

MENTALIZACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DE LA EXPERIENCIA EMOCIONAL

Gustavo Lanza Castelli

En un trabajo anterior (Lanza Castelli, 2012a) propuse diferenciar entre una mentalización reflexiva y una mentalización transformacional, la primera de las cuales ha sido desarrollada por Peter Fonagy y colaboradores.

La segunda reconoce sus raíces en la obra de Freud y ha sido desarrollada o propuesta por distintos autores, entre los que se podría citar a Pierre Marty, Wilfred Bion, André Green y otros.

En ese trabajo me centré exclusivamente en el terreno de las representaciones e ilustré la articulación que podía hacerse entre la mentalización reflexiva y la transformacional, mediante dos ejemplos. Mostré también cómo el pensar visual era transformado por su puesta en palabras y enumeré las leyes que rigen ese proceso.

En el presente trabajo deseo continuar esa línea de reflexiones, pero centrándome en la experiencia emocional, en la que diferenciaré distintos aspectos: sus transformaciones, su identificación, regulación y expresión.

En la medida en que este enfoque busca articular la mentalización tal como ha sido desarrollada por Fonagy, con el otro enfoque de la misma, considero pertinente partir del modo en que este autor entiende la mentalización de la afectividad para, en un segundo momento, plantear el punto de vista transformacional, así como la articulación que es posible proponer entre los dos, ya que es dable considerar que entre ambas tradiciones o modelos existe una separación artificial e improductiva (Bouchard, 2014) y que posee el mayor interés, tanto teórico como clínico, intentar una articulación entre estas dos aproximaciones (Bouchard, Lecours, 2008).

La mentalización reflexiva:

Este constructo fue postulado en los años 90 por un grupo de psicoanalistas liderados por Peter Fonagy, entre los cuales encontramos a Mary Target, Miriam y Howard Steele, Anthony Bateman, Jon Allen, Patrick Luyten, György Gergely, Elliot Jurist, Arietta Slade y muchos otros.

De un modo sucinto podríamos decir que alude a la capacidad para comprender el comportamiento propio y ajeno en términos de estados mentales, cuyo buen funcionamiento es intrínseco a la regulación emocional y a las relaciones sociales satisfactorias (Slade, 2005).

La mentalización de la afectividad:

En lo que hace a la “afectividad mentalizada”, Fonagy et al. (2002) la consideran como una forma sofisticada de la regulación emocional, que implica que los afectos son experimentados a través de los lentes de la autorreflexividad, de modo tal que se hace posible comprender el significado subjetivo de los propios estados afectivos.

Estos autores consideran que es dable suponer que cuanto mayor sea la familiaridad con la propia experiencia subjetiva, más efectiva podrá ser la regulación emocional, ya que ésta supone un agente autorreflexivo. La expresión “afectividad mentalizada”, entonces, describe cómo la regulación emocional es transformada por la mentalización.

A través de la mentalización de la vida emocional es posible lograr una comprensión más profunda de la propia experiencia afectiva y advertir nuevos significados en los afectos, o diferenciar los diversos componentes de un estado emocional complejo.

En su esencia, la afectividad mentalizada designa la necesidad humana de entender y reinterpretar los movimientos afectivos, supone un interés en los mismos y queda particularmente ejemplificada a través de la expresión interior de los afectos.

En la medida en que dicha mentalización puede ser optimizada por medio de la psicoterapia, deviene un fenómeno particularmente relevante para el ámbito clínico, ya que es opinión compartida entre los distintos terapeutas que esta optimización es un objetivo fundamental del proceso terapéutico.

Por lo demás, su importancia queda realizada si recordamos que en el enfoque psicoanalítico se ha subrayado desde siempre cuán difícil es comprender las propias experiencias afectivas y cuán a menudo las malentendemos, creyendo sentir un afecto cuando sentimos otro, o teniendo dificultades en diferenciar conglomerados afectivos que incluyen varios afectos distintos y/o contradictorios entre sí.

En lo que hace a los componentes de la afectividad mentalizada, Fonagy et al. (2002) enumeran tres: identificación, modulación y expresión de los afectos. Cada uno de ellos posee una forma básica y una compleja.

La *identificación* de los afectos es un prelude para su modulación, de la que depende, a su vez, la expresión, que puede ser tanto externa como interna.

La forma básica de la identificación consiste en **identificar y poder denominar el afecto** que se experimenta, lo cual no es sencillo para ciertos pacientes, que ignoran lo que sienten o están confundidos al respecto. Tampoco es fácil respecto a ciertos sentimientos, que tienen forma poco definida y son experimentados como vagos, o respecto a otros que son contradictorios o conflictivos y son experimentados como confusos (Jurist, 2005, 2008).

La forma compleja queda ilustrada por aquellos casos en los que el paciente puede discernir los nexos que existen entre distintos afectos (por ejemplo, el registro que alguien puede tener de que cada vez que se enoja, vira hacia la ansiedad).

Asimismo, la identificación de los afectos comprende la posibilidad de entender las razones de su surgimiento en una situación determinada, como así también el discernimiento del desarrollo histórico de la respuesta emocional en una relación interpersonal específica y su nexo con relaciones anteriores.

La *modulación* del afecto implica, en su forma básica, la modificación del mismo, **sea en su duración o en su intensidad**. En cuanto a lo primero, cabe considerar aquellos pacientes que logran, después de un tiempo de trabajo, soportar los afectos displacenteros de los que fugaban antes rápidamente, mediante distintos recursos. La modificación de la elevada intensidad (su aminoración) se revela deseable en múltiples casos, por ejemplo, en aquellos pacientes que padecen ansiedad o depresión intensas, en el de aquellos otros que se aferran a sentimientos de rencor que colorean sus vidas, etc.

La intensidad puede también modificarse cuando ésta es muy baja, debido a evitaciones o a diversas defensas. En este caso, el trabajo sobre estas últimas permitirá un mayor nivel de activación emocional percibido.

La forma compleja de la modulación tiene que ver con la reevaluación de los afectos, con la reinterpretación del sentido de los mismos, a través de la cual se llega a tener una **mayor comprensión** de la complejidad de la propia experiencia afectiva, en la medida en que se la mira en relación con los acontecimientos de la propia historia y de la experiencia personal.

El tercer componente consiste en la *expresión* de los afectos. En su forma básica, tiene que ver con la opción entre refrenar dicha expresión o dejarse ir. La identificación del afecto es un prerrequisito para su expresión, y la modulación del mismo lo es para su expresión eficaz en el terreno interpersonal.

Sin embargo, en toda una serie de situaciones, la expresión exterior del afecto no es aconsejable. En esos casos es posible expresar los afectos interiormente, hacia uno mismo, lo cual requiere mentalizar la emoción, en el sentido de reflexionar sobre el afecto en medio del arousal emocional.

