

## La Formulación Del Caso Como Guía Para La Psicoterapia Desde Una Articulación Entre Mentalización Y Psicoanálisis

Gustavo Lanza Castelli, Itziar Bilbao Bilbao, Jorge Padrón Padrón

En los últimos años ha tenido lugar una intensa investigación en torno al tema de la formulación del caso y se han propuesto una serie de métodos para llevar a cabo dicha formulación (Bernardi et al., 2016; Eells, 2007; González Bravo, 2009; Grupo de trabajo OPD, 2006; Horowitz, 1997; Mc Williams, 1999; Psychotherapy Research, 1994; Varela et al., 2014).

La formulación del caso consiste en una serie de procedimientos que permiten organizar el conjunto de informaciones que nos proporciona un paciente en las primeras entrevistas, en torno a una serie de ítems dependientes del modelo teórico que se utilice.

Podríamos decir que dicha formulación consiste en un mapa que hacemos del modo de funcionamiento mental del paciente, de los contenidos principales de su psique, del tipo de vínculos que mantiene con los demás y de la relación de estas variables con sus padecimientos.

Por nuestra parte, en sintonía con Stasch et al. (2014), diferenciamos dos aspectos en la formulación del caso: uno de ellos tiene que ver con la evaluación “diagnóstica”. El otro, orientado a la realización del tratamiento y basado en el anterior, propone una indicación diferencial de psicoterapia, en base a la cual establece focos y estrategias diferentes para el trabajo clínico, en función de dicha indicación.

En lo que hace al primer aspecto, cabe señalar que en la evaluación del caso llevamos a cabo una caracterización preliminar del paciente, cuyo objetivo es la clarificación de su motivo de consulta, de su motivación para el tratamiento, así como de aquello que espera

del mismo. De igual forma, buscamos un conocimiento de su historia, como así también la identificación de un conjunto acotado de ítems, claramente caracterizados y diferenciados entre sí, a la vez que interrelacionados, como por ejemplo: patrones vinculares, posición subjetiva de sí mismo y del otro, conflictos y deseos predominantes, fallas y logros en la capacidad de mentalizar, etc.

Estos ítems forman parte del modelo integrativo con el cual trabajamos y que exponemos más adelante.

Vale la pena agregar que el deslinde y diferenciación de los diversos ítems facilita su identificación en el material del consultante, así como la detección de las interrelaciones que existen entre los mismos, lo que no ocurre si el profesional lleva a cabo una aprehensión global del caso y un diagnóstico también global (como, por ejemplo, “anorexia histérica”).

En lo que hace al segundo aspecto (orientado a la realización del tratamiento), postulamos la utilidad de establecer objetivos de trabajo de común acuerdo con el consultante. Para el establecimiento de dichos objetivos será de utilidad la información que hayamos recabado en el momento de la evaluación. De este modo, no será lo mismo si hemos detectado la presencia de conflictos intrapsíquicos como determinantes fundamentales del padecimiento del consultante, que si hemos identificado fallas importantes en la capacidad de mentalizar como responsables, en primer término, de los problemas que lo aquejan, o perturbaciones significativas en la integridad del self y en el sentimiento de sí. Estas diversas razones de los problemas del paciente no han de considerarse como compartimentos



estancos, ya que lo habitual es que se entrelacen entre sí de modos diversos, al menos en toda una serie de ocasiones, en cuyo caso será de utilidad determinar el predominio relativo de alguna de estas razones, en el momento de comenzar el tratamiento.

Hecha esta aclaración, podríamos agregar que en estos diversos casos nuestro abordaje clínico será diferente, como así también las estrategias y técnicas que habremos de poner en juego en el trabajo terapéutico.

Cabe consignar también que la formulación del caso se hace siempre desde una teoría determinada. Por nuestra parte, tomamos como marco teórico el modelo integrativo desarrollado por uno de nosotros (Lanza Castelli, 2016).

A los efectos de adquirir información referida a los componentes del modelo integrativo que proponemos (y que detallamos en lo que sigue), utilizamos una entrevista semi-estructurada, compuesta de momentos en donde el paciente expone libremente, y de momentos en donde vamos a buscar activamente, con un formato más estructurado, la información que nos es necesaria a los efectos de llevar a cabo la formulación del caso. En el presente artículo utilizamos, para dicho formato estructurado, un episodio del Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI), en cuya administración se le piden al sujeto relatos de episodios vinculares y se le realizan una serie de preguntas en relación a los mismos (Lanza Castelli, Bilbao Bilbao, 2019).

### **El modelo integrativo:**

En tanto en este modelo buscamos articular el constructo mentalización con una serie de conceptos psicoanalíticos, caracterizamos en lo que sigue, sucintamente y en primer término, en qué consiste la mentalización. A continuación sintetizamos el resto de los componentes que integran el modelo que

proponemos, e intentamos ubicar el lugar de la mentalización en él. Tras ello, procedemos a consignar y analizar con cierto detalle un material clínico y por último llevamos a cabo algunas reflexiones a modo de conclusión de este trabajo.

#### A) La mentalización

De un modo sumamente sintético podríamos decir que la mentalización es una capacidad, que se adquiere en el curso del desarrollo, en el vínculo con las figuras de apego, y que habilita al sujeto para comprender el comportamiento propio y ajeno en términos de estados mentales. Podemos diferenciar en ella cuatro áreas:

- 1) Aprehensión de la naturaleza de los estados mentales, que incluye la posibilidad de aprehender a estos últimos como eventos subjetivos (por ejemplo, como meras representaciones). Su fracaso eventual se complementa con la reactivación de modos prementalizados de experimentar el mundo interno (equivalencia psíquica, modo “hacer de cuenta” (pretend mode), modo teleológico) (Fonagy et al., 1998; Bateman, Fonagy, 2004).
- 2) Construcción de un modelo de la mente ajena flexible y suficientemente complejo, que incluye la identificación de sus modos de funcionamiento y de los estados mentales que contiene, diferenciados de los propios. En este caso, la mentalización consiste en una serie variada de operaciones psicológicas que tienen como elemento común focalizar en los estados mentales de los demás, de modo tal que sea posible explicar y eventualmente predecir su conducta en base a la aprehensión –conjetural– de dichos estados mentales.
- 3) Construcción de un modelo de la mente propia, implica que el sujeto posea un espacio interno en el que pueda conectarse



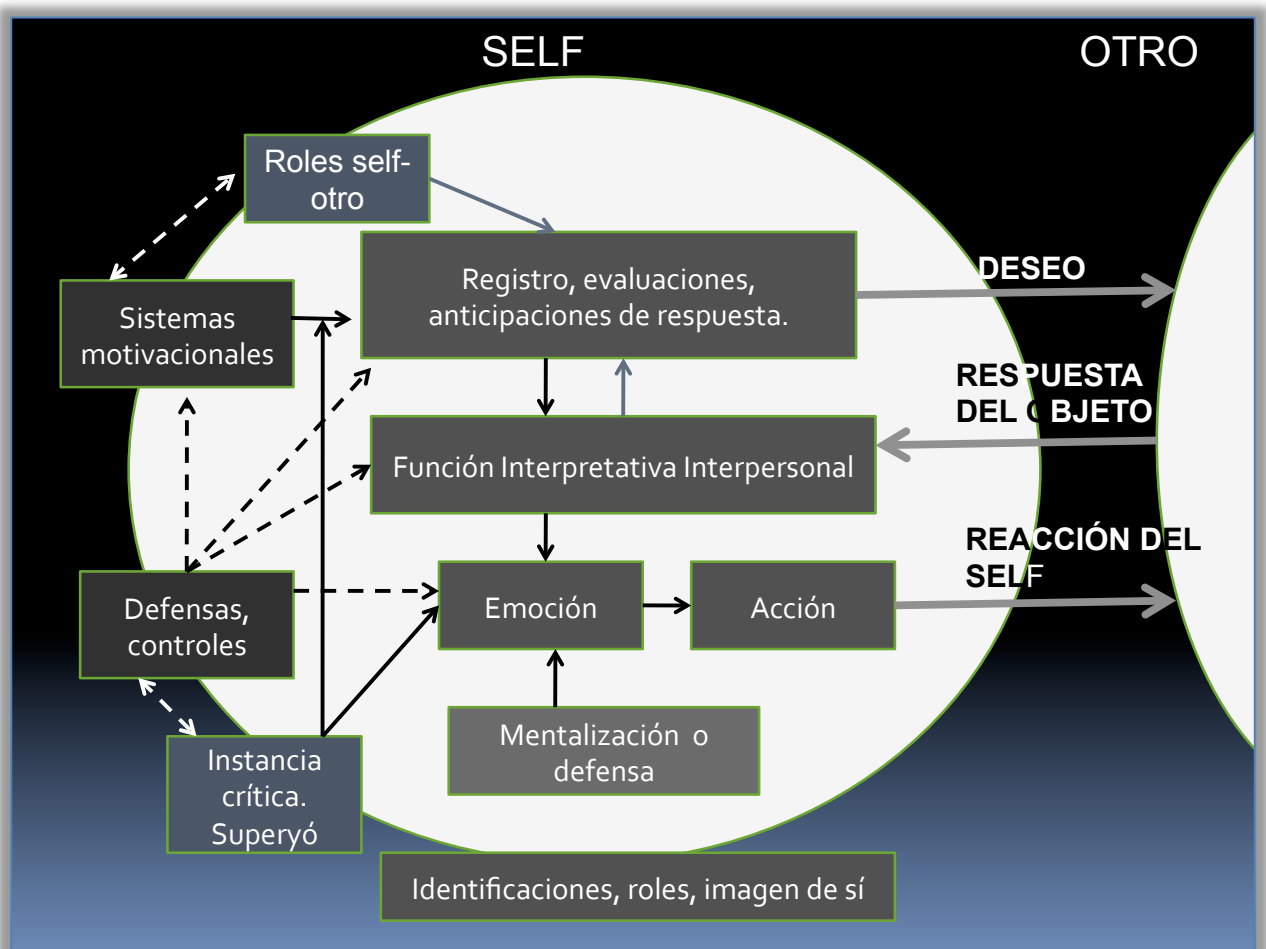
con los afectos y diferenciarlos, en el que sea capaz de desarrollar sueños diurnos y fantasías, en el que logre la identificación, diferenciación y denominación de modos de funcionamiento y estados mentales propios sobre los cuales pueda reflexionar, en el que logre poner entre paréntesis la inmediatez de la experiencia vivida, a los efectos de interrogarse sobre las interpretaciones (eventualmente problemáticas) que ha hecho acerca de la realidad

propia e interpersonal, movido por conflictos de diversa índole.

