



## YO SIENTO - QUE TÚ SIENTES- QUE YO SOY RARO<sup>1</sup>

Laura Molet<sup>2</sup>

IARPP España, Barcelona.

Quisiera compartir con todos vosotros mi experiencia terapéutica con mi paciente Singh de 8 años, al que aparentemente todo le iba “perfecto”, según sus palabras, pero que vomitaba una media de 8-10 veces diarias. La labor de conectar sus vómitos, (malestar físico), con sus sentimientos y las cosas que le hacían daño, (malestar psíquico) fue una aventura apasionante al centro de su self. Su precario mecanismo para sostenerse era hacer ver que las cosas no le afectaban. Juntos transformamos su frase inicial: “Es muy sencillo me encuentro mal, y vomito”, a: “Hay cosas que me sientan mal, y vomito”. Estamos en el registro de la ansiedad, de un malestar que no se puede concretar ni verbalizar. Esta experiencia clínica me servirá de ejemplo de aplicación del modelo relacional en nuestra práctica clínica; para conceptualizar el sentimiento de sí utilizaré un video donde la niebla, el vapor y el vaho van a ir abriendo paso a la discusión sobre la identidad: cómo nos vemos, cómo nos ven? Y sobre lo explícito y lo implícito. El miedo de mi paciente a decepcionar a sus padres bloqueaba la iniciativa y creaba un conflicto entre la imagen que tenía de sí mismo y las expectativas que él captaba que tenían los adultos significativos para él.

**Palabras clave:** Identidad, miedo a decepcionar, palabras, conocimiento relacional implícito, intercambio intersubjetivo, afectividad, devaluación, vergüenza, apego-supervivencia, insight.

I would like to share with all of you my clinical experience with my 8-year-old patient, Singh. He described everything as “perfect”, according to his words, despite the fact that he vomited an average of 8-10 times/day. The task of connecting his vomiting (physical discomfort) with his feelings (psychological discomfort) was an exciting journey to the core of his “self”. His mechanism to get over unpleasant situations was to fake that things happening around him did not bother him. Together we managed to change the sentence “It is very easy, I feel sick and then I vomit” from the early sessions to “there are things that make me feel bad and then I vomit”. We are in an anxiety register, where the patient presents a discomfort that cannot be specified nor verbalized. This case clearly exemplifies the practical application of the relational model in clinical intervention. Elina Brotheru’s fog video is used to conceptualize the “self” feeling, where mist and steam begin to open a debate about identity; explicit and implicit elements; how do others perceive us, and how do we perceive ourselves? My patient’s fear of disappointing his parents was blocking his initiative, and it was generating a conflict between his own perception and his perception of the expectancies that significant adults had of him.

**Key Words:** Identity, fear to disappoint, words, implicit relational knowledge, intersubjective communication, affectivity, devaluation, shame, attachment–survival, insight.

**English Title:** I feel –that you feel- I’m weird

### **Cita bibliográfica / Reference citation:**

Molet, L. (2009). Yo siento –que tú sientes- que soy raro. *Clínica e Investigación Relacional*, 3 (2): 392-400.

[<http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/CEIRPortada/tabid/216/Default.aspx>] [ISSN 1988-2939]

**INICIO**<sup>3</sup>: (Proyección del vídeo de Elina Brotheru's "Miroir"). La artista nos confronta con la cuestión de cuánto de la identidad de la persona se puede interpretar desde la apariencia. La propia Elina sale desnuda, dándonos la espalda, delante de un espejo entelado del lavabo. A medida que el vapor desaparece, se esclarece la imagen y su cara va emergiendo gradualmente. Está impasible y no revela nada de lo que sucede en su interior. Cuando la imagen está nítida la ves, pero no sabes cómo es ella. Su video abre la discusión sobre la **IDENTIDAD** y la comprensión de sí misma: **LA MUJER QUE SE MIRA EN EL ESPEJO SE VE TAL Y COMO ES ELLA O SE MIRA A SI MISMA TAL Y COMO LA VEN LOS DEMAS.**

En el mundo de las relaciones y de las emociones las cosas no son lo que parecen. (Ramon Riera). "El dar sentido al sinsentido es una tarea esencial tanto de psicoanalistas como de poetas, por ej. Poniendo orden en el aparente caos del mundo interno", (Leon Wurmser). "Espíritu de investigación", de Lichtenberg.

