

Memoria implícita y experiencia traumática¹

Manuel Matos²

PsiRelacional-Associação de Psicanálise Relacional, Lisboa, Portugal

En el contexto del inconsciente relacional, el autor revisa el caso de amnesia de Guntrip en las experiencias analíticas con Fairbairn y Winnicott. La memoria explícita es como el recuerdo de un corrector y la memoria implícita se relaciona con experiencias traumáticas tempranas. El impasse es visto como un conocimiento relacional implícito que no puede ser olvidado ni recogido, pero que necesita ser reconocido y reparado.

Palabras clave: Experiencias traumáticas, memoria implícita, impasse.

In the context of relational unconscious, the author revisits the Guntrip's case of amnesia in the analytical experiences with Fairbairn and Winnicott. The explicit memory is like a concealer's recollection and the implicit memory relates with early traumatic experiences. The impasse is viewed as a relational implicit knowledge that cannot be forgotten nor recollected but that needs to be acknowledged and repaired.

Key Words: Traumatic experiences, implicit memory, impasse

English Title: Implicit Memory and Traumatic Experience

Resumo: No quadro do inconsciente relacional o autor retoma a amnésia de H. Guntrip nas experiências psicanálticas com Fairbairn e Winnicott. Considera-se a memória explícita como recordação encobridora e relaciona-se a memória implícita com experiências traumáticas mais precoces. Apresenta-se o impasse como um conhecimento relacional implícito que não pode ser esquecido nem recordado e que, além do mais precisa de ser reconhecido e reparado.

Palavras chave: Experiências traumáticas, memória implícita, impasse.

Cita bibliográfica / Reference citation:

Matos, M. (2017). Memoria implícita y experiencia traumática. *Clínica e Investigación Relacional*, 11 (2): 369-379. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2017.110210

¹ Trabajo presentado en la Reunión bienal de IARPP España, Barcelona, Marzo/Abril 2017

² Manuel Matos é Prof. da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Psicólogo Clínico, Psicanalista Titular pela Sociedade Portuguesa de Psicanálise e Presidente da PsiRelacional -Associação de Psicanálise Relacional- Lisboa.

Dentro del ámbito del inconsciente relacional, el objetivo de este trabajo consiste en articular, por una parte, las vivencias traumáticas nucleares, archivadas en un inconsciente primario que, en general, tan sólo es accesible a través de la *memoria implícita* o sensorial y, por otra, las vivencias traumáticas accesibles a la memoria explícita, aunque parcialmente entrelazadas en el inconsciente dinámico.

Atendiendo al carácter acumulativo de las experiencias traumáticas, podemos considerar los acontecimientos traumáticos accesibles a la memoria verbal como recuerdos encubridores de otros traumas, quizás más precoces, ocurridos en la relación primaria, que tienden a repetirse en la vida de la persona sin que ella sospeche siquiera el vínculo que existe entre el acontecimiento traumático evocado y las distorsiones relacionales ocurridas anteriormente.

Para ejemplificar nuestro propósito recurrimos al Caso Guntrip, haciendo una incursión a los antecedentes de la muerte de su hermano Percy.

Trabajos teórico-clínicos recientes sobre el apego (M. Debbané, 2016) y sobre la mentalización (P. Fonagy, 1995; N. Guedeney *et al.*, 2016), nos muestran la importancia mayor que tienen la relación primaria adecuada y el ajuste diádico en el desarrollo mental y la creación de pautas relacionales saludables. En el caso de las relaciones primarias fallidas, y teniendo en cuenta la inmadurez neuropsicológica, las experiencias traumáticas precoces sufren una represión primaria con efecto acumulativo que oculta en ocasiones las vivencias traumáticas nucleares.

Tanto F. De Masi (2015) como C. Bollas (1989) se refieren al trauma como *tragedia que ya ha sucedido*. Tragedia ésta que crea las bases para que ese anterior destino se repita. De Masi sitúa el trauma a nivel de la relación primaria, acentuando la importancia de los aspectos emocionales. *Considera como trauma emocional, o trauma en la relación primaria, el conjunto de las respuestas desviantes susceptibles de condicionar en sentido psicopatológico el desarrollo infantil, y acentúa en particular el efecto traumatogénico de esa desviación precoz en la comunicación emocional entre el pensamiento de la madre y el del niño* (p. 49). Las estructuras psicopatológicas creadas borran el recuerdo de las experiencias traumáticas, cuya reconstrucción se hace más difícil y de acceso indirecto.