- 4) Capacidades de regulación de la atención, los impulsos, las emociones, la conducta.

B) Un modelo integrativo para la mentalización

En el modelo que ilustramos con este gráfico, integramos el funcionamiento de la mentalización junto con otros procesos y contenidos de la mente.



Tomamos como andamiaje el modelo de los patrones vinculares propuesto por Luborsky y Crits-Christoph (1998) y por Horowitz (1997) -que en el gráfico queda

representado por las flechas que unen al self y al objeto- sobre el que articulamos un conjunto de procesos y contenidos que consignamos en lo que sigue.



Los tres ítems que tomamos como organizadores de nuestros comentarios, corresponden a cada uno de los tres vectores que componen el patrón vincular mencionado: deseo o expectativa del self; respuesta del objeto; reacción del self a la respuesta del objeto.

### 1) Sistemas motivacionales, deseo y acción del sujeto:

Según la situación interna y externa, en las más variadas situaciones de la vida se activan distintos sistemas motivacionales, de acuerdo con la propuesta de Bleichmar (1998). Encontramos en este aspecto una primera complementación al punto de vista de Fonagy y colaboradores, quienes sólo toman en consideración el sistema de apego (Fonagy et al., 2002).

Por nuestra parte, y en sintonía con Hugo Bleichmar y numerosos psicoanalistas, consideramos de la mayor importancia teórico-clínica tomar también en consideración, además del sistema de apego, el sistema de autoconservación, el sistema sensual-sexual y el sistema narcisista (Bleichmar, *Ibid*), sin pretender que esta enumeración sea exhaustiva y que abarque la totalidad de las motivaciones posibles de un sujeto (Bilbao Bilbao, 2014).

Estos sistemas se expresan en el psiquismo preconsciente-consciente como deseos cualitativamente diferenciados que, por así decirlo, ingresan en él tras sortear un mecanismo de evaluación y selección inconsciente, que deja pasar algunos de ellos y deniega el acceso a otros, según lo permita, o no, la instancia crítica (Superyó en la teoría clásica).

Hay aquí toda una serie de alternativas, referidas a la claridad con la que el paciente identifica (mentaliza) sus deseos, el temor o rechazo que le inspiran, la crítica que recae sobre ellos, etc. Estamos aquí en el territorio del conflicto intrapsíquico, típico (aunque no exclusivo) de las neurosis.

Esta instancia crítica, que en general incide en la activación de las defensas, puede ser, a su vez, mentalizada (Bouchard, Lecours, 2004), y sobre ella pueden recaer también diversas defensas (por ejemplo, la refutación o desmentida de sus juicios).

Una mentalización adecuada de los propios deseos permite la conexión y el registro vivencial de los mismos, mientras que las defensas impiden dicho registro. Encontramos aquí una contraposición entre mentalización y defensa.

Si incluimos ahora la dimensión interpersonal, además de la intrapsíquica considerada hasta acá, podríamos decir que junto con dichos deseos encontramos también anticipaciones -habitualmente preconscientes- respecto al modo en que el otro responderá a la exteriorización del deseo de que se trate.

En estas anticipaciones podemos diferenciar dos categorías, que si bien son claramente distintas, pueden superponerse o combinarse en lo concreto de su accionar.

a) las anticipaciones basadas en el conocimiento del otro, de su forma de reaccionar ante la situación en la que se encuentra, o basadas en ciertas claves conductuales, en el conocimiento de cuáles son los estados mentales esperables dadas ciertas circunstancias, etc., que suponen un buen funcionamiento de la capacidad de mentalizar y permiten construir conjeturas plausibles referidas a la forma en que el otro recibirá la manifestación del deseo.

b) las anticipaciones que derivan de una serie de creencias organizadas como relaciones objetales internalizadas en la mente del sujeto, esto es, como representaciones del self y el otro en interacción (Kernberg, 1977; Horowitz, 1991), cuya aplicación a la situación de que se trate puede no tener relación con las características y estados mentales efectivos del otro.

Esto se debe a que los objetos internos puede ser proyectado en el otro de la



interacción, con lo cual las anticipaciones se alejan del mentalizar y se moldean según las características de dichos objetos. Encontramos en este punto una contraposición entre mentalización y proyección.

En el primer caso, el funcionamiento de esta actividad anticipatoria (que forma parte del mentalizar y que en relaciones de alta sintonía funciona en forma automática) es fundamental para llevar a cabo las diferentes acciones y estrategias, tendientes a la canalización y puesta en acto de los deseos, de un modo interpersonalmente satisfactorio.

Cuando hay un déficit en este punto, la persona no puede anticipar cómo incidirá en el otro lo que haga o diga, y actúa con poca (o nula) empatía, lo cual es fuente de no pocos conflictos interpersonales.

Por lo demás, cabe consignar que la acción que se lleva a cabo puede tener el carácter de una inducción, en el sentido de que ciertas formas de vinculación estimulan al interlocutor a comportarse de acuerdo con una serie de expectativas inconscientes específicas inconscientes del sujeto.

Esta idea fue desarrollada hace ya muchos años en el psicoanálisis rioplatense (Racker, 1959) y ha sido postulada en los últimos años por una serie de autores, entre los que podemos citar a Paul Wachtel (1977, 1978, 2008) y al Grupo de trabajo del OPD (2006).

## II) Respuesta/acción del objeto:

En este punto es necesario aclarar que en toda una serie de casos el sujeto vive la interacción como teniendo comienzo en el otro (o es así como ocurre efectivamente), en cuyo caso no se trataría de una respuesta del objeto, sino de una acción iniciada por él; de ahí que posea en el gráfico la doble denominación. De todos modos y una vez hecha esta salvedad, consideramos preferible conservar el esquema tal como figura en el gráfico, siguiendo en esto a Horowitz (1991, 1997), ya que resulta más abarcativo e incluye aquellas

interacciones en las que es el sujeto quien las inicia, o aquél del que parte el deseo, aunque no sea claramente consciente de ello (Book, 2009).

Cuando se produce, entonces, lo que llamamos respuesta/acción del otro, vemos que dicha respuesta o acción es mediatizada por una Función Interpretativa Interpersonal (Fonagy, 2006; Bateman, Fonagy, 2004) que - como su nombre indica - interpreta la respuesta o acción del otro asignándole un significado.

Esta interpretación puede funcionar con un grado mínimo de distorsión y aprehender *adecuadamente* el significado de la respuesta/acción del otro en términos de estados mentales. En este caso, estamos en presencia de una mentalización exitosa, que se basa en la construcción lograda de un modelo de la mente del otro, plausible y de menor o mayor complejidad.

Pero dicha interpretación puede también estar sesgada (o comandada) por los esquemas self-objeto internos mencionados anteriormente, de modo tal que la acción del otro queda interpretada y traducida desde los propios esquemas interpretativos disfuncionales.

Estos esquemas se encuentran almacenados en la mente bajo la forma de situaciones vinculares que incluyen una representación del self, otra del objeto y un guión prototípico de interacción, que incluye el modo en que se supone que el objeto reacciona a los deseos expresados del sujeto (Horowitz, 1991, 1997), o en que actúa independientemente de éstos.

Como es habitual que dichos esquemas interpersonales se activen en circunstancias interpersonales significativas, es importante si el sujeto logra identificarlos e interrogarse por su validez, inhibiendo de esta forma su eficacia automática, lo que sucede cuando hay una buena capacidad mentalizadora (Lanza Castelli, 2013).

Por otro lado, vemos que hay una relación estrecha entre estas interpretaciones



comandadas por los esquemas interpersonales y las expectativas comentadas con anterioridad (en I), la cual queda reflejada en el gráfico mediante la doble flecha que une el recuadro en el que figura la expresión “anticipación de respuesta” y aquél que contiene la expresión “Función Interpretativa Interpersonal”.

Es importante aclarar también que dicha Función Interpretativa Interpersonal actúa diferentemente e interpreta de modo también distinto, según sea el estado mental predominante, el sistema motivacional activado o la posición subjetiva relevante (cf. en el gráfico, recuadro inferior), lo que implica una situación diferente y un interlocutor vivido de un modo distinto (Lanza Castelli, 2014). Así, una persona puede interpretar el pedido de dinero que le hace su hijo adolescente, como expresión de la dependencia que todavía tiene con él, desde una posición de padre-dador, con un sentimiento de ternura y una predisposición a dárselo.

Pero esa misma persona puede interpretar el pedido de dinero que le hace ese mismo día un amigo (quien todavía no le ha devuelto el último que le prestó), como expresión de una actitud abusiva y aprovechadora, desde una posición de abusado y expoliado, con un sentimiento de ira y una fuerte renuencia a prestárselo.

Este ejemplo, por demás esquemático, sólo intenta ilustrar este aspecto, tan importante.

Otro aspecto que es necesario tener en cuenta, en lo que hace a la Función Interpretativa Interpersonal, consiste en que las representaciones que derivan de los esquemas interpersonales disfuncionales mencionados, adquieren -en toda una serie de casos- pleno crédito para el sujeto. No son discernidas como meros procesos mentales sino que son considerados el vivo reflejo de la realidad misma de la reacción (o acción) del otro. Encontramos aquí uno de los modos prementalizados que ha sido trabajado detalladamente

por Peter Fonagy y colaboradores: el modo de equivalencia psíquica (Fonagy et al., 2002).