Vapor, niebla,...algo parecido me pasó a mi cuando entré en el mundo de Singh. Ingresado en el Hospital de Barcelona por un síntoma molesto y que angustiaba tanto a mi paciente como a sus padres. Su pediatra el Dr. Brotons, y la gastroenteróloga la Dra. Llorens, me lo derivaron cuando le dieron el alta de su ingreso porque persistía su síntoma de vomitar diariamente una media de 8-10 veces. La labor de conectar sus vómitos, malestar físico, con sus sentimientos y las cosas que le afectan, malestar psíquico, fue una aventura apasionante al centro de su self. Al principio de las sesiones no sospechaba conexión alguna entre sus mareos y su mundo interno. Juntos transformamos su frase inicial: "Es muy sencillo, me encuentro mal y vomito", tal y como él mismo decía, a : (Es mucho más complicado)" Hay cosas que me sientan mal, y entonces vomito".

"Las **PALABRAS**, como sabemos, son resbaladizas, pueden aliviar, excitar, hacer disfrutar, herir, humillar, quemar, confundir, clarificar, enfurecer y apaciguar", (Hazel Ipp). Y, además de todo esto, las palabras, como sabemos, son **TERAPÉUTICAS**, pues permiten hacer explícito el pensamiento del paciente, poniendo palabras allí donde sólo existían sensaciones vagas, verbalizando el malestar interno del paciente. Lo implícito-inconsciente se hace explícito. Así pudo repararse el self dañado de Singh.

Singh es el mayor de 2 hijos de un matrimonio de cultura y tradición hindú. Su padre era rígido, poco empático y con poco insight; su madre era dura, pero más flexible, más sensible, y con muchas ganas de ayudar a su hijo, aunque estaba tan asustada que Singh captaba su miedo y no se podía calmar, comunicación implícita,(Stern).Colaboró mucho en el tratamiento.

El **MIEDO** de mi paciente a **DECEPCIONAR** a sus padres bloqueaba la iniciativa, (Rosa Velasco), y creaba un conflicto entre la imagen que él tenía de sí mismo y las expectativas que él captaba que tenían los adultos significativos para él. Igual que la niebla y el vapor que aparece en el video, ésta sería la niebla y la confusión de su propia identidad. Subjetividad en déficit. Conflicto de identidad. El sentimiento de sí y la necesidad de que nos acepten con nuestra propia especificidad. (R. Velasco). Detención del desarrollo afectivo.

Singh estaba atrapado en su mundo de nieblas, no sólo por las burlas e insultos de un

compañero de clase, sino también por las expectativas de llegar a ser alguien para sus padres. Contexto relacional: las respuestas que recibe de su colegio/ lo que él nota que le llega de sus padres. El capta las fragilidades de sus padres y lo interpreta como: **“YO SIENTO-QUE TU SIENTES-QUE YO SOY RARO”**. (Lyons-Ruth nos habla de la capacidad única de la especie humana para el intercambio subjetivo. El flujo intersubjetivo básico de leer los estados de los otros y compartir aspectos de nuestras vidas mentales mediante el intercambio de señales afectivas e intencionales es una condición de nuestra existencia. La capacidad de cuidar y de participar en las vidas emocionales de los otros se concibe como una “característica de diseño” del ser humano).

Teoría intersubjetiva: contexto intersubjetivo en el que toman forma los fenómenos psicológicos, (Stolorow y Atwood). **AFECTIVIDAD:** Propiedad del sistema de mutua regulación niño-cuidador. Evolución de los afectos desde su forma inicial cuando se experimentan como sensaciones del cuerpo, hasta estados subjetivos que pueden ser articulados verbalmente. El grado en que una persona puede llegar a experimentar los afectos como mente, como sentimientos, en lugar de sólo como cuerpo, dependerá de la presencia de un contexto intersubjetivo facilitador. Cuando un niño percibe que sus experiencias afectivas son intolerables o injuriosas para su cuidador, la articulación simbólica del afecto queda bloqueada.