Lo que aparece en un primer plano no es el sufrimiento del trauma propiamente dicho, sino la ausencia de estructuración del pensamiento a lo largo de la infancia. Si el niño vive en un universo desprovisto de respuesta afectiva por parte de los padres es incapaz de desarrollar las representaciones fundamentales para la constitución del sentido de la realidad (p. 57).

El recuerdo de los acontecimientos traumáticos es a menudo encubridor e incompleto porque los contenidos traumáticos –que se archivan a nivel de un inconsciente primitivo, predominantemente sensorial, irrepresentable– se revelan a nivel de la memoria implícita y raramente en el de la memoria explícita.

Para alcanzar y comprender la memoria implícita es necesario tener en cuenta las relaciones más o menos precoces del paciente, que se refieren al pasado (P), los acontecimientos que se repiten en las relaciones concretas actuales de la persona (A), y los acontecimientos que se derivan de la influencia mutua y recíproca de los aspectos inconscientes del paciente y del analista en las dinámicas transferenciales (T).

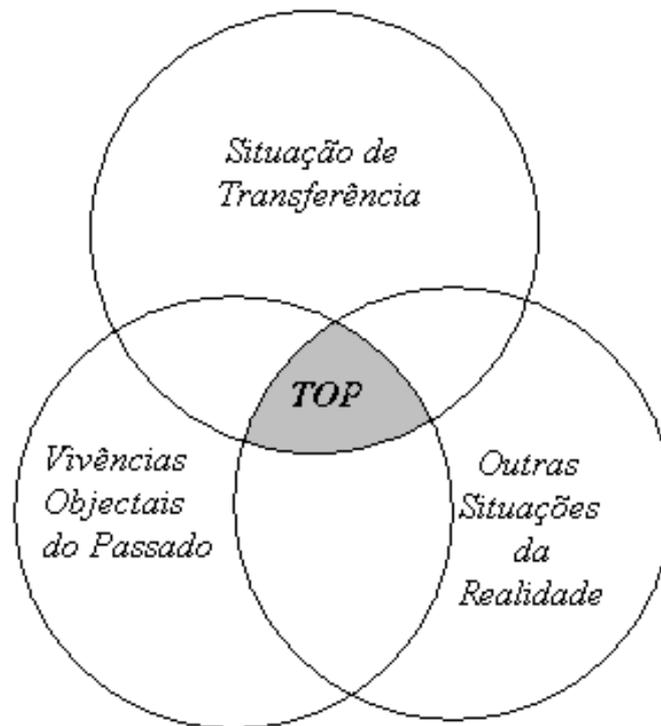
J. Strachey (1934) fue uno de los primeros autores en destacar esta dinámica a propósito de la *interpretación mutativa*, cuyo objetivo es romper el círculo vicioso neurótico e iniciar el ciclo benigno de desarrollo psíquico. La interpretación mutativa, a través de *insights* sucesivos, es un instrumento destinado a alterar la estructura de la organización psíquica del paciente, de forma que se produzcan e integren experiencias emocionales, la mayor parte de las veces aisladas, y se modifique su *inconsciente actuante*. Dicho de otro modo, es necesario que la nueva relación cree una brecha en la expectativa de la repetición; de forma que el paciente se confronte con la diferencia entre las pautas relacionales anteriores, normalmente de origen traumático, y la realidad de una relación nueva y de desarrollo. La confrontación con la diferencia tiene un efecto sorpresa, un efecto de revelación y una acción transformadora. Por eso Strachey nos dice que la interpretación mutativa debe tener una *incidencia emocional inmediata* y producir *insights* sucesivos.

Según mencioné en un trabajo anterior sobre las transformaciones, también Leuzinger-Boheleber y R. Pfeifer (2002) denominaron *Thematic Organisation Point* (TOP) a un punto de intersección de la triple realidad: situación de la *transferencia* (T), vivencias objetales del *pasado* (P), y *otras* situaciones de la realidad (O). Y denominaron *triángulo del insight* a aquel que se constituye en la interacción de esta triple realidad de acuerdo con el siguiente diagrama (Figura 1)

A título de ejemplo, J. Toubert-Oklander (2016) recuerda que el objetivo del psicoanálisis es explorar las dimensiones inconscientes de esas experiencias humanas constituidas en contextos vinculares, siendo evidente la importancia de la memoria en ese trabajo.

Pero hay contenidos psíquicos, resultantes de experiencias nucleares, que nunca tuvieron expresión verbal, que *no pueden ser recordados ni olvidados* y que esperan la capacidad reflexiva del analista para ser reconocidos e integrados (S. Gerson, 2004).

