar en su hijo como un principito que la salvaba de su adormecimiento más que en un hijo que la cansaba, que la agredía y no la amaba... que era lo que

había sentido hasta ese momento. De este modo, el rey y la reina comenzaron a comportarse con el príncipito de forma diferente y, después de algunos meses, el pequeño estuvo más sereno.

Los reyes llevaron una nueva película en la que el pequeño príncipe bailaba y jugaba con la reina que estaba feliz por haberse “despertado” de su encantamiento y estar junto a él.

Pasó más de un año y la reina curó su tristeza, pero dolorosos acontecimientos de la vida de su reino la hicieron recaer en la angustia y el pequeño príncipe volvió a agitarse para ella.

El hada Lella habló de nuevo al rey y a la reina y también con los médicos que la cuidaban y decidió ver de nuevo al pequeño para jugar con él y enseñarle a separarse de la reina, ahora que sabía cómo apegarse.

Además le enseñaría a hacerle otros regalos que hablarían de su amor sin hacerse daño, especialmente ahora que comenzaría a ir a la escuela donde aprendería a ser un buen príncipe.

El hada Lella recibía periódicamente al rey y a la reina y juntos mantenían largos diálogos para ayudar al príncipito en su camino y a ellos para cambiar junto a él.

Un día, el pequeño príncipe, dibujó una casa y el hada notó que parecía triste y llena de angustia, como su madre. Al príncipe le pareció lo mismo y quiso dibujar otra que definió: “casa feliz”.



El pequeño príncipe le regaló este último dibujo a su madre y el primero al hada porque sabía que ella lo conservaría y querría a aquella casa aunque estuviera triste y sola. Cuando se fue de vacaciones con sus

padres escribió muchas postales al hada, diciéndole cuánto la quería, como si hubiera un contacto hecho con un hilo invisible. Cuando regresó le llevó un regalo hecho por él: un marco para fotos con las conchas más bonitas recogidas en la playa para ella.

Pasó algún tiempo y la reina madre era infeliz porque su padre estaba muy enfermo y, además, por el duro trabajo en su reino. El principito se vio sometido a una dura prueba...

El hada hablaba con el pequeño príncipe para que comprendiera lo que estaba sucediendo y un día que llegó agitado porque la madre se había enfadado por sus dolores de tripa, el hada Lella le dijo: "¿Sabes?, a veces las madres, cuando tienen miedo, reaccionan con rabia y esto entristece y confunde a los niños".

Le dijo que ella misma atendería a aquella madre para enseñarle las cosas que hay que hacer cuando estuviera triste o mal.

El principito dibujó tres árboles que regaló al hada y fue feliz al saber que alguien cuidaría de su familia, de ellos tres, pero sobre todo de la madre, aliviándolo a él de esta tarea.

El hada vio nuevamente a los reyes y acogió la tristeza de la reina, su deseo de morir, intentando transformarlo en empuje y ganas de vivir haciéndole ver cómo la amaba el principito. La reina madre era muy lista enseñando las lenguas de otros, así que el hada Lella le hizo darse cuenta de que podía traducir el síntoma del pequeño príncipe considerándolo un regalo de amor hacia ella.

Su dolor de tripa, su agitación y el resto de las cosas que el príncipe creaba para ella eran regalos para alejarla de las cosas peligrosas que la afligían y que le hacían desear morir (13).

El pequeño príncipe estaba recorriendo su camino para independizarse de su madre e ir hacia la vida, para vivirla

de forma más autónoma, pero no conseguía hacerlo porque temía por ella y su salud. La energía que necesitaba era mucha, pero sus caminos llenos de amor podían encontrarse y separarse de nuevo... lo importante era lo que habían aprendido: cuando se ama a alguien, el regalo más grande es el regalo de uno mismo que encuentra 1000 modos creativos de mostrarse, entre ellos el Síntoma, el más extraño de todos. El hada Lella le recordó a la reina la película en la que ella bailaba feliz con el principito y la reina conmovida le susurró: "¡Hace tanto tiempo que no sonrío así!", "volverás a hacerlo" le respondió el hada, "mírate en mi esfera mágica y encuentra tu sonrisa"

NOTAS

(1) Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

(2) Lacan, J. (1971). La cosa freudiana o sentido del retorno a Freud en psicoanálisis. Lectura estructuralista de Freud. México: Siglo XXI.