Como Hans Christian Andersen, el famoso escritor de cuentos infantiles, el más famoso de los cuales es “El patito feo”, Singh era un niño mucho más alto que la mayoría de sus iguales; esto lo hacía sentirse diferente de los demás, lo mismo que le sucedió a Andersen. El Patito Feo, Andersen y mi paciente compartían, sin saberlo, esta misma experiencia y la convicción concomitante de ser distinto de los demás, con el consecuente sentimiento de sí de **DEVALUACIÓN**. La sensación de “distinto” era leída como deficitaria; bloqueo del desarrollo afectivo hacia la singularidad de su propio sentimiento de sí. Tarea de transformar su “defecto” en cualidad. Lo distinto lo hace sentir extraño. En el artículo para resumir el congreso de la “Vergüenza “ de Roma que co-escribí con Ciccone, aproveché la pregunta de R. Velasco de “Quién le dijo al patito feo que él era feo?” para formularla a los pacientes infantiles que en aquella época seguían tratamiento conmigo, y las respuestas que dieron eran “relacionales”: dependían del contexto intersubjetivo de cada uno de ellos y de la problemática que estábamos trabajando entonces.

Singh era un niño que desde muy pequeño su madre le devolvía la imagen de sí de que era “grandote”, y los otros niños eran pequeños, así que tenía que ir con mucho cuidado de “no hacerles daño”; este hecho fue determinante para su inhibición de la espontaneidad, (incluso en la historia del árbol del H.T.P. el lobo no se come a la caperucita), y la convicción de que podía hacer mucho daño a los demás; parecería que un gesto espontáneo puede ser dañino. El sentimiento de sí se constituía en base a esta imagen devaluada de sí: “puedo hacer daño”. El “permiso” materno para defenderse de las agresiones de los demás le permitió liberar su iniciativa, prisionera, hasta entonces, en el vómito.

Cuando lo conocí, en Noviembre del 2003, siempre decía que todo le iba “perfecto”. Pero lo cierto es que llevaba 2 meses seguidos nervioso y vomitando diariamente. (Su récord mundial eran 16 vómitos en un día).

Era, y me consta que sigue siendo, un buen estudiante, siempre quería “ser el mejor”; de hecho en las historias de sus dibujos siempre hay “el más...del mundo”, y el hecho de ser

insaciable. Esto podía ser visto como una vivencia de desvalorización, un rasgo depresivo; y las historias, como una defensa contra la depresión, una defensa maniaca. (Ver dibujos e historias del H.T.P.).

Andrew Morriison es el autor que creo que conceptualiza mejor la rabia ; en la ponencia sobre la Vergüenza en Roma en el 2005, dijo: “La rabia narcisista es la cara visible de una **VERGÜENZA** insoportable, por ej. la sensación de ridículo después de haberte quedado muy cortado. La humillación representa la fuerte experiencia de vergüenza que refleja un avergonzamiento externo por otro significativo. Hay diversas formas de humillación: desde figuras de apego avergonzantes hasta llegar a la violación. En los tratamientos de casos de Bullying es muy esclarecedor poder entender al dominador no como un “perverso o psicópata”, sino como alguien que trata de superar la vergüenza a través de humillar al otro, eso es avergonzándole”.

Como tan bien conceptualizan Ramon Riera y Donna Orange, lo que a los humanos nos resulta traumático, lo que nos hace daño psicológicamente, lo que bloquea nuestra maduración emocional no es el hecho traumático en sí, sino no disponer de un entorno emocional que nos permita procesar este hecho traumático.

Morriison escribe: “La experiencia afectiva interna que representa el narcisismo, siempre presente en cada uno de nosotros en un grado u otro, es un deseo de ser especial. Yendo hacia lo más patológico, este deseo de ser especial para la mirada del otro idealizado se desarrolla hasta anhelar ser absolutamente único, el singular sujeto de importancia para él o para ella.” (...)” Sin esta temprana afirmación de un sentido de ser especial y significativo, el niño desarrolla una configuración del self poco segura y exigente. Requiere una constante atención y reaseguramiento.(...) Cuando las necesidades del niño han sido ignoradas mediante indiferencia o duras críticas el resultado es la DISREGULACION NARCISISTA con profundos trastornos en la autoestima o en la creación de defensas grandiosas. El narcisismo y sus representaciones se presentan conjuntamente con otros elementos de la personalidad y de la psicopatología, como depresión, fenómenos histéricos u obsesivos, etc. La DIALECTICA DEL NARCISISMO: La relación entre el narcisismo y el sentimiento de vergüenza. Son dos polos del narcisismo distintos siempre presentes:

- 1.- El polo expansivo: dominado por las tendencias exhibicionistas, grandiosas, exageradamente autónomas y de autoconfianza,
- 2.- En el polo contraído hay un sentimiento de pequeñez, de dependencia, de ser inferior, que anhela fusionarse con otro fuerte e idealizado.