Figura 1 - Triángulo del *Insigth* según Leuzinger-Boheleber y R. Pfeifer, (2002)
 [Situación de Transferencia; Vivencias Objetales del Pasado; Otras Situaciones de la Realidad]



A propósito de aquello que conseguimos o no verbalizar y sobre la relación entre memoria e inconsciente, M. Mancía (2007) se refiere al *inconsciente precoz y no reprimido*, por oposición al *inconsciente dinámico* derivado de la represión. Considera la *memoria implícita* correspondiente a las primeras experiencias relacionales madre-niño que “[a pesar de] depositadas en el inconsciente condicionan la vida mental del individuo en las dimensiones afectivas, emocionales y cognitiva incluso en la vida adulta” (p. 371). A estas experiencias primitivas se juntarían a veces experiencias fuertemente traumáticas constitutivas del *inconsciente tardío no reprimido* que se archivan en la memoria implícita.

El autor entiende que no es posible hablar de inconsciente sin hablar de memoria. Tendríamos entonces dos formas de inconsciente compatibles con dos formas de memoria: la *memoria implícita*, esencialmente emocional y afectiva, inaccesible a la verbalización, y la *memoria explícita*, que da cuenta del inconsciente dinámico por la vía del recuerdo.

También P. Migone (2010) entiende que no existe un inconsciente, sino diferentes tipos de inconscientes, y que la principal característica del inconsciente psicoanalítico es ser dinámico; considera que existe también un inconsciente cognitivo, lo que parece paradójico, siempre que somos capaces de traer a la conciencia pensamientos reprimidos, emociones, o que reaparecen traumas en "après-coup". Y de esa forma se retoma *a posteriori* la situación traumática anterior y sus contextos y se atribuyen de forma retrospectiva nuevos significados.

El inconsciente psicoanalítico y el inconsciente cognitivo no son tan diferentes como podría parecer. Citamos: "*Con inconsciente cognitivo, nos referimos a esa parte del funcionamiento mental que es inconsciente no porque fue eliminado, sino porque nunca se ha conocido y, entonces, no podrá ser nunca recordado*" (p. 510). Toubert-Oklander, anteriormente citado, contrapone y entiende que el concepto de inconsciente incluye sujeto, objeto y la relación mutua, afectiva y comunicacional. Su complejidad hace innecesario distinguir inconsciente relacional o social, pues "*el termino inconsciente es por sí mismo suficiente*" (p. 5).

Para R. Velasco (2016) la memoria excede aquello que conseguimos recordar y se revela en el modo como los acontecimientos pasados influyen en las acciones posteriores. La autora distingue entre *memoria implícita*, que se embreña en la complejidad de los sentimientos, y *memoria explícita*, responsable de la *ordenación secuencial, temporal y espacial*. La memoria implícita, no consciente, se revela en el *conocimiento relacional implícito* (CRI), como manera inconsciente y espontánea de estar con el otro que aprendemos desde la primera infancia. El saber implícito, "*no se puede pensar con palabras sin la participación de la capacidad reflexiva*" (p. 2). Implícito y explícito deben ser bien integrados porque de ellos depende la cohesión del sentimiento de Sí-mismo y la capacidad de lectura subjetiva.

M. Balint (1977), refiriéndose a la zona de la *falta básica*, describe un tipo de pacientes no implicados la estructura del conflicto y que tienen el sentimiento de tener una *falta que debe ser reparada*. A mi entender, se trata de pacientes que sufrieron situaciones traumáticas precoces y no son capaces ni de olvidarlas ni de recordarlas y a las cuales sólo parecen haber acceso a través de la memoria implícita que se revela cuando la intuición del analista es capaz de acceder a la subjetividad de sus reacciones contratransferenciales, o cuando el paciente logra llegar ahí a través del sueño. Es entonces cuando se revela, tanto al paciente como al analista, ese conocimiento implícito.

Como señala el autor, la *falta básica* tiene su origen en la falta de *ajuste* de cuidados, de atención, de afección en fases precoces en la existencia del niño por parte de quienes constituyeron su entorno relacional (p. 35). En estas situaciones, el *impasse* es la norma.

Desde nuestro punto de vista dicho punto muerto corresponde a aquello que *no se puede olvidar, no se puede recordar y exige reparación*.