-(1956). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. Escritos 1. México: Editorial Siglo XXI.

(3) El setting del niño es diferente al del adulto porque no trabajamos solo con el fantasma, con la imagen parental introyectada, con su experiencia sino también con sus figuras reales, tangibles, que se convierten en interlocutores necesarios. Así, el escenario se llena de padres fantásticos y deseados, padres y figuras introyectadas, padres y figuras reales y funciones parentales internas del terapeuta que este ejercita volviéndose actor entre ellos en el escenario de la vida del niño. De esta manera, el terapeuta forma parte activa en el guión del paciente. Esta situación complica la contratransferencia que es sólida. La intensidad es debida a la dependencia real del niño respecto a los padres y al terapeuta. La naturaleza primitiva de las fantasías que se ejercitan en el terapeuta, a través de las angustias del niño vividas en su manifestación repentina, no son recuerdos, son presente, están sucediendo en el aquí y ahora. La identificación es con un niño real, no con el Estado del Yo Niño de un adulto. Todo está sucediendo delante de nosotros.

(4) Schore, A. (2001). Being alive-Building on the work of Anne Alvarez. Judith Edwards Ed., New York

(5) Klein, M. (1976). Obras completas. Buenos Aires: Paidós-Horme

(6) Bowlby, J.(1993). La separación afectiva (1985). Barcelona. Paidós.

(7) Bion, W. R. (1980) Aprendiendo de la experiencia. Paidós. Barcelona.

(1988): Elementos de psicoanálisis. Paidós.

(8) Schore, A. (2001) Being alive-Building on the work of Anne Alvarez. Judith Edwards Ed., New York.

(9) La posibilidad de expresar los propios sentimientos y percibir que son acogidos con empatía, permite a los padres sentirse reconocidos y los ayuda a acercarse a su hijo real y a la idea de poderse ocupar de él. La mente humana tiene necesidad de relación con el otro para desarrollarse. Bion describe de forma admirable, esta excitación inicial de la mente humana, verdadero big-bang del pensamiento en el encuentro entre las proyecciones de angustia primitivas que el autor denomina elementos beta y una mente, la del cuidador, capaz de acogerlo y transformarlo a través de las funciones de *reverie* que se

transmite más allá del producto trabajado (las angustias bonificadas: los elementos beta transformados, como ilustra el investigador, en elementos alfas). A través del concepto de *reverie* se hace posible explicar lo que sucede durante los encuentros entre el especialista y el padre. Estos últimos proyectan sus incertidumbres que encuentran una mente permeable y que son acogidas, transformadas (función de “*reverie*”) y devueltas al cuidador de forma tolerable y comprensible (alfabetizadas), transformadas en elementos alfa. (Salinardi, Giulia: Analisi della teoría dei touchpoints di Brazlton attraverso lo sviluppo della relazione caregiver-bambino. Tesis de licenciatura en Ciencias de la Educación y de la Formación. Universidad de Siena)

(10) Los datos anamnésticos han sido traducidos a un lenguaje parecido al de las fábulas para acercarme a la parte niña del lector y hacer que se pueda mentalizar la situación desde la nueva perspectiva que el terapeuta quiere dar como lectura del síntoma.

(11) El juego es el instrumento de la terapia, el cuerpo lo acompaña. El cuerpo siente, descodifica, restituye a un sistema de *reverie* que está cada vez más cerca del sistema materno. Es seno nutritivo, activo, presente, pulsional, pensante. “Ahora quiero decir algo a propósito del concepto bioniano de contención. Su idea es que si la madre es capaz de lo que él llama *reverie*, el niño puede proyectar en ella sus frustraciones, rabia y miedos y tenerlos detrás de una forma modificada. La segunda parte del proceso (tener detrás) fue denominada más adelante por Bion “transformación” (1962). El autor comparó este proceso con la actividad del artista, además de con la actividad interpretativa del analista (1965). Quiero decir que en realidad el proceso puede constituirse por cuatro fases: el estadio receptivo o reprimido, cuando el material impacta por primera vez; el trabajo de transformación que sucede en el interior del terapeuta; el trabajo interpretativo que puede significar devolver o no al paciente sus proyecciones y el efecto de la interpretación en el paciente, es decir, el modo en el que este lo escucha dado que el efecto puede ser diferente del previsto por el terapeuta”.