La vergüenza siempre planea por el entorno siempre lista a aterrizar, a aparecer ante los inevitables fracasos en la misión de un polo o del otro.

En el cuento de Andersen de “El patito feo” aparecen los dos polos: al principio del cuento es el más feo, y cuando acaba, es el más hermoso: “¡El nuevo es el más bonito!

Y los cisnes viejos movían la cabeza reconociendo su hermosura. Se sintió avergonzado y confuso, y, no sabiendo qué hacer, escondía la cabeza bajo las alas; era demasiado feliz, pero no se enorgulleció por ello, pues quien tiene buen corazón, nunca es orgulloso. El, que se vio tan perseguido y desgraciado, era proclamado ahora por todos como la más hermosa de las aves”. (Pág. 32 “El Patito feo”). En las historias del H.T.P. de Singh también se

contempla el polo expansivo del narcisismo, con sus tendencias exhibicionistas y grandiosas.

La vergüenza es el afecto que resulta de la distancia que hay entre el self real y el ideal. Para aliviar la vergüenza está la autoaceptación, es decir, disminuir la distancia entre nuestro self real y el ideal.

En la segunda visita Singh me trajo una nota escrita por él que decía: “Perdona Laura, no puedo pensar en nada que me haga sentir mejor”. Aquí podemos observar, una vez más, el miedo a decepcionar, la culpabilidad, la búsqueda de la validación del adulto; es como si me dijera: “Perdona Laura, no he hecho los deberes”.

Los domingos por la noche y el lunes por la mañana era cuando se sentía peor y le decía a su madre: “Mami no puedo ir al cole. Estoy muy mal”. Bowlby cuando nos habla de la fobia o el rechazo escolar, nos dice que: “Cuando los niños se niegan a asistir a la escuela, sino también cuando dan muestras de ansiedad si se les obliga a concurrir. Sus inasistencias son bien conocidas por los padres, y la mayoría de esos chiquillos permanecen en sus hogares durante las horas de clase. Con no poca frecuencia, dicha condición se acompaña o se halla enmascarada por síntomas psicossomáticos de diversa índole, por ej. Náuseas, dolores abdominales”. (Pág. 285).

Tres meses después de iniciar nuestras sesiones y gracias a que Singh se sintió validado por mí, sintió que yo era fuerte y consistente, y que me había sentido afín a él, (Kohut), se produjo la revelación clave que tuvo como efecto el cambio buscado y esperado de su malestar psíquico, al admitir y reconocer, por primera vez, 2 sentimientos hasta entonces “desconocidos” para él: (Porque nunca se habían formulado).

- 1.- Le da MIEDO un compañero de clase, siente miedo ante él y no cree tener recursos para afrontarlo, y
- 2.- Se siente INFERIOR a sus compañeros cuando lo ridiculizan o se burlan de él llamándolo “moreno”, “oscuro”, “negrito”,...Esto sucedió hace 2 años. Confiesa, en el aquí y ahora de la sesión, haberse “sentido mal” y que se le hacía como una bola, pero en aquella época los vómitos aún no habían empezado. Se nos hizo evidente que empezaba a transformarse su frase inicial a la que yo hacía referencia al inicio de la ponencia, cuando Singh no conectaba sus mareos con su mundo interno: “Es muy sencillo, me encuentro mal y vomito” a : “Hay cosas que me sientan mal y vomito”.

A partir de esta sesión Singh no volvió a vomitar. Sus palabras habían sustituido al síntoma, al vómito. Las palabras lo habían clarificado-aliviado-apaciguado y habían sido, por fin, terapéuticas. Su madre, en cambio, creyó que yo había hecho “Magia”, según sus palabras. [Por ej. Momento emotivo al despedirnos, “Gracias, le debemos la vida.” (Yo explico...) “Doctora, siempre usted tan humilde!].

Como decía Kohut, el miedo de un paciente cuando acude a tratamiento psicoterapéutico no reside en descubrir que tiene deseos incestuosos, sino que vuelva a sentirse mal-entendido o mal-interpretado de manera similar a como ya lo había estado por sus padres.

El miedo a decepcionar apareció clara y explícitamente en su discurso, y me pidió que sus padres estuviesen presentes en una sesión para hablarlo todos juntos. Los padres dijeron estar muy sorprendidos, y se preguntaban cómo nunca antes había explicado nada de esto.