A su vez, en la interpretación que el sujeto hace de la respuesta del otro, podemos diferenciar dos modos de funcionamiento mental:

#### *A) El modo egocéntrico:*

En él el sujeto es autorreferente, o sea, supone que las acciones o respuestas del otro implican estados mentales o conductas que tienen que ver exclusiva o primordialmente con él, con lo cual la realidad del otro pierde “espesor” y se torna imposible advertir el conjunto de motivos propios del otro, que pueden estar en la base de dichas acciones o respuestas.

#### *B) El modo descentrado:*

En este caso el sujeto no es autorreferente, sino que puede pensar que las actitudes o estados del otro tienen que ver, muchas veces, con cosas que le pasan al otro.

La interpretación que haga de tales actitudes o estados puede basarse en atribuciones que poco tienen que ver con los estados mentales efectivos del otro, o puede reflejar conjeturas plausibles acerca de dichos estados, en lo que consiste un adecuado mentalizar.

### **III) Reacción del self a la respuesta del objeto (emoción, acción):**

El tercer vector de este patrón vincular tiene que ver con la reacción del self a la respuesta/acción del otro, mediatizada -como fue dicho- por la interpretación que de ella hace la Función Interpretativa Interpersonal.

Según sea la interpretación que se lleve a cabo, así será la emoción que se desarrolle, cuyo grado de simbolización decide acerca de su carácter abrumador o de su función de señal (Roussillon, 2005), así como de las posibilidades de identificarla y regularla (Feldman Barret et al., 2001).

En este punto se entrelazan íntimamente el modo en que algunos psicoanalistas



entienden la simbolización de la emoción (por ej. Roussillon, 2005), con la forma de comprender dicha simbolización y la correspondiente regulación desde el punto de vista de la teoría de la mentalización (Fonagy et al., 2002).

Otro destino eventual de la emoción consistirá en que caiga bajo una defensa que impida su desarrollo, la mantenga inconsciente, la desplace sobre otra escena, etc.

Por último, surgirá una acción dirigida (o no) hacia el otro, que puede verse inhibida por una defensa, o desplegarse sin trabas.

A su vez, esta acción tendrá variados grados de mentalización, e irá desde la acción impulsiva y descontrolada hasta la acción plenamente mentalizada (Lanza Castelli, 2016).

Otro aspecto a considerar en la acción es la medida en que se expresa en ella la vivencia del self como agente (Fonagy et al., 2002) - concepto que se solapa en parte con el de fuerza del yo del psicoanálisis (Mc Williams, 1999)- esto es, el grado en que se siente autor de dicha acción, lo cual puede eventualmente implicar su capacidad para luchar por transformar una realidad conflictiva y displacentera en otra más acorde a los propios deseos, como contrapuesta a la actitud resignada y claudicante ante la misma situación.

Estas alternativas se relacionan a su vez con el sentimiento de autoeficacia, entendido como la confianza en la propia capacidad para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos a los efectos de lograr determinados objetivos (Frank, 2001).

Asimismo, esta acción podrá tener también un valor inductivo y ser un momento en la constitución de un círculo vicioso, o un crescendo en una relación problemática, etc.

#### **Defensas y Controles:**

Dichas operaciones pueden recaer sobre distintos puntos del circuito formado por los tres momentos del patrón vincular en juego.

I) Pueden sofocar (reprimir) un deseo, de modo tal que no llegue a ser conscientemente evaluado.

El motor de dicha represión se encuentra muchas veces en ciertas evaluaciones y/o creencias inconscientes relacionadas con ese deseo o impulso, como así también en la eficacia de la instancia crítica (lo que en la teoría clásica se conoce como Superyó).

Un control consciente o preconsciente, en cambio, ayuda a encauzar el impulso de modo tal que alcance su satisfacción de un modo interpersonalmente satisfactorio, para lo cual es menester la puesta en juego de la mentalización (Lanza Castelli, Bouchard, 2014), en cuyo caso tiene lugar una acción mentalizada (Lanza Castelli, 2016).

II) También la Función Interpretativa Interpersonal puede estar infiltrada por las defensas, especialmente por proyecciones. De igual forma, hay otras defensas que recaen sobre la función misma y producen una inhibición de su funcionamiento (como cuando hay un blanco o un vacío mental), así como la refutación de un juicio que versa sobre la realidad, como es el caso de la desmentida.

De igual forma, hay defensas que recaen sobre el superyó, como la refutación o desmentida de sus juicios.

III) Por último, las defensas pueden recaer sobre la emoción, con lo que ésta queda neutralizada, sofocada, transformada, desplazada, o sufre un proceso de resomatización (Krystal, 1988, Mc Dougall, 1986, Roussillon, 1999).

Todo este sistema suele funcionar de modo automático, incluida la regulación emocional.

#### **Imagen y sentimiento de sí, identificaciones, roles:**

Este punto tiene la mayor importancia en el modelo que proponemos, ya que las perturbaciones en la constitución del self, en la imagen y en el sentimiento de sí, son uno de los



elementos centrales que caracterizan a las patologías narcisistas y fronterizas. Así lo entiende Fonagy, quien habla de 5 niveles en la constitución del self como agente: físico, social, teleológico, intencional y representacional (Fonagy et al. 2002) y estima que la formación de un self ajeno y su posterior identificación proyectiva son claves en la patología borderline (Bateman, Fonagy, 2004).

En estos pacientes se encuentran diversos déficits en la agencia del self, así como perturbaciones en la constitución misma del self psicológico. Este último se forma mediante la introyección de la representación que la madre (o su sustituto) se forma del hijo como un ser con estados mentales, lo que constituye la base para que éste pueda llegar a mentalizar (Fonagy, Target, 1997; Fonagy et al. 1998).

Desde el punto de vista psicoanalítico son muchos los autores que se han ocupado, tanto de la constitución del self, como de sus diversas perturbaciones (Bohleber, 1992, Green, 1980, Kernberg, 1977, Kohut, 1971, Rosenfeld, 1964, entre otros).

En lo que hace a algunas de las perturbaciones del self, cabe decir que no obstante las diferencias que encontramos entre los puntos de vista de los autores mencionados, es habitual que consideren a los pacientes narcisistas como aquellos que poseen un self grandioso, junto a una exagerada centralización en sí mismos, falta de interés en los demás y de empatía con ellos, actitudes denigratorias y búsqueda constante de admiración. Todo ello suele funcionar como una defensa contra sentimientos profundos de autodesvalorización y minusvalía (Kernberg, 1977).

Los pacientes fronterizos, por su parte, se caracterizan por un fuerte menoscabo en el sentimiento de estima de sí y en la autoimagen (en ocasiones revestido por autoidealizaciones compensatorias que no suelen tener la estabilidad y rigidez que adquieren en las personalidades narcisistas), que lleva al sujeto a

sentirse “insignificante”, “vacío”, “inexistente”, etc. (Green, 1980, Kernberg, 1977).

En los fronterizos graves encontramos vivencias de disolución del yo unidas a angustias impensables (Little, 1990), que buscan neutralizarse a través de diversos medios, como la adicción a un otro (Roussillon, 1999), que actúa como sostén, en el sentido de Winnicott (1960).

Como es fácil colegir, el tema es demasiado amplio como para ser abordado en este trabajo, por lo que sólo queda indicada su importancia y su lugar en el modelo que proponemos.

Las identificaciones en juego pueden ser primarias (relacionadas con la constitución misma del self), o secundarias, relacionadas, por ejemplo, con la identidad sexual (Freud, 1923a).

Los roles, por último, consisten en las posiciones subjetivas del sí mismo y del otro. Se expresan en la conducta manifiesta y suelen organizarse en pares complementarios, como por ejemplo: “sometedor-sometido”; “perseguidor-perseguido”; “verdugo – víctima”; “amo – esclavo”, etc. (Ryle, 1985). Entre estos distintos conceptos encontramos solapamientos e interconexiones, más o menos acentuadas según el autor de que se trate.

### Material de la paciente:

La paciente, a la que llamaremos Carla, tiene 19 años de edad y es la menor de tres hermanos, siendo la única mujer. Viven todos en la casa paterna, situada en un país de América del Sur. Carla cursa estudios de licenciatura y solicita la atención de un psicólogo debido a que, si bien dos meses atrás se inscribió en el gimnasio de la Universidad con un amigo, con la intención de bajar de peso y mejorar su aspecto físico, tiene el temor de abandonar la práctica que en él realiza, como ya le ha ocurrido otras veces. Su motivo de consulta se refiere, entonces, a que el psicólogo la





acompañe para que no le ocurra otra vez lo mismo, durante un tiempo que la paciente estima no mayor a tres o cuatro meses, esto es, hasta que finalice el semestre en la Universidad.

El temor mencionado obedece en parte a que, según dice, le da miedo bajar de peso, porque las veces que lo ha hecho la gente le ha dicho que se ve muy bien, y porque “si soy delgada o algo, como que, por alguna razón la gente se me va a acercar más”.

Refiere, entonces, que una de las cosas que busca en la consulta es encontrar por qué no le gusta que le digan que se ve muy bien y por qué se siente incómoda cuando tal cosa ocurre.

Otra razón para su decisión de consultar, estriba en la sugerencia que le hiciera una profesora de la Universidad, según la cual Carla presentaba ánimo depresivo, irritabilidad y pobre rendimiento académico.

De todos modos, antes de consultar fue a ver a un endocrinólogo pensando que lo suyo podía deberse a una perturbación metabólica, que fue descartada a raíz de los estudios que se le hicieron.