La historia entre el terapeuta y el niño se une estrechamente. Es una responsabilidad consciente de entrar en el introyecto del paciente con una nueva función parental que acompaña y modifica a la que está en germen, ya existente, y continuará funcionando en sentido positivo.

(12) En el trabajo con el videomicroanálisis he considerado la posibilidad de hacer un paralelismo con el concepto de Representación mental de Stern para focalizar algunos conceptos de A. T. Sabemos que el individuo tiene una representación mental de sí mismo, del otro y de la vida (marco de referencia) que forma parte del introyecto (P1) del paciente y que se forma a través de la relación materna o paternal, no en un sentido de relación dual sino sistémica, es decir, tanto con influencias recíprocas como formativas. La madre tiene una

representación de sí misma y del hijo y el hijo tiene una imagen de sí mismo y de la madre que se reflejan en la experiencia representativa de la madre y en la vivencia representativa del hijo.

(13) El trabajo en el sistema padre-niño o en el niño directamente (que está dentro de un sistema), favorece el cambio del individuo y, por tanto, del sistema y a su vez del terapeuta que entra en mayor o menor medida, a formar parte de este. Todo esto se extiende también al setting y a la relación terapéutica con el paciente adulto. Aunque no trabajemos directamente con las partes del sistema, entramos en el imaginario mental del paciente y este entra en el nuestro. Baste pensar en la relación transferencial y contratransferencial. Ayudar al paciente implica también ayudarnos a nosotros mismos y su evolución es también la nuestra.

BIBLIOGRAFÍA

Algini M.L., De Silvestris P., Forma C. Lugones M. (1994). *Il transfert nella psicanalisi dei bambini*, Borla, Roma.

Ammaniti, M., Stern, D. N. (1992). *Attaccamento e psicoanalisi*, Laterza, Roma-Bari.

Arisi Rota, G. (1994). Il principe e la principessa addormentati, in *Quaderni di A.T.*, 12, Edistampa, Milano.

AA.VV. (1981). *Il bambino nella psicoanalisi*, Ediz.Savelli, Roma.

AA.VV. (1994). *Il setting, l'approccio relazionale in neuropsichiatria infantile*, Borla edit., Roma.

Bion W.R. (1980). *Apreniendo de la experiencia*. Paidós. Barcelona.

-(1988): *Elementos de psicoanálisis*. Paidós. Barcelona.

Beebe B. Lachmann F.M. (2003) *Infant research and adult treatment: co-constructing*. Hillsdale, New Yor: Analytic Press.

Beebe B. Lachmann F.M. (1998). Co-costructing inter and relational processes: Self and mutual regulation in infant research and adult treatment. *Psychoanalytic Psychology*, 15, pp. 480-516.

Beebe B., Lachmann F. M., Jaffe, J. (1997). Mother-infant Structures interaction, presymbolic self and object. *Psychoanalytic dialogues*, 7, pp. 133-82.

Berne, E. (1966). Principles of group treatment. New York: Grove Press. Versión española: Introducción al Tratamiento de Grupo. Barcelona: Ediciones Grijalbo, 10 Edición (1983).

Berne, E. (1961). Transactional Analysis in Psychotherapy. New York: Grove Press. Inc. Versión española: Análisis Transaccional en Psicoterapia. Buenos Aires: Editorial Psique (1985).

Berne, E. (1973). What do you say after you say hello? New York: Grove Press, 10 Ed. Versión española: ¿Qué dice usted después de decir hola? Barcelona: Ediciones Grijalbo, 140 Edición (1974).

Bowlby J., (1998): El apego (Apego y pérdida 1). Barcelona: Paidós.

Bowlby J. (1996). Una base segura. Barcelona: Paidós.

Brazelton, T. B., (1992). Touchpoints, Reading Mass.: Perseus Books.

Brazelton, T. B. (1973). Neonatal behavioral assessment scale. Philadelphia, PA: J. B. Lippincott. Trad. al español: Escala para la evaluación del comportamiento neonatal. Barcelona: Paidós (1997) .