En esta línea de pensamiento, H. Oppenheim-Gluckman (2015) se refiere al *impasse* en que quedaron los análisis de H. Guntrip, con Fairbairn y Winnicott, que sólo consiguió resolver su amnesia vinculada a la muerte de su hermano menor a través de una serie de sueños reactivados por los períodos de enfermedad de sus analistas. Pero lo que descubrimos cuando releemos con atención lo que relata Guntrip es que su insistencia en superar la amnesia infantil se refiere, desde nuestro punto de vista, a la memoria implícita que tenía de los hechos anteriores a la muerte de su hermano y con relación a los cuales exigía explicitación y, en cierto modo, reparación por parte de su madre.

Lo que pretendemos destacar es que el caso Guntrip, más conocido entre nosotros por sus análisis con Fairbairn y Winnicott y por el drama de la muerte de su hermano menor Percy, de un año de edad, cuando él tenía tres años y medio, es paradigmático de una situación de *impasse* asociado a la memoria implícita y que exige reparación.

Al releer atentamente la descripción detallada de su experiencia analítica descubrimos algunos detalles importantes acerca de estos dos análisis, de las circunstancias de la muerte de su hermano, de la relación de Guntrip con su madre, que nos permiten relacionar las vivencias traumáticas con la *memoria implícita* que, si hemos entendido bien a R. Velasco, representa un *conocimiento relacional implícito* que se revela en "après-coup".

En primer lugar, recuerdo que Guntrip se revela como un psicoanalista relacional crítico tanto en relación con sus analistas como a Freud y a M. Klein. Considera que Fairbairn es un analista clásico en la postura y en las interpretaciones, bien diferente de lo que aboga en sus trabajos escritos o cuando dialoga con él tras las sesiones. De modo que en las sesiones siente a Fairbairn como una madre austera y nada sensible, mientras que fuera de las sesiones lo siente como un padre afectuoso. El Fairbairn relacional dirá: "*Podemos prolongar el análisis durante toda la vida y no llegar a ningún lado. Es la relación personal la que es terapéutica*" (p. 6). No obstante, y a medida que el análisis avanzaba, Guntrip descubría la contradicción: "*descubrí en él al analista clásico con una técnica interpretativa mientras que yo sentía necesidad de retroceder al nivel del grave traumatismo infantil*" (p. 7). De ahí que Guntrip añada que "*la terapia psicoanalítica no es puramente teórica, en la medida en que implica una relación personal de auténtica comprensión*" (p. 6).

Entre otras cosas, Guntrip lamenta que ninguno de sus analistas haya sido capaz de resolver el problema de su amnesia infantil vinculada a lo que le sucedió cuando tenía tres años y medio. Dicho de otra forma, Guntrip paciente tenía una *memoria implícita del acontecimiento*

traumático que ni podía recordar ni podía olvidar, que justifica el punto muerto en que se encontró durante casi toda su vida y su sufrimiento psíquico.

Como ya mencionamos, las *"experiencias traumáticas depositadas en el inconsciente condicionan la vida mental del individuo en las dimensiones afectivas, emocionales incluso en la vida adulta"* (Mancia, 2007; Velasco, 2016). Esa experiencia traumática se reveló a Guntrip, y con particular evidencia, dos veces sin que él mismo hubiera sido capaz de establecer el vínculo entre el acontecimiento y el trauma infantil de la pérdida.

Como el propio Guntrip afirma, incluso con setenta y tres años de edad, las experiencias traumáticas de la infancia eran hechos vivos y resurgían sin que él fuera capaz de reconocerlos. Recuerda que cuando tenía veintiséis años, en la Universidad, mantuvo una relación fraterna con un colega. Al llegar el periodo estival se separaron y Guntrip se marchó de vacaciones con su madre, cayendo enfermo. Sintió un agotamiento que él mismo calificó de misterioso. Ese agotamiento desapareció de manera igualmente misteriosa cuando dejó la casa de su madre y regresó a la Universidad.

A los treinta y siete años, Guntrip fue admitido como pastor adjunto en una iglesia evangélica. Entonces se relacionó con otro colega a quien rápidamente consideró también como una suerte de hermano sustituto de Percy. Al iniciarse la II Guerra Mundial (1939-1945), y con motivo de la movilización, se produjo una nueva separación entre él y ese amigo. Por aquel entonces, Fairbairn también enfermó, y Guntrip sintió nuevamente el mismo misterioso agotamiento. Poco después, Guntrip recibió la noticia de la muerte del colega y amigo de la Universidad.

Fue entonces cuando Guntrip tuvo un sueño que le revela un nexo de causalidad entre ese misterioso decaimiento y la pérdida de su hermano:

"Yo bajaba al interior de una tumba y vi a un hombre enterrado vivo que intentaba salir de allí, pero yo le amenacé con enfermar, lo cerré y salí sin dilación", p. 14.