En relación con su sobrepeso la paciente no alude en las entrevistas a probables causas psíquicas de su trastorno, ni a razones psicológicas para la ingesta abundante, probablemente relacionada con el mismo, que atribuye a malos hábitos alimentarios (sobreingesta) en su familia, aunados a la falta de actividad física.

La consulta con el endocrinólogo, así como la atribución de la ingesta a los hábitos alimentarios familiares no indican un interés en Carla por los factores psicológicos de su sobrepeso, interés que sí se hace presente en relación al motivo por el cual no le gusta que le digan que se ve bien cuando baja de peso.

Sostiene que tiene marcada insatisfacción con su figura actual y dice haber tenido sobrepeso desde la infancia, época en la cual su madre la sometía a dietas para bajar de peso,

tanto a ella como a uno de sus hermanos. Por ese tiempo su aspecto físico fue motivo de burlas en la escuela, lo que hacía que se aislara del grupo de compañeros.

Agrega que suele evitar los ambientes sociales por temor a ser rechazada debido a su aspecto físico, y se muestra susceptible a las conversaciones en las que se hace referencia a dietas, sobrepeso, ejercicio, etc., las que generan en ella sentimientos de minusvalía y tristeza, así como una tendencia a aislarse de los demás, motivo por el cual evita dichas conversaciones.

En otras ocasiones, en cambio, se vincula de manera satisfactoria con amigas y compañeras de danza, actividad en la que parece sobresalir. Asimismo, refiere tener dos amigas en ese grupo, que tienen problemas similares al suyo.

Comenta que antes de consultar con el psicólogo que la atiende en la actualidad, fue a ver a una psicóloga, pero abandonó a las tres sesiones debido a que se comenzó a tocar el tema del sobrepeso.

Refiere buena relación con su madre, más allá de que durante muchos años la misma estuvo preocupada por el aspecto físico de Carla y pendiente de su ingesta, de que hiciera dietas, etc.

Comenta que la relación entre los padres no era buena, que se peleaban mucho y que su madre, harta de la relación, le contaba todos los problemas que tenía con su esposo, “así que también empecé a cargar con eso”.

En lo que hace a su padre -a quien describe como habiendo estado ausente gran parte de su infancia, debido a que estaba “metido en la iglesia” o fuera de la casa- la salud del mismo se revela como otro tema importante de preocupación en Carla (si bien no lo menciona como motivo de consulta). En efecto, refiere que hallándose ella de viaje el padre fue internado y operado por un problema cardíaco.



Habla largamente de este tema, de la preocupación de uno de sus hermanos (estudiante de medicina) el cual, al decir de la paciente, estaba mal pero no decía nada, guardándose toda la tensión. Ella, por el contrario, dice no haberse sentido afectada porque hablaba mucho con la madre en el hospital “como que las dos sacábamos las cosas y ya, como que era más tranquilo”.

En otro momento, no obstante, manifiesta que el padre se puso mal el día que ella se fue de viaje a Europa y que supone que esto lo alteró y fue el detonante para la operación del corazón.

Asimismo, en tanto el padre ya no puede trabajar debido a dicha operación, y en la medida en que era él quien pagaba los estudios de Carla, es la madre quien debe hacerse cargo de los mismos.

Por otra parte, a raíz de un examen reprobado, Carla baja su promedio y pierde la beca y el crédito que tenía, lo que pone a sus padres en situación de tener que costearle la Universidad. Hablando de ello dice que no fue su culpa reprobar el examen.

### Administración del MEMCI

Relato de la paciente del episodio vincular, que se refiere a la época en que estaba por terminar el bachillerato.

“Justo ese año cambiaron a la directora, que por cierto era una señora demasiado metiche que no me caía bien. Un día en uno de los recesos me llamó y me dijo que si no quería cambiar, que ella sabía de una dieta buenísima. Creo que fue uno de los momentos más incómodos que he tenido, porque me empezó a retar así de “si no te da miedo pesarte, entonces vamos a las báscula de la enfermería” y yo así de “no, no quiero”... me puse en un plan de “no, no, no y no”... Estábamos en la semana de la salud... y estaban en una campaña de “pésate... mídete”... y no sé qué cosa”.

1. *¿Por qué razón actuaste como lo hiciste, qué necesidades o deseos o intenciones te llevaron a actuar de esa manera?*

Bueno, se puso en un tono que a mí no me gustó y fue porque en verdad no me quería pensar, y menos con ella porque yo sabía que si ella se enteraba de mi peso, en un día toda la escuela lo iba a saber. Aparte de que desde chiquita he odiado las básculas por obvias razones... eso se convertía en un martirio cada vez más cotidiano, porque cada año por parte de la escuela teníamos que entrar a unas pruebas de resistencia y todo eso, pero antes te pesaban y median, y bueno eso sí era martirizante, porque mientras mis amigas decían “¡ay, subí 100 gr, estoy súper gorda!”, bueno, me sentía horrible.

2. *¿A qué atribuiste, en ese momento, la conducta o actitud de la otra persona (la causa o razón)?*

Es una metiche... se mete en todo... y además, chismosa...

3. *¿Qué creías, en ese momento, que esa persona:*

a. *Sentía en esa situación?* se sentía con la autoridad para tomar ese tipo de decisiones... es la directora y obvio... es una escuela chica... como que se mete en todo...

b. *pensaba en esa situación?* es que me retaba... como si eso me fuera a convencer de pasar a la báscula... qué horror... ahí todos mirándome... es obvio... sé cuál es mi aspecto... y claro que se cuánto peso, no necesito que nadie me lo diga y menos que ella lo sepa.

4. *En ese momento ¿Qué*

a. *Sentimientos tuviste tú en esa situación?*

Me sentía enojada y avergonzada... es que siempre ha sido un problema para mí... en mi casa me pasa lo mismo... mi mamá también todo el tiempo haciéndome comentarios sobre la comida... La otra vez... mi hermano se iba de



viaje a Europa. Él está muy delgado... está hecho un palo... y estaba en medio de Sergio... mi hermano que también es como yo...y de mí. Mi mamá le dijo "ahora si, hijo, estás entre dos mundos". Me hizo sentir tan mal que la odié...Lo quiso componer... pero es obvio, se refería a mi hermano Sergio y a mí, como dos bolas... dos mundos... Luego dijo: no...lo que quiero es decir es que está entre América y Europa...obvio no!

b. *Pensamientos tuviste tú en esa situación?*

Pensé en cambiarme de escuela; después de todo no era la primera vez que lo hacía... no me iba a poner a discutir con ella ni nada... me da más pena a mí... ya una vez me pasó... unos compañeros se rieron de mí una vez porque me caí de forma graciosa... y no hubo poder humano que me hiciera regresar a esa escuela... pero la verdad es que ya estaba por terminar el bachillerato... no lo iba a echar a perder por eso...

5. *¿Qué hiciste con tus sentimientos, cuánto tiempo duraron, cómo los resolviste?*

Ese día me puse a llorar en el baño... me sentía impotente... aunque no me lo dijo delante de mucha gente... ni me acuerdo quién estaba ... pero no eran muchos... pero la angustia de que tocaran el tema me duró toda la semana mientras estaba la campaña de salud en la escuela. Evitaba encontrarme con ella y quería que ya se acabara, porque sentía que todo el mundo quería que me pesara...

6. *Ahora, si miras hacia atrás y observas con cierta distancia la situación que se dio en vuestra relación:*

*¿A qué atribuyes ahora que esa persona actuara del modo en que lo hizo?*

Sigo sintiendo mucho coraje... yo sé que a lo mejor no era su intención lastimarme... de verdad quería ayudarme... pero no eran las formas... no así... además ni me conocía... no tenía mucho en la escuela...

7. *¿Qué crees ahora que esa persona:*  
a. *sentía en ese momento?*

Preocupación por mí y por mi físico... Aunque de todos modos sí era metiche...

b. *pensaba en ese momento?*

Que mi aspecto físico no era saludable... Llegué a pensar que llevaron la campaña de "pésate... mídete" por mí... bueno... exagero... no era la única que estaba así... pero es una maestra que le preocupa el bienestar de los alumnos y de toda la escuela... mucha gente la quiere por eso... pero yo no me sentía bien que me tratara así..

8. *¿Qué crees ahora que tú:*

a. *Sentías en ese momento?*

Me sentía evidenciada, yo estaba triste y enojada... pero es que sí había intentado muchas cosas para estar mejor.. Quise hacer dietas, ejercicio, de todo y no lograba cambios... o éstos eran muy pobres, que terminaba por abandonar todo..

b. *Pensabas en ese momento?*

Yo pensaba que sólo me juzgaban, que me criticaban porque creían que me la pasaba comiendo y no era así... por lo menos yo tengo desde la secundaria que no como mucho, pero me ha costado bajar de peso... Llegué a pensar que nunca iba a tener novio, que me quedaría soltera como una tía que tengo, que nunca se casó ni le conocimos tampoco un novio.

9. *Imagina que una tercera persona os hubiera estado observando, ¿de qué modo crees que dicha persona hubiera entendido e interpretado lo que estaba sucediendo entre vosotros?*

No sé, que por un lado si es alguien que me conoce te diría que yo tengo razón, que no tenía por qué meterse en eso conmigo, no tenemos una relación cercana ni es de mi familia para que me insista en una cosa como ésa. Pero si te



pusieras del lado de la maestra, puede verse como te decía hace rato, ella se preocupa por el bienestar de todos, incluido el mío. O tal vez piensen que exageraré... Porque tampoco se pasó los días pidiéndome que me pesara... sólo fue un día... pero sí fue muy insistente con eso.

### Formulación del caso de Carla

Como veremos con detalle en lo que sigue, encontramos en Carla dos estados del self diferentes (Bromberg, 1998; Lanza Castelli, 2014).