Dicha expresión interior puede ser entendida, entonces, como una estrategia a la que es posible recurrir cuando la expresión exterior de los afectos puede resultar perjudicial, estrategia que permite al sujeto una opción alternativa respecto de esta última. Cuando un paciente comienza a poder expresar interiormente sus afectos, ha de considerarse como un indicio de progreso en la psicoterapia.

Estos tres componentes (identificación-modulación-expresión) no se despliegan necesariamente en la secuencia en que han sido mencionados aquí. Antes bien, en las interacciones de la vida cotidiana tiene lugar una alternancia continua entre dichos componentes. Así, la expresión de los afectos suele tener importancia para **lograr una mayor claridad acerca de los mismos**, lo que permitirá una más adecuada modulación. Al expresar e identificar los afectos, es posible advertir en ellos distintos estratos, que hasta ese momento no habían sido registrados.

Por lo demás, para que sea posible una adecuada mentalización de la afectividad, es necesario que los distintos estados afectivos estén previamente *simbolizados*.

Por esa razón, el proceso mediante el cual se logra dicha simbolización es central para que pueda tener lugar dicho mentalizar.

Podríamos sintetizar dicho proceso diciendo que en los primeros tiempos de la vida los afectos consisten para el bebé en una activación fisiológica y visceral que no puede controlar ni significar. Para ello hace falta la respuesta de la figura de apego a la exteriorización de dichos afectos. Esta respuesta, cuando es adecuada, consiste en un reflejo del afecto en cuestión: la madre manifiesta su captación y empatía con expresiones faciales y verbales acordes al afecto experimentado por el niño, de forma exagerada o parcial y con el agregado de algún otro afecto combinado simultánea o secuencialmente (por ej. el reflejo de la frustración del niño, combinada con preocupación por él) y con claves conductuales, como las cejas levantadas que

encuadran la expresión ofrecida a la atención del infante. La observación de este reflejo parental ayuda al niño a diferenciar los patrones de estimulación fisiológica y visceral que acompañan a los distintos afectos y a desarrollar un sistema representacional de segundo orden para sus estados mentales, mediante la internalización de dicho reflejo. Como dicen Bateman y Fonagy “La internalización de la respuesta reflejante de la madre al estrés del niño (conducta de cuidado) viene a **representar un estado interno**. El niño internaliza la expresión empática de la madre desarrollando **una representación secundaria de su estado emocional**, con la cara empática de la madre como el significante y su propia activación emocional como el significado. La expresión de la madre atenúa la emoción al punto que ésta es separada y diferenciada de la experiencia primaria, aunque -de forma crucial- no es reconocida como la experiencia de la madre, sino como un organizador de un estado propio. Es esta “intersubjetividad” el cimiento de la íntima relación entre apego y autorregulación” [negritas agregadas] (Bateman, Fonagy, 2004, p. 65).

El establecimiento de estas representaciones de segundo orden crea las bases para la regulación del afecto y el control de impulsos y provee una pieza esencial para el posterior desarrollo de la mentalización.

Si el cuidador no cumple esta función de modo adecuado, el niño experimentará diversas perturbaciones; una de ellas será que **sus sentimientos no estarán etiquetados ni simbolizados, serán confusos y difíciles de regular**.

Cuando tal proceso se perturba, debido a traumas en el apego, o a otras condiciones que sería largo enumerar acá (Allen, Fonagy, Bateman, 2008) ocurre lo siguiente:

“Si el cuidador refleja inadecuadamente las emociones del niño, o descuida totalmente la realización de esta función, **los sentimientos del niño no tendrán etiqueta, serán confusos y experimentados como no simbolizados y, por lo tanto, difíciles de regular**” [negritas agregadas] (Bateman, Fonagy, 2004, p. 68). O sea, en tal caso será difícil llevar a cabo una adecuada identificación de los mismos, prelude de su regulación.

Cabe agregar que Fonagy entiende por **representaciones secundarias** dos hechos psicológicos muy distintos:

a) Por un lado, una **experiencia visual**, consistente en la percepción del rostro materno (la cara empática de la madre como el significante y su propia activación emocional como el significado) y su posterior internalización.

b) Por otro lado, un **hecho lingüístico**, consistente en la denominación del afecto de que se trate, lo que suele llamar “etiquetar” al afecto.

Fonagy no establece explícitamente esta diferenciación (si bien se encuentra de modo implícito en su obra), como tampoco caracteriza las *relaciones* que podemos encontrar entre a) y b), hecho que posee la mayor importancia, como veremos con posterioridad.

Cabe subrayar que las representaciones secundarias que “etiquetan” la emoción, *no por ello alteran la naturaleza de esta última*. Todo el proceso de su constitución es enfocado en este modelo desde el punto de vista de la identificación, denominación y regulación de la experiencia emocional, que se vuelven posibles debido a la constitución de las representaciones mencionadas.

Por otro lado, las perturbaciones de este proceso redundan en que se establece un hiato entre la experiencia primaria y su representación simbólica. “El hiato entre la experiencia interna y su representación engendra impulsividad” (Bateman, Fonagy, 2004, p. 205), ya que todo estado emocional tiene un componente motriz que, de no ser ligado mediante las representaciones, tiende a pasar a la acción: “La función psicológica principal de la simbolización (...) consiste en la reducción de la intensidad del afecto y de su tendencia a traducirse inmediatamente en acción. De este modo, un paciente que simboliza una experiencia penosa puede tolerarla mejor debido a que ésta pierde su cualidad de tener que ser inmediatamente llevada a la acción” (Lecours, 2007, p. 898).

Por esa razón, es tan importante construir un puente en ese hiato en el trabajo con aquellos pacientes en los que ha ocurrido tal perturbación (como los borderline).

“Existe un hiato entre la experiencia afectiva primaria del paciente borderline y su representación simbólica. En este hiato tiene que tenderse un puente, si el proceso reflexivo se desarrollará con el objetivo de **reforzar el sistema representacional secundario**” [negritas agregadas] (Bateman, Fonagy, 2004, p. 205).

Si prestamos atención a los términos resaltados en negrita a lo largo del texto, veremos que todos ellos expresan operaciones que recaen sobre el afecto, como la identificación, denominación y comprensión del mismo, su representación y etiquetamiento, su regulación, la modificación de su duración e intensidad (pero no de su cualidad!), etc.

Con toda la importancia que tiene este enfoque y lo mucho que aporta tanto en el aspecto teórico, como en el clínico, entiendo que deja sin considerar una serie de

casos en que nos encontramos, no tanto con una experiencia emocional constituida (que ha de ser identificada, regulada, expresada) sino con lo que podríamos llamar una *proto-emoción*, esto es, con sensaciones físicas (cenestésicas, dolorosas, etc.) que no han logrado ser *transformadas* en una experiencia emocional en sentido estricto. Este aspecto es el que ha considerado el otro modelo de la mentalización, que ha puesto el acento, justamente, en los procesos que determinan esta transformación. Pero antes de pasar a su caracterización, querría intercalar dos breves ejemplos para ilustrar con mayor claridad las limitaciones (o la parcialidad) del enfoque de Fonagy.