Paradigma **APEGO-SUPERVIVENCIA**: Salvaguardar los lazos necesarios para la

supervivencia. En las situaciones intersubjetivas que dan lugar a síntomas conversivos no es posible la articulación verbal de una experiencia afectiva porque podría amenazar un vínculo que es necesario para la supervivencia. (Luis Juri, Mario Marrone). Vemos cómo Singh cuidaba los vínculos con sus padres.

Lo más importante es que mi paciente pensara que sus padres lo aceptaban tal y como es él, incluso que podía sentir “miedo”, un sentimiento que no parecía estar “permitido” para él. A pesar de que los humanos estamos diseñados para nacer en un entorno familiar empático que sintonice con nuestras emociones y que esté interesado en saber qué sentimos, en la práctica clínica, las cosas no siempre suceden así. Sabemos que es muy habitual la falta de modulación emocional parental y la falta de sintonía afectiva en muchos de nuestros pacientes, que son víctimas en mayor o menor grado de lo que Shelley R. Doctors denomina “Violencia emocional”; Doctors dice: “La violencia emocional refiere un tipo de dolor que sufren aquellos que han experimentado una disfunción significativa en la regulación diádica de la ansiedad emocional”. (Pág. 3 “Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia”, S.R. Doctors). La violencia emocional abarca un amplio abanico de circunstancias, las más extremas de las cuales serían el abuso físico o sexual por parte de unos padres a sus hijos, y los casos más habituales de invalidación ocurren en circunstancias menos dramáticas, por ej. Cuando los niños necesitados de reconocimiento y modulación parental de su ansiedad se topan con déficits de sintonización emocional por parte de sus padres. Doctors alerta de que en los casos crónicos se puede crear la expectativa de que el dolor emocional debe ser gestionado sin recurrir a otros, (como Singh, que no había podido recurrir a sus padres), debido precisamente a la nula facilitación por parte de su entorno más próximo. Así pues, según sea la experiencia interactiva de cada sujeto se desencadenarán unos cambios u otros en las estrategias de auto-regulación: estados de vulnerabilidad amenazantes deben gestionarse de la forma más adaptativa posible, y eso dependerá de la capacidad de auto-regulación y regulación interactiva que uno ha ido aprendiendo y co-construyendo con sus figuras parentales, y también de la capacidad de auto-reflexión; Fonagy : “La función de auto-reflexión se desarrolla cuando uno puede encontrar una reflexión de sí mismo en la mente de otra persona auto-reflexiva”. La auto-gestión lleva la impronta de la historia relacional de cada sujeto

**INSIGHT:** Poder tomar conciencia porque ha accedido a una nueva experiencia relacional paciente-terapeuta. La toma de conciencia a nivel verbal del contraste entre 2 experiencias es lo que se denomina insight. A través de nuestras experiencias relacionales tomamos conciencia de sentimientos que nos habían pasado desapercibidos, tenemos acceso a recuerdos que habían quedado inservibles en nuestros sistemas de memoria, y alcanzamos a vivenciar un tipo de experiencias que no habíamos podido llegar a imaginar que pudieran existir”. (Ramón Riera).

Shelley Doctors nos señala, en este sentido, que el foco de atención está colocado en cómo paciente y analista interactúan y en lo que emerge de esta interacción diádica: “cualquier comprensión alcanzada por el paciente y el analista emerge de su interacción. Es una creación conjunta.(...) El desarrollo de una atmósfera en la que aspectos íntimos puedan ser pensados y hablados, puede ser animada o impedida por lo que dice y siente cada interlocutor”. (p.1). cualquier insight alcanzado es inseparable del vínculo afectivo en el que emerge. Esto lo relaciona con la conceptualización de Stolorow y Atwood siguiente: “ Cada interpretación transferencial que ilumina con éxito para el paciente su pasado inconsciente simultáneamente cristaliza un presente elusivo: la novedad del terapeuta como una

presencia que entiende. Las percepciones que se tiene de sí-mismo y del otro se transforman forzosamente para permitir una nueva experiencia”. Aquello de lo que se puede llegar a pensar, hablar y que se puede comprender, emerge de la interacción de los mundos de experiencias personales del paciente y del analista.