En efecto, comparando las verbalizaciones vertidas en el MEMCI con aquellas que tuvieron lugar en las entrevistas iniciales, resulta posible determinar dos estados del self muy diferentes, según se activara, o no, lo que podríamos llamar su *problema narcisista central*, el “sentirse un cuerpo gordo, horrible, expuesto a la mirada burlona y crítica de los demás”.

En uno de estos estados tiene la capacidad de conectarse con su experiencia emocional, de monitorearla y advertir movimientos contradictorios en la misma, lo que habla de una buena capacidad de mentalizar, si bien no parece establecer, espontáneamente, conexiones entre sus vivencias internas (pensamientos, sentimientos) y sus síntomas, ni tener el deseo de explorar por qué vive de esa forma el tener sobrepeso.

En el otro estado la capacidad de mentalizar claudica dramáticamente y aparecen procesos mentales muy diferentes y de índole patológica, que mencionaremos en lo que sigue, no sin antes aclarar que este último estado mental se advierte básicamente en el relato del MEMCI y en las respuestas a la primera serie de preguntas, de 1 a 5, mientras que el anterior lo hace en las respuestas a la segunda serie de preguntas, de la 6 a la 9, y en diversas verbalizaciones que tuvieron lugar durante las entrevistas.

En el análisis que consignamos en lo que sigue, describiremos con detalle estos dos

estados del self, los cuales se diferencian en los distintos ítems a los que pasaremos revista. En cada uno de ellos estableceremos, entonces, esta diferenciación, indicando en cada caso, con **FPD**, lo que llamaremos “funcionamiento a predominio de déficit estructural”, y con **FNM** lo que denominaremos “funcionamiento con nivel estructural medio”, siguiendo las sugerencias de Rudolf (2004, 2007, 2010). El primero de ellos es compatible con lo que en el *Psychodynamic Diagnostic Manual* (2017) se denomina nivel de organización borderline de la personalidad, mientras que el segundo corresponde al nivel neurótico. Al afirmar la coexistencia de ambos modos hacemos nuestra la propuesta de Green (2006), compartida también por Bernardi “...es necesario reconocer que un individuo puede funcionar en un nivel neurótico en algunos aspectos y en un nivel borderline en otros” (2010, p. 213. Nota 35).

#### El patrón vincular:

**FPD)** En el caso de Carla, el patrón que hemos podido detectar tiene una particularidad, consistente en que falta el primer vector, que incluye el deseo del sujeto dirigido hacia un otro. En las escenas que relata, la situación vincular comienza con el segundo vector: la actitud o acción de un otro que es interpretada por la paciente y lleva a una determinada reacción emocional en ella.

Esta vicisitud, no infrecuente, puede aludir a una posición pasivo-reactiva en los vínculos, relacionada con perturbaciones en el self y en su agencia, como veremos en lo que sigue.

**FNM)** El patrón vincular presente en las interacciones que tienen lugar en este modo de funcionamiento mental no fue indagado, por lo que no resulta posible establecerlo.



### La relación de objeto, roles self-otro:

**FPD)** en las escenas que relata en el MEMCI, Carla se ubica en relaciones donde es -según su decir- juzgada, criticada, retada, burlada y desvalorizada. Desde su perspectiva los otros aparecen en actitud de mirarla y burlarse de su cuerpo (además de criticarla, etc.).

Podemos considerar sus verbalizaciones desde un doble punto de vista: 1) Desde el punto de vista de la *mentalización* cabe decir que no parece haber en la paciente mayor noción de la subjetividad del otro, ya que en el relato menciona *acciones* del otro: reto, burlas, críticas hacia ella o miradas hacia su cuerpo. Cuando se le pregunta por la motivación de la directora, dice que es metiche y chismosa. Cuando la pregunta tiene que ver con el sentir de la misma, dice que se siente con “la autoridad para tomar ese tipo de decisiones”. Estas verbalizaciones parecen indicar una dificultad para aprehender los estados mentales del otro como causas de su conducta (Bateman, Fonagy, 2006).

Por lo demás, dichas *acciones* o comentarios son tomados por Carla de un modo autorreferencial, como si el otro no tuviera una subjetividad propia y todo su hacer y su decir estuviese referido a ella (modo egocéntrico).

Cabría, por último, consignar que las atribuciones que la paciente realiza tienen lugar con plena certidumbre subjetiva, esto es, en modo de equivalencia psíquica.

2) Desde el punto de vista *psicoanalítico* podríamos decir que su mundo externo se halla poblado de “objetos malos”, esto es, objetos que se burlan, desvalorizan, critican, juzgan. Si conjeturamos que este modo de vivir los objetos es producto de un mecanismo proyectivo, en tanto los objetos internos son mediadores entre el self y el otro (Leuzinger-Bohleber, 2018), podríamos suponer que son esa clase de objetos los que habitan el mundo interno de Clara.

Por lo demás, el self parece hallarse inerte ante ellos, ya que no aparece en los relatos una actitud confrontativa al respecto sino sólo actitudes de evitación o rehusamiento (como con la directora de la escuela).

**FNM)** No obstante, este modo de vivir las relaciones no es la única, sino que parece ser la que se pone en juego cuando se activa su problemática central. En otras situaciones, cuando dicho nivel de activación se atenúa (ya que parecería que nunca desaparece), Carla puede mantener relaciones de amistad y compartir actividades (como el baile) con otras jóvenes. Las condiciones para ello son de dos tipos: que dichas actividades tengan lugar en desempeños y ámbitos donde se siente capaz (como en el bailar), o que la amistad se desarrolle con quienes tienen problemas similares a los suyos (entrevistas). Lamentablemente, carecemos de información respecto a los patrones vinculares que tienen lugar en esas interacciones, tal como fue señalado ya, como así también en relación al grado en que puede mentalizar adecuadamente a sus interlocutoras.

**FPD)** En sus relaciones interpersonales, y más allá del grupo de pares, parecen ocupar un lugar privilegiado la madre y la directora de la escuela, (esta última parece ser una figura materna, ya que en las entrevistas Carla dice que cuando ella era chica, la madre siempre estuvo preocupada por su aspecto físico, se metía, la ponía a dieta, la criticaba todo el tiempo, etc. En la respuesta a la pregunta 4a del MEMCI establece una equivalencia entre la situación vivida con la directora y las vividas con la madre). Las consideraciones llevadas a cabo sobre esta relación desde la teoría de la mentalización han sido ya mencionadas en el punto anterior. Sólo cabría agregar que cuando dice de la madre que: “*me hizo sentir tan mal*” [4a], le atribuye el ser la causa de sus estados emocionales de malestar, en lo cual hemos de ver la vigencia del modo teleológico (Taubner, 2015).



Si enfocamos ahora este vínculo desde el punto de vista psicoanalítico, parecería que tiene lugar un predominio de la madre en el universo psicológico de Carla, sin mayor lugar para la figura del padre (en las entrevistas habla de un padre ausente, que se pasaba el día “metido en la iglesia”, o que, cuando no lo estaba, tampoco participaba en actividades familiares).

En las entrevistas refiere que la madre le contaba todos los problemas que tenía con el padre, lo que podemos conjeturar que incidió en elevar la importancia de la figura materna y establecer una alianza con ella, dejando afuera al padre, o en contra de él.

Podríamos suponer también que se encuentra en falta una función paterna, una terceridad que hubiese podido mediar en esa relación de modo tal que Carla pudiera rescatarse de esa sujeción a su madre a los efectos de conquistar una mayor dimensión subjetiva (deseos propios, agencia del self, mayor espacio psíquico interno).

En esta relación, Carla se ubica nuevamente en posición pasiva, como depositaria o continente de aquellas verbalizaciones maternas que parecen expresar conflictos que la misma no ha podido tramitar, ni psíquicamente ni en la relación con su cónyuge.

En el mismo sentido, dice que la madre “la sometía a dietas para bajar de peso”. Todos estos comentarios parecen aludir a que Carla se experimenta como una posesión de la madre, en lo que parece ser una inversión posicional entre ambas.

Estas consideraciones nos llevan a dudar acerca de que la madre de Carla haya sido un continente adecuado para su hija, así como un espejo que la reflejase satisfactoriamente, a los efectos de que pudiera conectarse con su mundo interno, simbolizarlo y constituir un self con una investidura narcisista adecuada (Fonagy et al., 2002; Roussillon, 2011). En esta relación problemática podríamos encontrar,

quizás, una raíz importante de sus diversas perturbaciones.

En la misma línea cabe señalar que también caracteriza a la directora como un personaje autoritario, intrusivo y poderoso, ante el cual nada puede hacer [1, 3, 4a].

Todos estos comentarios hacen pensar que Carla se vive una y otra vez como padeciendo las acciones de una madre poderosa, intrusiva y dominadora ante la cual se somete en la infancia, pero se opone en la adolescencia (escena con la directora).

Este vínculo parece enlazarse con el *complejo fraterno* (Freud, 1923b), esto es, con situaciones de celos y rivalidad con sus hermanos o con representantes de éstos (compañeros de la escuela).

En relación a estos últimos, además de la mirada burlona que les atribuye (ya mencionada) parece haber una competencia en la que sale desfavorecida [respuesta 1: “...porque mientras mis amigas decían “¡ay, subí 100 gr., estoy súper gorda!”, bueno, me sentía horrible”].

Otra situación elocuente es aquella en que le atribuye a la madre el burlarse de ella y de su hermano Sergio, equiparándolos a dos bolas [respuesta 4a: “Mi mamá le dijo: ahora sí, hijo, estás entre dos mundos (...) se refería a mi hermano Sergio y a mí como dos bolas...dos mundos”], delante del hermano flaco, del que no se burla. Esta escena tiene elementos en común con aquella otra en la que imagina que la directora la pesaría delante de todos, o que en una actitud “chismosa” les comentaría su peso, lo que promovería que se burlasen de ella.