Cielo Latini, en la novela en que narra la historia de su anorexia (2006) transcribe un mail que le escribe a Alejo, con quien ha desarrollado un amor adictivo, en el que plantea su alejamiento. Comienza así: “Hoy hace mucho *frío*, fuera y *dentro de mí*” [cursivas agregadas] (p. 74).

Esta *sensación* de frío es habitual en pacientes con trastornos de la alimentación y en otros tipos de pacientes que tienen perturbaciones similares en el campo de la experiencia emocional. Es frecuente encontrar que su sentido es el de una experiencia de desamor padecido y desamparo, que no logra ser transformada en una *vivencia emocional*.

Así, una paciente anoréxica relata en una sesión una pelea con su novio. Hallándose en la casa de él, éste le dijo que quería tomar distancia de ella. La paciente marchó de allí sintiendo un frío que “le calaba hasta los huesos”, si bien no era invierno y el tiempo estaba apenas fresco.

Relató que al llegar a su casa prendió la estufa y se puso al lado de la misma, tras haberse abrigado con un sweater, pero que aún así el frío no se le pasaba. Ante esto acoté: “Es que te surgía de adentro” La paciente confirmó mis palabras y eso dio pie para que indagáramos con mayor profundidad el estado en que había quedado tras la pelea.

Si consideramos este breve ejemplo, veremos que en él no se trata tanto de que la paciente no pudiera identificar su vivencia de desamparo, o que ésta fuera confusa o difícil de regular. No se hallan en juego aquí perturbaciones de las operaciones propias de la mentalización reflexiva. Se trataba más bien de que no había habido una *transformación* en la “naturaleza” misma del afecto, que en lugar de aparecer como *vivencia* de desamparo, surgía como *sensación* de frío.

La mentalización transformacional y la experiencia emocional:

La mentalización transformacional consiste en una serie de procesos por medio de los cuales, partiendo de experiencias primordiales, se construye y complejiza un equipamiento mental, consistente en un sistema representacional para simbolizar los estados mentales y en una serie de funciones para operar sobre los mismos, transformándolos y complejizándolos (Lanza Castelli, 2012a).

Los autores que pueden ubicarse en esta orientación, retoman, de un modo u otro, el planteo freudiano consistente en que existen inicialmente una serie de presiones y fuerzas todavía sin cualificar (tanto endógenas y orgánicas, como motivadas por el encuentro con el cuidador), que deberán sufrir una serie de *transformaciones* para convertirse en deseos y experiencias emocionales, organizadas e integradas en una narrativa y en un vínculo interpersonal.

En lo que hace a la obra de Freud, podríamos decir que así como en la primera tópica la representación (o el sistema de representaciones) es, por así decir, el dato de partida, en la segunda tópica la pulsión es caracterizada como carente de toda representación, por lo cual la conquista de esta última se presenta como el necesario producto de un trabajo (Green, 1990), que podríamos denominar transformacional (en tanto “liga” la energía y la dota de cualidad, pasando de lo orgánico a lo anímico).

En esta línea, más propiamente freudiana, encontramos los desarrollos de Pierre Marty y colaboradores (1990, 1991), André Green (1990), Françoise Duparc (1998) y otros. A su vez, en la línea que propone una integración de ambos modelos encontramos un trabajo de Marc André Bouchard y Serge Lecours (2008) y algunas aportaciones del grupo que trabaja con Otto Kernberg (Yeomans, Clarkin, Diamond, Levy, 2008).

En otra línea teórica, y manteniendo concordancias y diferencias importantes con la obra de Freud (Green, 1998a; Symington & Symington, 1996) encontramos la obra de Wilfred Bion, que pone a la experiencia emocional en el centro de su consideración y de sus reflexiones, a la vez que postula, como uno de sus conceptos más importantes, la idea de las transformaciones (Ferro, 2008).

Por esta razón, en el presente trabajo me valdré de algunos conceptos suyos para intentar reflexionar acerca de los procesos transformacionales que tienen que ver con la experiencia emocional, para compararlos, posteriormente, con el enfoque de Fonagy reseñado más arriba.

Estímulos y emociones, lo protomental y sus transformaciones. La función alfa:

El concepto de lo protomental aparece en la obra de Bion en su trabajo sobre grupos (1961) y es reemplazado posteriormente por el de elementos beta (Bion, 1962b; Symington & Symington, 1996; Torres, 2008).

Este autor designa con él a una matriz en donde lo físico y lo psicológico están todavía indiferenciados y las presiones del cuerpo y del encuentro con los otros significativos, se expresan como incremento de estímulos (protoemociones) que deben ser evacuados o transformados.

Si el proceso transformacional tiene lugar en forma adecuada, de esta raíz surgirán estados emocionales simbolizados y vivenciables en forma consciente. Pero si el desarrollo es impedido o perturbado, la evacuación tendrá como resultado fenómenos psicósomáticos, enactments, identificaciones proyectivas, etc.

En este estadio primordial, las emociones crudas son experimentadas como sensaciones corporales, como un incremento de estímulos en la psique o como angustias primitivas (Bion, 1992; Ferro, 2002). La descarga (evacuación) es buscada a través de la acción muscular, la identificación proyectiva o la transformación en alucinosis y su objetivo no es realizar cambios en el medio circundante, sino aligerar a la personalidad del incremento de estímulos (Bion, 1962b).

Vale la pena señalar las similitudes entre estas consideraciones y el modelo del arco reflejo que plantea Freud en el “proyecto” (1950 [1895]), así como con las reflexiones de André Green acerca de lo “prepsíquico” (1998).

Estos y otros autores (Ferro, 2002, Imbasciati, 1998, Mitrani, 1996) intentan de esta manera dar cuenta del problema de cómo emerge la mente (emociones, pensamientos, procesos mentales, etc.) de un cuerpo y un cerebro en interacción con el medio ambiente, como así también conceptualizar las perturbaciones que tienen lugar cuando dicha emergencia no tiene lugar de forma adecuada.

Si enfocamos este proceso desde el punto de vista genético, podríamos decir que durante los primeros meses de vida el bebé no puede tramitar por sí mismo los datos sensoriales de la experiencia emocional, que consisten en emociones embrionarias o protoemociones primitivas y violentas (por ej. la sensación de hambre, de urgencia y catástrofe, las vivencias catastróficas de desamparo, etc.), las cuales requieren de una *transformación* que las vuelva tolerables.