El “momento de encuentro” es el punto en el que se altera el contexto intersubjetivo y en el que cambia el conocimiento relacional implícito en la relación terapeuta-paciente. (Stern y grupo de estudio del proceso de cambio). “Los psicoanalistas ayudamos a los pacientes a prescindir , y simplemente ser, más que luchar para ser algo en particular”(Safran y Muran). Identificamos junto al paciente el patrón relacional que lo mantiene atrapado durante tiempo, prescindiendo de convicciones invalidantes, impidiéndole ser “él mismo”. Así, si el paciente siente con nosotros una nueva experiencia relacional derivada de un nuevo modo de relacionarse, en su relación con nosotros, podrá acceder al insight. Lo que hace el analista con el paciente es transformar el afecto, a través del análisis de la transferencia, y “esta transformación revierte en el desarrollo del sentimiento de sí del analizado, y a su vez en la vivencia de eficacia del analista”, (Rosa Velasco, “Comprensión relacional de la transferencia en el vínculo analítico”).

Para conseguir un estado de ánimo de bienestar psicológico es imprescindible que podamos disfrutar de un sentimiento positivo de nosotros mismos.

Quisiera acabar con unas palabras que Alejandro Ávila escribió en el prólogo del libro: “La alianza terapéutica”, de Safran y Muran: “El terapeuta construye su rol a través de la integración de conocimientos y experiencias, entre ellas la de su propia psicoterapia. Desde ese recorrido despliega capacidades de contención y sostenimiento en el encuentro con el paciente que requieren, a su vez, del uso de dispositivos continentales; una contención y sostenimiento que encuentra en el eje de la supervisión y en la relación con los pares profesionales; “aquí yo quisiera hacer una mención especial a Cata Munar y a Rosa Velasco”. Contenido y sostenido a su vez, el terapeuta se brinda a sus pacientes y pares como oportunidad de experiencia de mutualidad en la matriz relacional que les incluye”. (pag. .20). En todo este recorrido que hacemos las/os terapeutas, desde nuestra carrera - nuestra propia psicoterapia- nuestros másters y postgrados para integrar conocimientos-nuestras supervisiones-y, cómo no! La asistencia e intervención en jornadas y congresos para compartir experiencias-sensaciones-sentimientos y conocimientos, las/os terapeutas nos brindamos a nuestros pares como experiencia de mutualidad en la matriz relacional que nos incluye.

Me gustaría sentir-que todos/as habéis sentido-que yo sentía mucho interés en compartir esta experiencia clínica con todos vosotros/as... Gracias a todos/as.

## REFERENCIAS

- Andersen, H.C. (1843). *Cuentos de Andersen. El patito feo*. Barcelona. Ed. Juventud. 14<sup>º</sup> edición, 2000
- Arendar, R. (2004). “*El trabajo terapéutico de la vergüenza*”. Como contribuir a la desactivación de las convicciones invalidantes. En *Clínica e investigación relacional*: [www.psicoterapiarelacional.es](http://www.psicoterapiarelacional.es) Barcelona, 2004
- Bowlby, J (1973). “*La separación afectiva*”. Barcelona. Paidós, 1985
- Doctors, S. (2003). “Avances en la comprensión y tratamiento de la auto-lesión en la adolescencia”.

En *Revista Aperturas*: [www.aperturas.org/articulos.php](http://www.aperturas.org/articulos.php) Marzo 2003.