En el complejo fraterno, entonces, son sus “hermanos flacos” los favorecidos por su madre, o aquellos con los que establece cierta complicidad en su contra, mientras que ella queda ubicada como objeto de burlas.

**FNM)** En un segundo momento (segunda serie de respuestas del MEMCI) aparece un objeto benévolo y no ya persecutorio. Un otro



que quiere ayudarla [6: “de verdad quería ayudarme...”], lo cual es un dato importante a tener en cuenta, tanto para comprender de un modo más abarcativo el funcionamiento interpersonal de Carla y el tipo de objetos que pueblan su mundo interno, como para pensar en el tipo de transferencia que puede establecer en una psicoterapia. Es un buen indicador que aparezca el objeto que quiere ayudarla, ya que podría desarrollar una transferencia positiva basada en esa imagen del otro.

#### El Self y el sentimiento de sí:

FPD) en la medida en que se activa su problema central (MEMCI: relato inicial y primera serie de respuestas), todo gira en torno a lo concreto del cuerpo, la gordura y los kilos, la balanza y la dieta, el peso y la medida. El self mismo aparece como cuerpo mensurable, horrible y expuesto a las miradas.

Cabe diferenciar en esta variable dos aspectos: el hecho mismo de su sobrepeso y la forma en que lo vive.

Respecto del primer aspecto no tenemos mayores datos, pero podemos conjeturar que su ingesta excesiva provenía -al menos en parte- de los conflictos familiares que podemos suponer, como así también de todo aquello que la madre volcaba en ella y que se tenía que “tragar”. En ambos casos encontraríamos, siguiendo nuestra conjetura, un déficit en el procesamiento mental de estas experiencias, sustituido por el comer en exceso. Postulamos que posteriormente se agregó, como un nuevo motivo, el mantenerse gorda como una defensa contra los eventuales acercamientos eróticos, tal como comentaremos más adelante.

En cuanto a la forma de vivirlo, podemos distinguir también dos aspectos. El primero de ellos tiene que ver con la prevalencia que tiene su self corporal en la imagen de sí (se vive como un cuerpo gordo, etc.), lo que podría tener que ver con fallas en la constitución

de su self psicológico (como un ser intencional) (Fonagy et al., 2002).

El segundo tiene que ver con la autovaloración, en tanto cuerpo “horrible”, que será retomada en lo que sigue.

En consonancia con esto encontramos un espacio interno de poco espesor, de modo tal que en lo fundamental los conflictos se desarrollan en el terreno interpersonal (Rudolf, 2004).

Si enfocamos este aspecto desde el punto de vista de la teoría de la mentalización, podríamos conjeturar un espejamiento inadecuado por parte de la madre en la infancia temprana de Carla, cuyo resultado fue que no pudiera construir adecuadamente el núcleo de su self psicológico como un ser intencional, esto es, como contando con un espacio mental en el que tienen lugar procesos mentales del orden del mentalizar (Fonagy et al., 2002).

Por lo demás, en lo que hace al sentimiento de estima de sí, cabe postular que la paciente no ha logrado construir en su interior objetos internos con la suficiente capacidad de autoinvestidura (amarse, valorarse y cuidarse a sí misma), como derivados de la introyección de una madre empática y tierna, sino que los objetos que pueblan su mundo interno poseen -como fue mencionado ya- un carácter hostil. Por esta razón la paciente se desvaloriza y odia a sí misma, en tanto se ve como un cuerpo horrible, a la vez que interpreta como burlas diversos comentarios, tanto de la madre (o su sustituto, la directora), como de sus compañeros, lo que contribuye a deprimir fuertemente el sentimiento de estima de sí. Podríamos decir entonces que queda en una situación de marcada dependencia respecto de la investidura (amor, reconocimiento, etc.) o de la falta de ella, que le viene desde el exterior.

Otro déficit en el sentimiento de sí lo vemos en que se vive como no pudiendo



protegerse de la omnipresencia de la figura (materna) autoritaria e intrusiva.

Carla aparece como poderosa en una ocasión [4b: “no hubo poder humano que me hiciera regresar a esa escuela”], pero su poder estriba en rehusarse y oponerse pasivamente a la intención del otro. Ésa parece ser la única posición (la de oposición) en que se vive con poder.

No se sitúa como agente sino como objeto de la acción del otro [relato inicial, respuestas a preguntas 1, 4a, 5]. En la conceptualización de Rudolf y el OPD, se plantea que cuando hay buen nivel estructural en pacientes en los que predomina el conflicto, hay un deseo -o sea, una actividad del self- que entra en colisión con el superyó o con el mundo exterior, mientras que en los pacientes con déficit estructural, el agente activo es visto en el otro y ellos se viven como reactivos a la agencia de ese otro (Rudolf, 2004). Este tema de la agencia del self y de sus claudicaciones es pasible de ser enfocado, tanto desde el punto de vista psicoanalítico, como desde el ángulo de la mentalización.

En la medida en que se activa la situación problemática, vemos en Carla la prevalencia del modo autocentrado y la suposición de que es el centro de las miradas de todos, como fue comentado ya. Hay cierto matiz megalomaniaco en la paciente, que adquiere por momentos un tinte delirante (“todos” mirándola; habían llevado el plan a la escuela solamente por ella, 7b), si bien no se estabiliza como delirio, sino que parece ser un fenómeno episódico del que, en un segundo momento, puede tomar distancia y cuestionar [7b: “bueno... exagero... no era la única que estaba así...”].

El odio a las básculas [relato inicial] parece ser una proyección del odio hacia sí misma en tanto cuerpo horrible, en la medida en que aquéllas parecen funcionar como un reflejo de éste (en ellas se reencuentra con su gordura, al modo de un espejo).

Todos estos aspectos parecen relacionarse con un déficit en la constitución de su narcisismo, de su sentido del self, lo que nos habla de una problemática centrada en la identidad, el self y el narcisismo (Bohleber, 1992) (punto de vista psicoanalítico).

**FNM)** En el modo en que funciona con un nivel estructural medio aparece una diferencia a este modo de vivirse, como por ejemplo en su relación con lo académico, que desea proteger. Podríamos ubicar este deseo (de proteger lo académico) en la dimensión del proyecto, lo que mostraría, en ese territorio, una cierta agencia del self y, tal vez, el discernimiento de un deseo propio en relación a lo que estudia (pero sobre este punto no tenemos mayor información). En esta área sí aparece un espacio interno en el que se juega la dimensión del conflicto entre el deseo de proteger su proyecto académico y el impulso a irse de ese lugar, lo que implica un funcionamiento neurótico, al decir de Rudolf (2004).

#### Emociones y su regulación:

Es intenso el sentimiento de vergüenza, que implica una injuria narcisista ante la mirada del otro (lo puesto en cuestión es el narcisismo del self. Y lo central es la mirada ajena) (Morrison, 1984; Paz, 2005; Rizzuto, 1991). Otros sentimientos presentes son: el sentirse ridícula, el enojo, el odio, el sentirse mal, la angustia y el sentimiento de impotencia. En todos los casos la identificación de los sentimientos es adecuada y parece tener bastante claridad acerca de los mismos, por lo cual vemos *en este aspecto* una buena capacidad para mentalizar al self.

**FPD)** Sin embargo, encontramos un déficit marcado en la capacidad para *tolerar* los sentimientos displacenteros y para *regularlos*. En el caso de la angustia que le suscita la presencia de la campaña de salud en la escuela, ésta dura mientras la campaña se encuentra allí y sólo cesa cuando la misma termina [5:





“...la angustia de que tocaran el tema me duró toda la semana mientras estaba la campaña de salud en la escuela”], pero en el interín nada puede hacer Carla para regular dicha angustia.

Vemos, entonces, una falla en la regulación emocional y en el procesamiento de la emoción (Gratz, Roemer, 2004). Esta dificultad parece combinarse con el déficit del sentimiento de sí y de agencia personal, ya que para lograr una adecuada regulación emocional el self tiene que poder situarse como agente (Fonagy et al., 2002).

Por otra parte, tampoco vemos en Carla que pueda recurrir al sostén interpersonal en situaciones de angustia y malestar, a los efectos de la regulación emocional y del self (por ejemplo, de la autoestima, del sentimiento de sí). No hay ninguna escena (en el MEMCI) que muestre que posee esta posibilidad, en la que aparezca un otro vivido como objeto continente, como apoyo y sostén cuando se siente angustiada. Esta ausencia nos puede hacer conjeturar la carencia de objetos “buenos” en este sector del mundo interno y externo de Carla, así como una dificultad para buscar y encontrar ayuda en su mundo interpersonal. Si tuviera unos y/u otros podría tolerar mejor las emociones penosas y encontrar algún tipo de consuelo. Pero dado que parece carecer de ellos, llora sola en el baño [5: “Ese día me puse a llorar en el baño...”].

**FNM)** En otras situaciones, en cambio, cuando no está activado su problema central, Carla puede encontrar apoyo interpersonal y aliviarse a través del hablar de aquello que le resulta perturbador. Así, haciendo referencia a la enfermedad del padre y de su internación, comenta lo siguiente: “yo sí sacaba las cosas, entonces como que no me afectó, y como con mi mamá platicaba mucho en el hospital y así...como que las dos sacábamos las cosas y ya, como que era más tranquilo”.

#### Defensas:

**FPD)** La defensa predominante en Carla parece ser la evitación de aquellas situaciones que le resultan angustiantes o en las que supone que pueden burlarse de ella [Entrevistas: suele evitar los ambientes sociales por temor a ser rechazada debido a su aspecto físico (...) antes de consultar con el psicólogo que la atiende en la actualidad, fue a ver a una psicóloga, pero abandonó a las tres sesiones debido a que se comenzó a tocar el tema del sobrepeso], o en las que hay un conflicto con alguien vivido como poderoso [4b: “pensé en cambiarme de escuela; después de todo no era la primera vez que lo hacía...”].