Por esta razón, se le hace necesario evacuarlas (mediante la identificación proyectiva realística. Bion 1962a) dentro de la madre, para que ésta las metabolice y se las devuelva envueltas en una emoción tolerable, análoga a una atmósfera protectora (Bion, 1962b, 1963). De este modo, se pone en juego en ella la función *rêverie*, que incluye varios aspectos: uno de ellos tiene que ver con la forma en que imagina a su bebé, antes inclusive del nacimiento de éste en lo real, imagen con que lo envuelve cuando nace. Este envoltorio amoroso es como un canal de transmisión, por el que circula el contenido emocional de la madre hacia el bebé y de éste hacia ella.

Asimismo, esta función, desde una posición atenta, abierta y acogedora de la madre, recoge las evacuaciones emocionales del bebé, las tolera, contiene y *transforma* mediante el uso de su propia función α , metabolizando así los elementos β proyectados y devolviendo al niño el fruto de dicha transformación bajo la forma de una emoción tolerable (Bion, 1962b, 1963, 1974; Sor y Senet de Gazzano, 1993).

“Es la situación en la cual el elemento β , digamos el temor de que se está muriendo, es proyectado por el lactante y recibido por el continente en forma tal que es “desintoxicado”, o sea, modificado por el continente de modo tal que el lactante pueda incorporarlo nuevamente a su personalidad en forma tolerable. La operación es análoga a la realizada por la función α . El lactante depende de que la madre actúe como función α .

Expresado esto en otros términos, el temor es modificado y el elemento β se transforma así en elemento α (...) se ha llevado a cabo una *transformación* que le permite al lactante incorporar nuevamente algo” [cursiva agregada] (Bion, 1963, pp. 48-49).

Uno de los rendimientos más esenciales del trabajo de la función α de la madre es la transmisión que hace de la misma a su hijo, el cual, poco a poco, va internalizando esta función y volviéndose capaz de “alfabetizar” por sí mismo su dimensión protomental.

En este punto se vuelve de la mayor importancia la noción de Bion de trabajo-del-sueño- α , concepto que aparece en su libro de 1992, pero no en otros textos (en los que es reemplazado por el concepto de función α).

Bion relaciona el trabajo-del-sueño- α , con la expresión freudiana “trabajo del sueño”, mediante la cual se hace referencia al trabajo de *transformación* que el aparato psíquico imprime a los pensamientos del sueño, para convertirlos en el sueño manifiesto.

Este trabajo-del-sueño- α opera -al decir de Bion- de noche y de día en la recepción de los estímulos, tanto externos como internos; o sea, en los datos sensoriales o en las emociones “crudas” sin digerir (elementos β), que no han tenido todavía un “nacimiento psíquico” y consisten en incrementos de estímulos, cosas en sí mismas o cuerpos extraños (Bion, 1992). Para que unos y otras sean susceptibles de almacenamiento en la memoria y pasibles de evocación, deben ser transformados en elementos α mediante dicho trabajo.

Una vez que las protoemociones son transformadas de esta forma, en elementos α y son ideogramadas, ya pueden ser recordadas y, además, pueden formar parte de sueños, fantasías, mitos y de todas aquellas producciones que derivan de ellos (relatos, obras de arte, etc.). Caso contrario, permanecen como “cosas en sí mismas”, como elementos β aptos sólo para ser evacuados (Bion, 1962b, 1974).

Por su parte, los sueños, los pensamientos oníricos de vigilia, los mitos expresan esta versión almacenada y comunicable de la experiencia emocional. Esta *transformación* (mentalización transformacional) es necesaria para que la emoción pueda ser hecha consciente, pensada y regulada, para que haya un procesamiento y una asimilación mental de la misma.

Cuando no tienen lugar dichos procesos transformacionales nos encontramos frente a protoemociones que no han conquistado la dimensión psicológica.

Apoyándonos en estos conceptos de Bion, podríamos considerar a la función α como un componente esencial de la *mentalización transformacional*, en la medida en que mediante este concepto se vuelven comprensibles las transformaciones que van de lo protomental a lo mental. Su resultado es la producción de elementos α que, al combinarse, forman pensamientos oníricos, los cuales son reelaborados y reorganizados por el aparato para pensar los pensamientos, a los efectos de formar sueños, mitos, narraciones, etc. (Bion, 1962b, 1963, 1992; Ferro, 1996).

Por otro lado, en lo que hace a las “experiencias no mentalizadas” podríamos decir -en función de todo lo anterior- que con esta expresión nos referimos a datos sensoriales o emocionales elementales, que no han sido transformados en pensamientos oníricos, fantasías, mitos, narraciones, etc., o en afectos señal (ansiedad que sirve como señal de un peligro inminente y que requiere de una acción pensada), sino que son, en cambio, percibidos como objetos concretos en la psiquis, como angustias sin cualificación (por ej. sensaciones de caída), como alteraciones corporales

(somatizaciones) o acciones impulsivas, que tienen como objetivo la evacuación de dichas protoemociones.

Tales experiencias son “acrecentamientos de estímulos” (Bion, 1962b) que no pueden ser usados ni como alimento para el pensamiento, ni almacenados en la forma de recuerdos.

Estas experiencias que no han sido albergadas en la mente, ni *transformadas* en algo propiamente “psíquico” y que se mantienen en la dimensión “protomental”, no pueden ser reprimidas. En vez de ello, son escindidas o evacuadas.

La razón de ser de esta no mentalización de la experiencia protomental se debe a una falla en la *revèrie* materna, que no ha podido contener y transformar las emociones del bebé.

“Un desarrollo normal tendrá lugar si la relación entre el niño y el pecho permite a aquél proyectar un sentimiento, por ejemplo que se está muriendo, en la madre, y reintroyectarlo después que su estadía en el pecho [mente de la madre, *revèrie*] lo ha tornado tolerable para la psiquis del niño.

Si la proyección no es aceptada por la madre, el niño siente que a su sentimiento de que se está muriendo le es arrancado el significado que tenía. Por lo tanto, lo que reintroyecta no es un miedo de morirse, sino un terror sin nombre” (Bion, 1962a, p. 116).

En estos casos, las angustias y protoemociones no transformadas, productos de traumas tempranos, se mantienen en un nivel protomental, sin nacer al mundo de las representaciones y de lo mental.

Por otra parte, esta falla en la *revèrie* materna impide al niño la introyección de la función α , por lo que en ese sector de su mente (habitualmente dissociado de otro sector, que funciona en un nivel más neurótico y que es capaz de representar sus contenidos. Roussillon, 2011) coexisten protoemociones con un aparato mental incapaz de procesarlas. Por esa razón, sólo queda evacuarlas (somatizaciones, actuaciones, identificaciones proyectivas) o mantenerlas en una zona congelada de la mente, con la subsiguiente desvitalización, sentimientos de vacío, desconexión emocional, etc. (Mitrani, 1996; Pistiner de Cortiñas, 2007; Roussillon, 2011; Tabak de Bianchedi et al., 1995).