Brazelton, T. y Cramer, B. (1990). The earliest relationship, Addison-Wesley Publishing, Reading, Massachusetts. Traducción al español: La relación más temprana. Ediciones Paidós Ibérica. Colección Psicología Profunda (1990).

Campos Leonard P. (1986). Empowering children: Primary prevention of script formation. *TAJ XVI, 1*, pp. 18-23.

Clarkson P. S. Fish, (1988). Sistemic assessment and treatment considerations in AT child psychotherapy. *TAJ, 18*, pp.123-132.

Clarkson P. (1991). Through the looking glass: exploration in transference and countertransference, *TAJ. 21*, pp. 99-102.

Clarkson P. (2002). The therapeutic relationship in psycho-analysis counselling psychology and psychotherapy. London: Routledge.

English, F. (1992). Analyse Transactionnelle et Emotions” Paris: EPI. Desclee de Brouwer.

English F. (1988). Whither Scripts?” *Transactional Analysis Journal, 18* pp. 294-303.

Erskine R. R.L. Trautmann, R. L. (1981). Ego States Analysis: A comparative View. *TAJ 11*, pp. 178-185.

Erskine R. G. (1991). Transference and Transactions: Critique from an Intrapsychic and Integrative Perspective. *TAJ, 21*, pp. 63-76.

Erskine, R. G. y Trautmann, R. L. (1996). Methods of an Integrative Psychotherapy, *TAJ*, 26 (4), pp. 316-328.

Erskine R. G., Moursund, J. y Trautmann, R. (1999). Beyond empathy: A therapy of contact-in-relationship. New York: Brunner/Mazzel.

Erskine R. G. y O'Reilly-Knapp, M. (2003). Core Concepts of an Integrative Transactional Analysis. *TAJ*, 33 (2), pp. 168-177.

Erskine R. G. y Moursund, R. L. (1988). Integrative Psychotherapy in action, Cage, New Bury Park CA.

Erskine, R. G. (1989). A relationship therapy: Developmental perspectives. In B. R. Loria (Ed.) Developmental theories and the clinical process: Conference proceedings of the Eastern Regional Transactional Analysis Association Conference, Stamford, CT: Eastern Regional Transactional Analysis Association. pp. 123-135.

Fonagy P. y Target M. (2000). Playing with reality: III. The perspective of dual psychic reality in borderline patients. *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 5: pp. 853-873

Fornaio, A. (2001). La relazione in attaccamento. *Quaderni di A.T.*, 34, Milano: Edistampa.

Freud A. (1979). Normalidad y patología en la niñez. Barcelona: Paidós.

Freud S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Giusti M. A. (2005). La trans-formazione-attualizzante. *A.T. e psicoterapia infantile, Quadern*, 5 Torino.

Giusti M.A. (2005). A.T. e videomicroanalisi. *Quaderni*, 5, Torino.

Giusti M.A. (2005). Dal transferale al trasmutante. *Quaderni*, 5, Torino

Lacan, J. (1971). La cosa freudiana o sentido del retorno a Freud en psicoanálisis. Lectura estructuralista de Freud. México: Siglo XXI.

-(1956). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. Escritos 1. México: Editorial Siglo XXI.

Klein M., (1952), Sull'osservazione del comportamento dei bambini nel primo anno di vita, in *Scritti, 1921-1958*. Traducción al español: (1976). Obras completas. Buenos Aires: Paidós-Horme.

Schore, A. (2001). *Being alive-Building on the work of Anne Alvarez*. New York: Judith Edwards Ed.

Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant*, trad. Española: *El mundo interpersonal del infant*. Buenos Aires: Paidós. 1991

Stern, D. N. (1997): *La constelación maternal*. Barcelona: Paidós.

Stern D.N. (1998). *La primera relación madre-hijo*. Madrid: Ediciones Morata.

Tronick, E. (1989). *Emotions and emocional Communication in infants*. *American Psychologist*, 44, pp. 112-119.

Tsiantis, J., Sandler, A. M., Anastasopoulos, D. y Martindale, B. (1996). *Countertransference in Psychoanalytic psychotherapy with Children and Adolescents*. London: Karnac.

Winnicott, D. W. (1974). *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*. London: Hogarth Press and the Inst. of Psa; New York: Basic Books,

Winnicott, D. W. (1975). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Paidós Ibérica.