**FNM)** En este modo, puede apelar a mecanismos de defensa como la represión y la proyección en relación con la hostilidad hacia el padre, y el desplazamiento de la culpa. El mantenerse gorda como defensa contra un acercamiento erótico, podría tal vez considerarse del orden de la evitación (Cf. más abajo “La dimensión del conflicto”).

#### Capacidad de mentalizar:

**FPD)** Como fue mencionado ya, cuando se activa la problemática central de Carla, su capacidad para mentalizar desciende dramáticamente. Es así que la percepción del otro se basa en su comportamiento -vivido como persecutorio- sin que pueda construir un modelo de la mente ajena.

En otros momentos atribuye a las palabras del otro una intención burlona e irónica, desde una postura autocentrada, sin que le sea posible cuestionar su propia interpretación, ya que en ese momento se activa el modo prementalizado de equivalencia psíquica, por lo cual sus interpretaciones se convierten en convicciones que le producen un intenso malestar.

**FNM)** En la segunda serie de respuestas a las preguntas del MEMCI encontramos un considerable incremento en su capacidad de mentalizar [yo sé que a lo mejor no era su



intención lastimarme... de verdad quería ayudarme... pero no eran las formas (...) es una maestra que le preocupa el bienestar de los alumnos y de toda la escuela... mucha gente la quiere por eso... pero yo no me sentía bien que me tratara así..].

Entendemos que esta circunstancia habla de que Carla es capaz de tomar distancia y observarse a sí misma y a los demás desde una perspectiva diferente, en la medida en que logra salir de la inmersión en la experiencia inmediata (de su problema central).

En las entrevistas se observa también con mucha claridad la capacidad de Carla para identificar sus estados emocionales, aún cuando éstos se encuentren en conflicto (Ante la pregunta del terapeuta de qué siente cuando le dicen que se ve bien al bajar de peso, responde: “Como que...me enoja, o sea, es como que tengo los dos sentimientos, porque si me lo dicen, digo: “¡ah, sí se nota!”. Pero a la vez es como que me enoja”).

#### La dimensión del conflicto:

Encontramos en Carla dos conflictos *internos* diferentes.

Por un lado, en relación al padre, una serie de comentarios realizados en las entrevistas (que resultaría demasiado extenso transcribir en este apartado) en las que refería lo responsable que se sentía uno de los hermanos por la enfermedad del padre y lo agobiado que estaba por ello, mientras que ella manifestaba no haberse sentido mayormente afectada, permiten conjeturar una proyección en su hermano de su propio abrumamiento por dicha enfermedad. Otros indicadores presentes en sus comentarios, permiten inferir un impulso hostil dirigido a su progenitor, relacionado posiblemente con la alianza establecida con la madre, que ha sido mencionada más arriba. Por esta razón, suponemos un primer conflicto consistente en la hostilidad al padre, reprimida y proyectada en su hermano,

lo cual no la alivia totalmente de la culpa derivada de dicha hostilidad, según refiere ella misma, aunque desplaza el origen de la misma al hecho de que los padres deban pagarle los estudios.

El otro conflicto suponemos que tiene que ver con su sexualidad, de ahí que abandone los regímenes y el ejercicio que la ayudan a adelgazar, en la medida en que empiezan a decirle lo bien que se ve, y que ella supone que entonces se le puede acercar alguien. Desde este punto de vista, el mantenerse gorda sería una defensa contra tal posibilidad.

Los conflictos *externos* han sido mencionados ya, con cierto detalle.

#### Síntesis de la correlación que encontramos entre las variables previamente enumeradas:

##### **A) Evaluación:**

En el estado del self a predominio de déficit estructural, el elemento central en torno al cual se entrelazan estas variables es el sentimiento de sí, el déficit en el self, en su agencia, en sus recursos, en su espacio mental. Es por este déficit que Carla no cuenta con un espacio mental más rico y amplio, como para tramitar en él los conflictos o tener mayor capacidad reflexiva. Es debido a este déficit que no puede regular las emociones y que apela a la defensa de la evitación. Es por causa de él que no puede afrontar las situaciones interpersonales vividas como críticas, burlonas, persecutorias, o aquellas otras en las que se siente dominada por el objeto intrusivo, etc.

Este déficit se ve incrementado por dificultades en los intercambios vinculares, que no la habilitan para buscar un sostén en la relación con los otros, en momentos de angustia o estrés.

Asimismo, este déficit se relaciona con la acción de los objetos internos hostiles que se dirigen contra sí misma (odio hacia sí) o se proyectan en el mundo externo.



La carencia de un espacio mental suficientemente rico y de una capacidad de mentalizar adecuada, le impiden cuestionar y, por tanto, relativizar, las atribuciones disfuncionales que realiza de la conducta de los demás, basadas en dichos objetos internos (se burlan, la critican, etc.), por lo que se desarrollan en ella afectos intensos (vergüenza y angustia) que no puede tramitar ni regular.

Las perturbaciones se centran, entonces, en los ámbitos del self, de los objetos internos y del mentalizar, y se despliegan en gran parte en el terreno interpersonal.

Si enfocamos ahora el otro estado del self de Carla, que suponemos se corresponde con otro sector de su personalidad, de índole neurótica, las variables que tomaríamos en cuenta para la *evaluación* serían: los conflictos relacionados con la culpa y la sexualidad, su capacidad para identificar sus emociones y sus conflictos internos, su interés en conocer algunos aspectos de sí misma (por qué le incomoda que le digan que se ve bien), su capacidad para discernir un objeto benévolo en el mundo externo, la capacidad para tener amigas, el contar con un espacio mental en el que identificar sus conflictos (y, eventualmente, trabajar sobre ellos), la posibilidad de sentir culpa (y no sólo vergüenza), el poner en juego mecanismos de defensa como la represión y la proyección en relación con la hostilidad hacia el padre (que hemos conjeturado), y el desplazamiento de la culpa. El mantenerse gorda como defensa contra un acercamiento erótico, podría tal vez considerarse del orden de la evitación.

Este conjunto de variables hacen pensar que Carla posee -en este sector- la capacidad para trabajar en una terapia que incluya la búsqueda del insight.

#### B) Indicación de psicoterapia:

Si partiendo de esta evaluación nos proponemos ahora inferir una indicación de psicoterapia, según hemos comentado al

comienzo, cabría decir que el tratamiento debería tener este objetivo de trabajo como el objetivo central: restañar el self, ayudarle a incrementar el sentimiento de agencia y de estima de sí, a desarrollar mecanismos internos de autorregulación (de las emociones y de la autoestima), ayudarle a ampliar su espacio mental, a subjetivizarse, de modo tal de poder reconocerse como una entidad psicológica y no tanto física y concreta.

Íntimamente relacionado con este objetivo, se encuentra otro, dirigido a lograr un cambio en los objetos internos, de modo tal que disminuya su hostilidad y se incremente su investidura amorosa, tanto respecto de sí como en relación con los otros.

En lo que hace al mentalizar, sería menester trabajar sobre los déficits ya señalados (dificultades para construir un modelo plausible de la mente del otro, que reemplaza con atribuciones que poseen un tinte persecutorio; funcionamiento en equivalencia psíquica; modo teleológico; modo autocentrado y autorreferencias constantes).

Estos objetivos, tanto los que se inscriben en el terreno del self y de los objetos internos, como los que lo hacen en el ámbito del mentalizar, requieren de una serie de estrategias y técnicas específicas que resulta imposible considerar en este lugar (Bateman, Fonagy, 2016; Rudolf, 2004, 2007, 2010).

Si proponemos ahora una indicación de psicoterapia en relación al otro sector de su personalidad, diríamos que, en lo que hace a los focos de trabajo, consideramos que uno de ellos tendría que ver con las dificultades en las relaciones interpersonales, otro tendría que ver con los conflictos con su sexualidad y con la hostilidad hacia el padre.

Conjugando las consideraciones sobre ambos estados del self, diremos que tres de los focos mencionados (fallas en el mentalizar y en el self, trabajo con los objetos internos) tienen relación con lo que hemos denominado su problema central y con el estado del self a



predominio de déficit estructural, mientras que el conflicto con el padre (hostilidad y culpa), así como el conflicto con su sexualidad pertenecerían al sector de su personalidad en el que predomina el funcionamiento con un nivel estructural medio.

Las perturbaciones en las relaciones interpersonales, entre las que destacamos su tendencia a aislarse de los demás, serían tributarias, tanto del déficit estructural como del conflicto con la sexualidad.

Cabe incluir ahora en este contexto, tanto el motivo de consulta (que la ayuden en no abandonar su designio de bajar de peso) como las consideraciones que muestran que el empeño principal de Carla está puesto, no tanto en una tarea de exploración de su mundo interno (consulta al endocrinólogo para “resolver” su problema), sino en recibir un acompañamiento para no abandonar el gimnasio y poder reducir su peso, y que tiene interés en estar en terapia por sólo tres o cuatro meses (entrevistas).

Es sólo en un único tema que manifiesta el deseo de entenderse, esto es, en relación a por qué le molesta que le digan que se ve bien cuando baja de peso.

Por último, vale la pena agregar que su propia “teoría” acerca de los procesos que contribuyen a su mejoría psicológica tiene que ver más con la catarsis que con el insight y la reflexión sobre sí misma, lo que puede

inferirse del modo en que refiere las conversaciones con su madre [“yo sí *sacaba las cosas*, entonces como que no me afectó, y como con mi mamá platicaba mucho en el hospital y así...como que *las dos sacábamos las cosas y ya, como que era más tranquilo*”].

En base a todas estas consideraciones, parecería que lo indicado sería trabajar con ella inicialmente acompañándola en su deseo de continuar en el gimnasio, a la vez que trabajamos sobre su temor a bajar de peso, esto es, sobre los temores que subyacen a este temor manifiesto (supuestamente el temor a un acercamiento sexual) y mantener abierta la posibilidad de ir incluyendo los otros focos en el trabajo terapéutico, en la medida en que se logre establecer una buena alianza terapéutica y se le muestre, con tacto y delicadeza, la importancia que podría tener abordarlos en un tratamiento más prolongado.