En todos estos casos, el trabajo sobre lo protomental se vuelve un objetivo clínico esencial.

En lo que sigue, trataré de ilustrar, mediante una viñeta clínica, algunas de las ideas expuestas hasta este punto.

Ejemplo clínico:

Se trata de una paciente de 35 años, a la que llamaremos Silvia, que fue abandonada al nacer y dada en adopción a un matrimonio poco empático y desconectado. Este infortunio inicial incidió de diversas formas en su vida, en sus relaciones interpersonales y en su sentimiento de sí.

Las circunstancias de su nacimiento significaron para la paciente una verdadera catástrofe, que derivó en un derrumbe anímico (Winnicott, 1974), el cual tuvo mucha incidencia en su personalidad, tanto en la fragilidad y pobreza de su narcisismo, como en una sensación de apatía, desvitalización y falta de creatividad, como en serias dificultades para el contacto interpersonal y una pobreza llamativa en la capacidad de soñar y simbolizar su experiencia emocional.

De esos y otros múltiples aspectos que podría tomar en consideración, tanto respecto a sus perturbaciones como al trabajo en análisis, elegiré un solo elemento, para poder focalizar de un modo más detallado la viñeta clínica que incluiré a continuación.

Me refiero a una experiencia que Silvia tuvo durante mucho tiempo al salir del consultorio de su analista anterior, consistente en que se derrumbaba y caía en un suelo que, según ella sentía, se abría bajo sus pies.

Otro tanto ocurrió a los pocos meses de su análisis conmigo, una vez que hubo establecido un vínculo de regular intensidad. El hecho de que yo le avisara con anticipación que faltaba poco para el final de la hora y pudiéramos hablar de lo que experimentaba entonces, así como el que me escribiera mails entre una sesión y otra (que yo respondía sistemáticamente) fue creando lazos que mitigaban la separación y ponían tope al derrumbe. No obstante, en reiteradas oportunidades me vivía en la transferencia como a una madre que la abandona y la expulsa de su mente, y en más de una pesadilla experimentó la sensación de caer sin fin (Winnicott, 1974).

Silvia incrementó -poco a poco- su capacidad mentalizadora, en la medida en que se sintió alojada en mi mente y en que reiteradas veces yo “soñé” las manifestaciones que aparecían como enactments o identificaciones proyectivas (Bion, 1992; Ferro y otros, 2007; Green, 1987), para de esa forma, devolvérselas

metabolizadas. Este incremento le permitió comenzar, paulatinamente, a dar forma por sí misma a sus experiencias protoemocionales, a identificarlas y a pensar sobre ellas.

En ese período del análisis relató en una sesión una situación vivida la noche anterior, que mostró la apropiación que había logrado hacer de la *función (mentalización) transformacional*, así como el incremento que había logrado en su *mentalización reflexiva*.

La escena que refirió se enmarcaba en el contexto de las peleas que venía teniendo últimamente con su esposo (con quien había desarrollado una profunda dependencia), en el curso de las cuales -que tenían lugar por la noche- éste interrumpía la discusión, se daba vuelta y se ponía a dormir, lo que desencadenaba sensaciones de desorganización y caída en Silvia, así como la imposibilidad de conciliar el sueño.

En esta ocasión, cuando el marido se dio vuelta y se durmió, sintió que estaba desesperada, que tenía una sensación de vértigo y que sentía que el borde de la cama era el de un abismo en el que estaba a punto de caer. En esos momentos -refiere- se sentía como un bebé.

Entonces, decidió levantarse y ponerse a escribir, como venía haciendo últimamente en otras situaciones difíciles de su cotidianidad. Escribiendo como si asociara libremente, le surgió el siguiente texto:

Otra vez el vacío, el desierto del alma
parecía haberse ido, pero no,
ahora retorna, no tanto con fuerza,
más en toda su profundidad.
Cada tanto me asomo a este agujero,
que es un encuentro con la nada,
que me da la sensación de tierra arrasada,
que yace seca, inerte;
esa parte mía hambrienta, necesitada,
que cuando aparece no se arregla por sí misma;
necesita del otro.
¡ay! ese resto de ausencia que vive conmigo,
si fuera posible me lo arrancaría,
pero no se puede,
lo llevo aunque no quiera,
esa marca de melancolía, tristeza, ausencia,
que llevo conmigo a todas partes
y me hace ser como soy.

Luego de leer este fragmento en la sesión, la paciente comentó que: “al escribirlo fue como que le pude *dar una forma*, que hizo que el sentimiento se acomode adentro”. En efecto, luego de escribirlo se pudo dormir, ya mucho más tranquila.

Considero que para poder comprender lo ocurrido en este poner por escrito de Silvia, vale la pena hacer previamente algunas breves consideraciones, y articularlas con las circunstancias de su nacimiento y de su vida.

Según propone Freud, “Vida intrauterina y primera infancia constituyen un continuo, en medida mucho mayor de lo que nos lo haría pensar la llamativa cesura del acto del nacimiento. El objeto-madre psíquico sustituye para el niño la situación fetal biológica” (1926, p. 131).

Esto significa que la relación inicial con la madre es una continuación, a la vez que una transformación, de la situación intrauterina y que requiere que el bebé encuentre en ella un lugar, alimento, amor y una mente en contacto con la cual la suya pueda nacer y desarrollarse. El lugar lo encuentra en el abrazo amoroso, en el sostén físico, pero también en la medida en que la madre ha podido imaginarlo antes de su nacimiento, continúa albergándolo en su mente tras producido el mismo y puede desplegar la función *revèrie* en la relación con él. Cuando todas estas condiciones están dadas, se encuentran a disposición del bebé las bases para que pueda desarrollarse física y mentalmente.

Pero en el caso de Silvia no fue esto lo que ocurrió. La madre la dio en adopción apenas nacida y la mujer que la tomó a su cargo no tuvo con ella sino una mínima empatía.

He comentado ya la catástrofe que esto significó para la paciente y mencionado algunos de los efectos de este derrumbe temprano.

En lo que hace a la relación con su marido, el darse vuelta del mismo en medio de una pelea, significaba para Silvia que era desinvertida y desalojada de la mente de su esposo. Experimentaba entonces un nuevo derrumbe, entraba en estados de desesperación y desorganización, y se sentía cayendo en un precipicio.

Cabe señalar que esa agonía primordial (Rousillon, 2011; Winnicott, 1974) carecía de cualidad *psíquica*, se hallaba en el dominio de lo protomental no transformado y consistía en turbulencias protoemocionales o torbellinos de sensaciones, ante las que la paciente solía quedar inerte e insomne (otras veces había recurrido a un ansiolítico, intentando estabilizar su ánimo y conciliar el sueño).