- Doctors,S.: Evolución de las perspectivas sobre la interpretación. "La interpretación como proceso relacional". Congreso de Chicago.
- Fonagy, P. (2001). "*Teoría del apego y psicoanálisis*". Espaxs. Barcelona, 2004.
- Ipp, Hazel (2008). « La dialéctica de los múltiples lenguajes del compromiso y de la revelación terapéutica », ("The dialectics of multiple languages of disclosure and therapeutic engagement"). Toronto. *Revista Ceir : clínica e investigación relacional* : [www.psicoterapiarelacional.es](http://www.psicoterapiarelacional.es) Octubre-2008.
- Lichtenberg,J. (2004). "*A spirit of inquiry*". "El abordaje del paciente difícil". Barcelona. Octubre-2004
- Lyons-Ruth, K. (2006). "La interfaz entre el apego y la intersubjetividad: perspectiva desde el estudio longitudinal de apego desorganizado". *Revista Aperturas*: [www.aperturas.org/articulos.php](http://www.aperturas.org/articulos.php) 2006.
- Marrone, M. (2001). "*La teoría del apego*" Un enfoque actual. Psimática. Madrid 2001.
- Molet, Laura, Ciccone,N. (2005). Síntesis congreso internacional de la Vergüenza, Roma, febrero 2005. En *Aperturas*: [www.aperturas.org/20cicconemolet.html](http://www.aperturas.org/20cicconemolet.html).
- Morrison, A.(1997). "*La cultura de la vergüenza*". Anatomía de un sentimiento ambiguo. Paidós contextos. Barcelona. 1997.
- Morrison, A.(2005). "La vergüenza del analista" Congreso de la vergüenza, Roma. En *Revista aperturas*: [www.aperturas.org/20morrison.html](http://www.aperturas.org/20morrison.html).
- Morrison, A.(2008). "Fenómenos narcisistas y vergüenza", Barcelona, 2008.
- Ornstein, Anna: (2004). "El trabajo con los padres en el tratamiento de niños". La empatía parental y sus fallos esperables. Marzo-2004.
- Riera, R. (2005). "Caso clínico de Robert", "*Becoming conscious trough the relational experience*", Congreso IARPP "Unconscious experience: Relational perspectives". Roma, junio 2005.
- Riera, R. 2009. Barcelona. ( libro pendiente de publicación).
- Safran,J y Muran,C.(2000). "*La alianza terapéutica*". Una guía para el tratamiento relacional. Bilbao. Biblioteca de psicología Desclée. 2005.
- Stern, D (2000). "Mecanismos no interpretativos en la terapia psicoanalítica". El "algo más" que la interpretación. Grupo de estudio del proceso de cambio. Libro anual de Psicoanálisis. 2000.
- Stolorow y Atwood (1992). "*Los contextos del ser*". Las bases intersubjetivas de la vida psíquica. Barcelona. Ed. Herder. 2004.
- Velasco, R. (2002). "El sentimiento de sí y el afecto de vergüenza", *Revista intersubjetivo*. Vol. 4 nº 2. Pág. 287-294.2002.
- Velasco, Rosa (2005). "Comentario a ¿Vergüenza de quién? Mundos de humillación y sistemas de restauración (Donna Orange) Roma. En *Revista Aperturas*: [www.aperturas.org/20velasco.html](http://www.aperturas.org/20velasco.html).
- Velasco, Rosa (2007). "Comprensión relacional de la transferencia en el vínculo analítico", 2007. (Pendiente de publicación).
- Velasco, R. (2008). "La vergüenza en la de-construcción/construcción del sentimiento de sí. En *Ceir clínica e investigación relacional*: [www.psicooanálisisrelacional.com](http://www.psicooanálisisrelacional.com) .2008.
- Velasco, R, Molet,L..(2008). "Patrones sintomáticos y la experiencia subjetiva". Disfunción relacional. Madrid. Abril-2008. (Pendiente publicación).
- Wurmser,L.: "La razón de la sinrazón". *Revista Aperturas*: [www.aperturas.org/21wurmserleon.html](http://www.aperturas.org/21wurmserleon.html) Dic. 2005.

## NOTAS

---

<sup>1</sup> Trabajo presentado en las I Jornadas PSICOANALISIS RELACIONAL HOY EN LA CLÍNICA DE LA SOCIEDAD GLOBAL, Las Navas del Marqués, Ávila, 13 y 14 de Febrero de 2009, organizadas por IARPP-España y el Instituto de Psicoterapia Relacional (Madrid).

<sup>2</sup> Laura Molet: Psicóloga especialista en psicología clínica. Miembro de IARPP y de IARPP-E. Co-autora, junto a N. Ciccone, del artículo- resumen del congreso sobre la Vergüenza en Roma-2005. Especialmente interesada en el afecto de vergüenza y sus consecuencias, una de las cuales se traduce en lo que la sociedad califica de “Bullying” o maltrato en las escuelas. He dado conferencias sobre este tema en el Hospital de Barcelona y en algunas escuelas.

<sup>3</sup> Primero de todo, quisiera agradecer la invitación a participar en este primer encuentro de IARPP-E, es un gran placer y es una experiencia especialmente emotiva estar aquí y ahora en esta mesa rodeada de algunas de mis referentes teórica y prácticas; además es una ocasión de un momento de encuentro con personas a las que aprecio y valoro mucho. A todo el comité científico y organizador le digo : Gracias!