Creemos haber ilustrado con las consideraciones precedentes la utilidad de llevar a cabo una formulación del caso en sus dos aspectos: 1) la evaluación, consistente en el delinde, aprehensión y articulación de los distintos componentes del modelo integrativo; 2) la utilización de este discernimiento para establecer estrategias y focos de trabajo que hagan de guías para el trabajo clínico, tomando en cuenta la motivación del paciente y sus recursos, tanto internos como externos.



## Referencias:

- Bateman, A., Fonagy, P. (2004) *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. Mentalization-based Treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Bateman, A., Fonagy, P. (2006) *Mentalization-Based Treatment for Borderline Personality Disorder. A Practical Guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Bateman, A., Fonagy, P. (2016) *Mentalization-Based Treatment for Personality Disorders. A practical guide*. Oxford : Oxford University Press.
- Bernardi, R. (2010) DSM-5, OPD-2 y PDM: Convergencias y divergencias entre los sistemas diagnósticos psiquiátrico y psicoanalítico, en Bernardi, R., B., Miller, D., Zytner, R., de Souza, L., Oyenard, R. (2016) *La formulación psicodinámica de caso. Su valor para la práctica clínica*. Montevideo: Grupo Magro Editores
- Bernardi, R., Varela, B., Miller, D., Zytner, R., de Souza, L., Oyenard, R. (2016). *La formulación psicodinámica de caso. Su valor para la práctica clínica*. Montevideo: Grupo Magro Editores
- Bilbao Bilbao, I. (2014) Capacidad de mentalización y sistemas motivacionales. *Aperturas Psicoanalíticas: Revista Internacional de Psicoanálisis*, Nro 46
- Bleichmar, H. (1998) *Avances en psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona : Editorial Paidós.
- Bohleber, W. (1992) Identität und Selbst. Die Bedeutung der neueren Entwicklungsforschung für die psychoanalytische Theorie des Selbst. *Psyche*, 1992, 46 (4), 336-365
- Book, H.E. (2009) *How to practice Brief Psychodynamic Psychotherapy. The Core Conflictual Relationship Theme Method*. Fifth printing, Washington: American Psychological Association.
- Bouchard, M.A., Lecours, S. (2004) Analyzing forms of superego functioning as mentalizations. *International Journal of Psychoanalysis*, 85, pp. 879-896
- Bromberg, P.M. (1998) *Standing in the Spaces. Essays on Clinical Process, Trauma & Dissociation*. London : Psychology Press.
- Eells, T.D. (Ed.) (2007) *Handbook of Psychotherapy Case Formulation*. Second Edition. New York: The Guilford Press.
- Feldman Barret, L., Gross, J., Conner Christensen, T., Benvenuto, M. (2001) Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 2001, 15 (6), 713-724
- Fonagy, P. (2006) The Mentalization-Focused Approach to Social Development. Allen, JG, Fonagy, P (eds) *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. New Jersey: John Wiley & Sons, Ltd
- Fonagy, P., Target, M. (1997) Attachment and reflective function: Their role in self- Organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., Steele, M. (1998) *Reflective-Functioning Manual, Version 5.0 for Application to Adult Attachment Interviews*. London: University College London.
- Fonagy, P, Gergely, G, Jurist, E, Target, M (2002) *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Frank, K. (2001) Ampliando el campo del cambio psicoanalítico; la motivación exploratoria-asertiva, la autoeficacia, y el nuevo rol psicoanalítico para la acción. *Aperturas Psicoanalíticas: Revista Internacional de Psicoanálisis*, Nro 11
- Freud, S. (1923a) El Yo y el Ello. T XIX, Buenos Aires: Amorrortu editores
- Freud, S. (1923b) Doctor Sandor Ferenczi (en su 50º cumpleaños) T XIX, Buenos Aires: Amorrortu editores
- González Bravo, L.A. (2009) Formulaciones clínicas en psicoterapia. *Terapia Psicológica* v.27 n.1 Santiago jul. 2009
- Gratz, K, Roemer, L. (2004) Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 26(1):41-54 · March 2004
- Green, A. (1980) *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu editores
- Green, A. (2006) *Associations (presque) libres d'un psychanalyste*. Paris: Éditions Albin Michel



- Grupo de trabajo OPD (2006) *Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD-2). Manual para el diagnóstico, indicación y planificación de la psicoterapia*. Barcelona : Herder Editorial, 2008.
- Horowitz, M.J. (1991) Person Schemas, en Horowitz, M.J. (ed) *Person Schemas and Maladaptive Interpersonal Patterns*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Horowitz, M.J. (1997) *Formulation as a Basis for Planning Psychotherapy Treatment*. Washington: American Psychiatric Press.
- Kernberg, O. (1977) *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. 2da reimpresión. D.F.: México, 1989.
- Krystal, H (1988) *Integration & Self-Healing. Affect, Trauma, Alexithymia*. Routledge.
- Lanza Castelli, G. (2013) Evaluando la mentalización. *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*. Año I, Nro I
- Lanza Castelli, G. (2014) Mentalización y multiplicidad del self. *Clínica e investigación relacional. Revista electrónica de psicoterapia*. Volumen 9, Nro 1, febrero 2015.
- Lanza Castelli, G. (2016) Un modelo integrativo para la mentalización. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*, Nro 53
- Lanza Castelli, G.; Bouchard, M.A. (2014) Dos modelos de la mentalización: concordancias, diferencias y complementariedades. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis* Nro. 48
- Lanza Castelli, G. & Bilbao Bilbao, I. (2019) Caracterización del Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI). *Aperturas Psicoanalíticas: Revista Internacional de Psicoanálisis*, Nro. 60
- Leuzinger-Bohleber, M. (2018) *Chronische Depression, Trauma und Embodiment. Eine transgenerative Perspektive in psychoanalytischen Behandlungen*. Göttingen – Vandenhoeck & Ruprecht
- Little, M. (1990) *Relato de mi análisis con Winnicott*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1995.
- Luborsky, I; Crits-Christoph, P. (1998) *Understanding Transference. The Core Conflictual Relationship Theme Method*. 2nd. Edition. Washington: American Psychological Association.
- McDougall, J (1986) Reflections on Affect: A Psychoanalytic View of Alexithymia, en *Theatres of the mind. Illusions and truth on the psychoanalytic stage*, London: Free Association Books
- Mc Williams, N. (1999) *Psychoanalytic Case Formulation*. New York: The Guilford Press.
- Morrison P. A. (1984) Working with shame in psychoanalytic treatment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, Vol 32, Nro 1, Pags 479-505
- Paz, M.A. (2005) Vergüenza, narcisismo y culpa en psicoanálisis. Psicología psicoanalítica del self. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*, 21,
- Psychodynamic Diagnostic Manual*. Second Edition (2017) (Lingiardi, V.; McWilliams, N. Eds.) New York: The Guilford Press
- Psychotherapy Research. *Journal of the Society for Psychotherapy Research* (1994) Vol 4, Number 3 & 4.
- Racker, H. (1959) *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós, 1979
- Rizzuto (1991) Shame in Psychoanalysis: the function of unconscious phantasies. *International Journal of Psychoanalysis*, 72, 297-312.
- Rosenfeld, H. A. (1964) Psicopatología del narcisismo: enfoque clínico, en *Estados psicóticos*, Buenos Aires: Hormé, 1978
- Roussillon, R. (1999) *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris : Presses Universitaires de France
- Roussillon, R. (2005) Affect inconscient, affect passion et affect-signal. *L'Affect. Monographies de Psychanalyse*. Presses Universitaires de France, pp. 117-135
- Roussillon, R (2011) Déconstruction du Narcissisme Primaire. *L'Année psychanalytique internationale*, Vol 2011, pp. 177-193
- Rudolf, G. (2004) *Strukturbezogene Psychotherapie. Leitfaden zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen*. Stuttgart: Schattauer.
- Rudolf, G. (2007) Strukturbezogene Psychotherapie der Borderline- Persönlichkeitsstörung. En Dammann, G. & Janssen, P.L. (2007) *Psychotherapie der Borderline-Störungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis störungsspezifisch und schulübergreifend*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, pp. 89-98.



- Rudolf, G. (2010) *Psychodynamische Psychotherapie. Die Arbeit an Konflikt, Struktur und Trauma*. Stuttgart: Scattauer, 2014
- Ryle, A. (1985). Cognitive theory, object relations and the self. *British Journal of medical Psychology*, 58, 1-7
- Stasch, M., Grande, T., Janssen, P., Oberbracht, C., Rudolf, G. (2014) *OPD-2 im Psychotherapie-Antrag. Psychodynamische Diagnostik und Fallformulierung. Anwendung der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik 2*. Bern : Verlag Hans Huber
- Taubner, S (2015) *Konzept Mentalisieren. Eine Einführung in Forschung und Praxis*. Berlin : Psychosozial-Verlag
- Varela, B., de Souza, L., Miller, D., Oyenard, R., Villalba, L., Zytner, R., Bernardi, R. (2014) La formulación psicodinámica del caso. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 2014; 78 (2); 173-195
- Wachtel, P. (1977) Interaction Cycles, Unconscious Processes, and the Person-Situation Issue, en (1987) *Action and Insight*. New York: The Guilford Press
- Wachtel, P. (1978) Vicious Circles: The Self and the Rethoric of Emerging and Unfolding, en (1987) *Action and Insight*. New York: The Guilford Press.
- Wachtel, P. (2008) *Relational Theory and the Practice of Psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Winnicott, D.W. (1960) La teoría de la relación paterno-filial, en *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona: Laia, 1975.