Pero en la situación que nos ocupa vemos que ocurrió algo muy diferente ya que, tras experimentar un amago de esa sensación, decidió consignar por escrito lo que estaba experimentando, y mediante esa actividad de escritura llevó a cabo una acción *transformacional* de la experiencia que se encontraba atravesando.

Si tratamos de entender lo ocurrido, vemos que la paciente comienza experimentando que está a punto de caer en un abismo. Hay ya en este punto un tope, una detención momentánea del derrumbe (que sí había experimentado otras veces en iguales circunstancias), consistente en el vértigo y el sentimiento de que estaba a punto de caer.

Posiblemente fue ese tope (que implicaba ya una cierta contención o tolerancia a la emoción) el que le dio pie para tomar una posición activa y ponerse a escribir (se activó el self como agente mentalizador).

De este modo, mediante el poner por escrito lleva a cabo una *acción transformacional*, cuyos resultados son evidentes (el *sentimiento* -no ya las sensaciones- se acomoda adentro y puede conciliar el sueño). Ahora bien, ¿cómo podemos entender el proceso que ha tenido lugar?

Si postulamos que -entre otras cosas- por medio del poner por escrito Silvia canalizó su funcionamiento α (una de cuyas formas es la asociación libre, Green, 1987; Grotstein, 2009), que iba internalizando cada vez más, podríamos decir, con Grotstein (2009), que la acción de la función α implica que a la experiencia cruda vivida con el objeto (el darse vuelta del marido y la reacción de Silvia) se le proyectan atribuciones propias del sujeto, que consisten en ingredientes seleccionados a partir de su personalidad, de esas cualidades que denotan su individualidad y subjetividad personal y única, que son aplicados a la impresión sensorial (el vértigo y el estar a punto de caer).

“El estímulo es recreado imaginativa y solipsísticamente, por ej. soñado en la mente del sujeto que percibe, **formado** creativamente desde los “ladrillos” (building blocks) internos del sujeto” [negrita agregada] (p. 738).

Sin duda que podemos acordar con este autor y considerar que fue esto lo que ocurrió. Pero si deseamos profundizar un poco más en esta acción *transformacional*, podemos conjeturar que la *función narrativa* (derivada del funcionamiento sinérgico entre el trabajo-del-sueño- α , que crea ideogramas o pictogramas emotivos (Rocha Barros, 2000) a partir de lo protomental, y el pensar verbal, que teje la narración. Bion, 1957, p. 60; Ferro, 1999, p. 65) se desplegó en el poner por escrito que llevó a cabo la

paciente. De este modo, *transformó* la experiencia protomental en representaciones que se encontraban de manera dispersa en su memoria, estableciendo nexos entre ellas y formando una trama, a partir de la cual la emoción se volvió sentible (como tal *emoción*).

Diríamos entonces que en este funcionamiento narrativo (trabajo-del-sueño- α y pensamiento verbal) tuvieron lugar los siguientes procesos, para llevar a cabo dicha transformación: *representación, configuración y dar forma, contextualización, formación de una trama*.

Analizaremos cada uno de ellos:

1) *Representación*: Consiste en tornar representables distintos aspectos del mundo interior del sujeto. De este modo, en el texto de Silvia, los estados del self se han vuelto representables a partir de expresiones metafóricas como “desierto, tierra arrasada, seca, inerte”, etc., y otro tanto se puede decir de los elementos enumerados en 3).

Podemos postular que en este caso se han puesto en juego ideogramas (el elemento visual “desierto”, o “tierra seca”, etc.), como productos del trabajo-del-sueño- α , que han sido retomados por un trabajo de puesta en palabras (pensamiento verbal) en una narración, gracias a la acción del “aparato para pensar los pensamientos (Bion, 1962a, 1963, 1992; Ferro, 1999).

2) *Configuración, dar forma*: La experiencia protomental fue transformada, por medio del trabajo-del-sueño- α en una serie de representaciones que, en tanto unidades de significación y connotaciones acotadas, configuraron y dieron forma a la experiencia, la moldearon o ideogramaron, por así decir (cabe señalar que la paciente misma dice que al escribir *le dio forma* al sentimiento), en un sentido similar al que describe Bion:

“¿Es posible aproximarse más a la descripción de lo que hace “alpha”? Presta atención a la impresión sensorial. Pero para ello la impresión debe hacerse duradera. Debe *transformarse*, de modo que sea susceptible de almacenamiento y de evocación. Dicho brevemente, debe someterse a la actividad de “alpha” y ello es imposible a menos que se confiera durabilidad a la impresión sensorial (...) La impresión sensorial tiene que ser ideogramada. Es decir, si la experiencia es un dolor, la psique debe disponer de la imagen visual de lo que es un golpe en el codo, una cara llorando, o algo por el estilo” [cursiva agregada] (Bion, 1992, p. 82).

Lo mismo puede decirse de la experiencia emocional, que "...tiene que ser ideogramatizada para conferirle durabilidad y que pueda ser almacenada" (Pistiner de Cortiñas, 2011, p. 174).

De todos modos, lo que encontramos en Silvia no son imágenes visuales, sino representaciones verbales, lo cual implica la puesta en juego de la función narrativa, según fue comentado ya.

3) *Contextualización*: Consiste en la inclusión de elementos íntimamente relacionados con la experiencia vivida, pero no presentes (explícitamente) en ella. En el caso de Silvia esta experiencia contiene los siguientes elementos: el darse vuelta del marido, la desesperación, el sentir vértigo por estar a punto de caer en un abismo, el sentirse como un bebé.

En el discurrir por escrito de Silvia, surge un conjunto de elementos que contextualizan esta experiencia. Dichos elementos son:

- a) el elemento pulsional primario en juego (parte hambrienta y necesitada)
- b) lo ocurrido con el objeto de esa pulsión (ausencia y tal vez vacío)
- c) los estados del self resultantes (vacío, desierto del alma, agujero, tierra arrasada, seca, inerte).
- d) los desarrollos de afecto resultantes (melancolía, tristeza).

4) *Formación de una trama*: Este conjunto forma una trama de sentido, ya que sus elementos están interrelacionados (conjeturo que la función narrativa tejió nexos entre ellos) y contienen una narración implícita, no desplegada como tal, con una secuencia que podríamos caracterizar apelando al esquema de Luborsky (1990): deseo del sujeto – respuesta del objeto – reacción del sujeto a la respuesta del objeto. Estos 3 factores se encuentran ilustrados en el listado que va de a) a d) del párrafo anterior.

Considero que estos cuatro procesos, como expresión del trabajo-del-sueño- α trabajando en sinergia con el aparato para pensar los pensamientos, son los responsables de la *transformación* que ha tenido lugar, esto es, del pasaje de lo protomental a lo mental.

A la vez, como parte de este *proceso transformacional*, se produce la apertura de un espacio mental (continente) que puede contener la experiencia emocional así transformada.

En efecto, la paciente dice “al escribirlo fue como que le pude *dar una forma*, que hizo que el sentimiento *se acomode adentro*”.

La experiencia ha sido *metabolizada* y de ahí deriva la regulación emocional que podemos observar, como así también que haya adquirido una forma que permite su conservación como recuerdo, apto para la formación de sueños, mitos, nuevos relatos, así como para el trabajo de pensamiento. Previo a esta transformación la experiencia era más bien un “hecho no digerido” (Bion, 1962b, p. 7), no pasible de ninguno de estos destinos.

Esta metabolización hace posible que Silvia pueda conciliar el sueño.

Más arriba comenté que, gracias al trabajo de análisis, Silvia había podido “...comenzar, paulatinamente, a dar forma por sí misma a sus experiencias protoemocionales, a identificarlas y a pensar sobre ellas”, como testimonia el texto que acabamos de analizar.

Podemos considerar este logro como uno de los objetivos fundamentales del análisis, al decir de Antonino Ferro, quien, hablando de la función narrativa, dice: “...creo que el fin último de un análisis es una introyección estabilizada de tal narrador, de modo que permita, en las distintas emergencias emotivas, obrar transformaciones emotivas desde hacia β hacia α ” (1999, p. 65).

Si quisiéramos ahora dar cuenta de cuál ha sido la participación de la *mentalización reflexiva* en el proceso, diríamos que la encontramos en la identificación de los distintos estados mentales surgidos como consecuencia del proceso transformador (afectos, pulsión, estados del self) y en la regulación emocional.

Si su participación es tan restringida *en este ejemplo*, es porque en él se trata, en lo esencial, de mostrar el pasaje de lo protomental a lo mental. Y la *mentalización reflexiva*, como su misma caracterización implica (entender el comportamiento propio y ajeno en términos de *estados mentales*) no aprehende el nivel de lo protomental, sino que focaliza en el nivel de los estados mentales.

A su vez, la *mentalización transformacional* opera también a nivel de los estados mentales (Lanza Castelli, 2012a), aunque su función clínica y terapéuticamente más útil se encuentra en el nivel de lo protomental.

Conclusiones:

En otros trabajos he sostenido un punto de vista basado en la teoría de Freud

para reflexionar acerca de diversos aspectos de la mentalización (Lanza Castelli, 2012a, 2012b, 2013). En este caso he utilizado algunos conceptos de Wilfred Bion con igual objetivo, ya que creo que entre estos dos autores -que pueden incluirse en el modelo de la mentalización transformacional- hay múltiples puntos en común, así como otras tantas diferencias (Green, 1987, 1998a; Symington & Symington, 1996).

No es mi objetivo trazar acá paralelismos, mencionar diferencias, similitudes y complementariedades entre ellos, ya que sería un tema demasiado extenso y nos alejaría del eje central del presente artículo, sino simplemente señalar que no se me escapan las dificultades inherentes a utilizar distintos marcos teóricos para un mismo objetivo.

Una vez hecha esta aclaración, me interesaría ahora proponer algunas conclusiones fruto del recorrido llevado a cabo en el presente trabajo.

La más importante es que considero que en el amplio campo de la mentalización se pueden diferenciar dos modelos: la mentalización reflexiva (Fonagy y colaboradores) y la mentalización transformacional (Freud, Bion, Green, Aulagnier, etc.), cuya articulación considero que permite ahondar nuestra comprensión de ciertos desenlaces clínicos, así como contar con instrumentos más eficaces para la práctica analítica.

En lo que hace a la mentalización transformacional, cabe decir que pone en primer plano el problema de la *figurabilidad*, esto es, de aquellas transformaciones que tienen que ver con el nacimiento del mundo de las representaciones y su progresiva complejización, como así también con las consecuencias que tienen lugar cuando dicha figurabilidad no se conquista (Bion, 1962b, 1992; Botella, 2001).

Por otra parte, al tomar en cuenta la dimensión de lo protomental, que incluye el incremento de estímulos no transformados y su evacuación, así como su transformación posible mediante la función α (o mediante otros procesos, en otros marcos teóricos, como aquellos propuestos por Botella (2001), Green (1996), Lecours y Bouchard (1997), Marty (1990, 1991), Mitrani (1996), etc.), nos provee de conceptos que nos permiten pensar mejor ciertos desenlaces, como las perturbaciones psicósomáticas (entre otras), que no son explicadas utilizando el recorte que ha hecho Fonagy del campo del mentalizar.

Otro tanto podríamos decir de ciertos estados primitivos (Mitrani, 1996; Winnicott, 1974) que sólo se vuelven accesibles a un tipo de observación clínica que toma en cuenta otras variables, además de los conceptos desarrollados por Fonagy, y que parecen (al menos de momento) no pasibles de ser conceptualizados mediante la

teoría del apego o la psicología del desarrollo, que forman parte importante del cuerpo teórico de la mentalización reflexiva.

Así, el ejemplo de Silvia muestra el desencadenamiento de una agonía primordial y de la transformación de la misma, que no podría ser conceptualizada con sólo los conceptos desarrollados por Fonagy.

No obstante, en este mismo ejemplo vimos la imbricación de ambos procesos, transformacionales y reflexivos, como así también la necesidad de apelar a ambos para comprender cabalmente el desenlace que tuvo lugar.

De todos modos, esta tarea de articulación requiere todavía de mucho trabajo para poder abarcar una cantidad mayor de variables, así como para poder utilizar dicho esfuerzo a los efectos de contar con formas de abordar la clínica más eficaces y diferenciadas.

Considero que es éste un camino que vale la pena recorrer y espero haber avanzado aunque sea un pequeño paso mediante el presente trabajo, o al menos haber planteado ciertos interrogantes que motoricen la reflexión en esta dirección.

Referencias:

- Allen, J.G., Fonagy, P., Bateman, A. (2008) *Mentalizing in Clinical Practice*. American Psychiatric Publishing.
- Bateman, A, Fonagy, P (2004) *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. Mentalization-based Treatment*. Oxford. University Press.
- Bion, W,R. (1957) Differentiation of the Psychotic from the Non-Psychotic Personalities, en (1967) *Second Thoughts*. London: Karnac Books.
- Bion, W.R. (1961). *Experiences in Groups and Other Papers*. London:Tavistock, pp. 139-189.
- Bion, W.R. (1962a) A theory of thinking, en (1967) *Second Thoughts*. London: Karnac Books.
- Bion, W. R. (1962b) *Learning from experience*. London: Karnac Books.
- Bion, W.R. (1963) *Elementos de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Ediciones Hormé, 1966
- Bion, W.R. (1974) *Seminarios de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 1991
- Bion, W. R. (1992) *Cogitaciones*. Ed. Promolibro, 1996.
- Botella, C. y S. (2001) *La figurabilidad psíquica*. Buenos Aires: Amorrortu, 2003.
- Bouchard, M.A. (2014) Comunicación personal.

- Bouchard, M.A. & Lecours, S. (2008) Contemporary Approaches to Mentalization in the Light of Freud's Project, en Busch, F.N. *Mentalization. Theoretical Considerations, Research Findings, and Clinical Implications*. New York: The Analytic Press, 2008.
- Duparc, F. (1998) *L'élaboration en psychanalyse*. Paris: L'Esprit du Temps.
- Ferro, A. (1996) *La Sesión Analítica. Emociones, Relatos, Transformaciones*. Buenos Aires: Grupo editorial Lumen, 2001
- Ferro, A. (1999) *El Psicoanálisis como Literatura y Terapia*. Buenos Aires: Grupo editorial Lumen, 2003
- Ferro, A. (2002) *Factores de enfermedad, factores de curación. Génesis del sufrimiento y cura psicoanalítica*. Buenos Aires: Grupo editorial Lumen, 2003.
- Ferro, A. (2008) Micro transformaciones, macrotransformaciones y transformaciones Narrativas. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* 107: 116 – 136.
- Ferro, A. y otros (2007) *Soñar el análisis. Desarrollos clínicos del pensamiento de Wilfred R. Bion*. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen, 2010
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2002) *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. Other Press.
- Freud, S. (1950 [1895]) Proyecto de psicología. Buenos Aires: Amorrortu editores, vol I, 1986.
- Freud, S. (1926) *Inhibición, síntoma y angustia*. Buenos Aires: Amorrortu editores, Vol XX, 1979.
- Green, A. (1987) La capacité de rêverie et le mythe étiologique, en Green, A. (1990) *La folie privée. Psychanalyse des cas-limites*. Paris: Éditions Gallimard.
- Green, A. (1990) *La folie privée. Psychanalyse des cas-limites*. Paris: Éditions Gallimard
- Green, A. (1996) *La metapsicología revisitada*. Buenos Aires: Eudeba
- Green, A. (1998a). The Primordial Mind and the Work of the Negative. *International Journal of Psycho-Analysis*, Vol. 79, pp. 649-665.
- Green, A. (1998b) Teoría, en Fine, A., Schaeffer, J. (eds.) (1998) *Interrogaciones Psicosomáticas*. Buenos Aires: Amorrortu editors.
- Jurist, E. L. (2005) Mentalized Affectivity. *Psychoanalytic Psychology*. Vol 22 Nro 3, 426-444
- Jurist, E. L. (2008) Minds and Yours. New Directions for Mentalization Theory, en Jurist, E.L., Slade, A., Bergner, S. (eds.) *Mind to Mind. Infant Research, Neuroscience and Psychoanalysis*. New York: Other Press.

Lanza Castelli, G. (2012a) Mentalización reflexiva y mentalización transformacional: Una propuesta complementaria al enfoque de Peter Fonagy. *Revista Clínica e Investigación Relacional*, febrero 2013.

[http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen7\(1\)Febrero2013.aspx](http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen7(1)Febrero2013.aspx)

Lanza Castelli, G. (2012b) Los sueños y la teoría de la mentalización. Algunas reflexiones acerca de la obra de Peter Fonagy. *Aperturas Psicoanalíticas* Nro. 42
<http://www.aperturas.org/revistas.php?n=046>

Lanza Castelli, G. (2013) Evaluando la mentalización. *Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia*, año I, Nro. 1 <http://revistamentalizacion.com/>

Latini, C. (2006) *Abzurdah. La perturbadora historia de una adolescente*. Buenos Aires: Editorial Planeta.

Lecours, S. (2007) Supportive interventions and nonsymbolic mental functioning. *International Journal of Psychoanalysis*; 88: 895-915.

Lecours, S. & Bouchard, M.A. (1997) Dimensions of Mentalization: Outlining Levels of Psychic Transformation. *International Journal of Psychoanalysis*, 78, 855-875.

Luborsky, L. (1998) *Understanding Transference. The Core Conflictual Relationship Theme Method*. Washington: American Psychological Association, 2nd Edition

Marty, P (1990) *La Psicósomática del Adulto*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu, 1992.

Marty P. (1991) *Mentalisation et psychosomatique*. Collection Les Empêchers de Penser en Rond. Edité per Les Laboratoires Delagrande.

Mitrani, J. (1996) *A Framework for the Imaginary. Clinical Explorations in Primitive States of Being*. London: Karnac Books, 2008

Pistiner de Cortiñas, L (2007) *La dimensión estética de la mente, variaciones sobre un tema de Bion*. Buenos Aires: Ediciones del Signo.

Pistiner de Cortiñas, L (2011) *Sobre el crecimiento mental. Ideas de Bion que transforman la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Ediciones Biebel.

Rocha Barros, E. (2000) Affect and pictographic image: the constitution of meaning in mental life, en *International Journal of Psychoanalysis*, 81.

Roussillon, R. (2011) *Primitive Agony and Symbolization*. London: Karnac Books,

Sandler, P.C. (2005) *The language of Bion. A dictionary of concepts*. London: Karnac Books.

Sor, D. y Senet de Gazzano M.R. (1993) *Fanatismo*. Santiago: Ananké.

Symington, J. & N. (1996) *The Clinical Thinking of Wilfred Bion*. London: Routledge.

Slade, A. (2005) Parental Reflective Functioning. *Attachment & Human Development*, September 2005; 7(3): 269 – 281

Tabak de Bianchedi, E., Antar, R.A., Bianchedi, M., Pistiner de Cortiñas, L., Neborak de Dimant, S.L., Kaplan, A.G. de, Martínez de Sáenz, M.S., Oelsner, R. (1995) Asociación libre/Disociación libre. Los fósiles vivientes, en Tabak de Bianchedi et al.,(1999) *Bion, Conocido/Desconocido*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Torres, N. (2008) *Disorders of emotional containment and their somatic correlates: The Protomental nature of Addictions, self-harm and non-communicable diseases*.

(Unpublished Doctoral Dissertation) University of Essex- Centre for Psychoanalytic Studies, United Kingdom.

Winnicott, D. (1974). Fear of Breakdown. *International Review of Psycho-Analysis*, Vol. 1, pp. 103-107.

Yeomans, F.E., Clarkin, J.F., Diamond, D., Levy, K.N. (2008) An Object Relations Treatment of Borderline Patients with Reflective Functioning as the Mechanism of Change, en Busch, F.N. (comp.) (2008) *Mentalization. Theoretical Considerations, Research Findings and Clinical Implications*. London: The Analytic Press.