A pesar del conocimiento y de la verbalización de la pérdida prevalecía una memoria implícita de hechos no conscientes que se manifestaban bajo la forma de un adolecer somático que le ponía al borde del agotamiento, en una situación de *impasse* que tanto le impide olvidar como recordar. La pauta de relación que tenía con hermanos sustitutos de Percy nos muestra que existe un *conocimiento relacional implícito* (CRI) del trauma de la pérdida. Pero, como veremos enseguida, el recuerdo de la pérdida encubría otras vivencias traumáticas aún más precoces.

Lo que Guntrip sabía acerca de su historia familiar, junto con las confidencias que su madre le había hecho cuando era adolescente y con lo que ella le contó tras la muerte de su padre

morir, pone de relieve la relación entre la *memoria implícita*, por naturaleza irrepresentable, y las *vivencias traumáticas*.

La madre de Guntrip era la mayor de once hermanos y hubo de cuidar de todos ellos. Su propia madre (la abuela de Guntrip) era una mujer atolondrada y que nunca se ocupó de sus hijos. Cuando todavía era bastante joven, la madre de Guntrip vio morir a cuatro de esos hermanos y hermanas. Cuando se casó, su instinto maternal estaba agotado. Ocultó a su marido que no deseaba tener hijos y fue incapaz de dar de mamar a Percy, lo que llevó a su esposo a acusarle de que el bebé había muerto con un año de edad porque ella no lo había amamantado.

El propio Guntrip supo que su madre sólo le había dado pecho para evitar quedarse embarazada otra vez. Pero el embarazo se produjo, porque Percy falleció con un año de edad cuando Guntrip tenía tres años y medio. Las circunstancias de la muerte de su hermano son referidas de la siguiente forma:

“Ella me contó que con tres años y medio entré en la habitación donde ella estaba y que había visto a Percy tendido a lo largo muerto y desnudo sobre sus rodillas. Me incliné sobre él y lo envolví con mis brazos diciendo: No le dejes que se vaya. Nunca más lo verás. Pero ella me hizo salir de la habitación y yo enfermé de un mal misterioso. Pensaron que iba a morir y el médico dijo: se va a morir del disgusto. Si su sentido materno no es capaz de salvarlo yo tampoco lo lograré” (p. 13-14).

Tal vez Guntrip quisiera y tuviese miedo de juntarse a su hermano en la tumba. Lo cierto es que el acontecimiento traumático no es “únicamente” la muerte de Percy, que formaba parte de una memoria verbal y explícita, sino también una secuencia de otras vivencias traumáticas bien anteriores encapsuladas en una *memoria implícita* de la que, a pesar de haber sido revelada por su madre, él sólo es capaz de acordarse indirectamente a través del sueño, venciendo, por lo menos parcialmente, la amnesia infantil.

Tras la muerte de Percy, Guntrip sólo consiguió recuperarse en casa de una tía materna donde vivió por un tiempo. Y recuerda que entre los tres años y medio y los siete años trabó auténticas batallas con su madre para que ella se ocupase de él, recurriendo a pequeñas enfermedades psicósomáticas: dolores de barriga, erupciones cutáneas, faltas de apetito, estreñimiento, fuertes accesos de fiebre que desaparecían de un día para otro (p. 15).

Guntrip se quejaba del punto muerto en que se encontraba su análisis con Fairbairn. Podríamos decir incluso que él repetía un *impasse* porque ni lograba terminar el análisis ni continuarlo (p. 18). Cuando él pensaba haber progresado un poco, Fairbairn se puso

enfermo. Llegó a estar al borde de la muerte, lo que le obligó a interrumpir el análisis durante seis meses. Cuando retomó el análisis, le contó al analista la muerte de su amigo. En ese momento, Fairbairn le hizo, según él, una interpretación capital:

Creo que después de mi enfermedad, ya no soy ni su buen padre ni su mala madre, sino su hermano muriendo en sus brazos. (p. 16).

Fairbairn hizo aquí una referencia al pasado (P), a otros asuntos de la actualidad (O) y a la transferencia (T), coincidiendo con aquello que Leuzinger-Boheleber y R. Pfeifer denominan *Thematic Organisation Point*.

Pero es el análisis con Winnicott el que viene a ser decisivo de lo que era verdaderamente nuclear en Guntrip. Subrayamos dos intervenciones de Winnicott refiriéndose a la indiferencia de la madre: *usted está encontrando un trauma más antiguo al cual no conseguiría tener acceso sin el trauma de la muerte de Percy* (p. 20). Y en cuanto a lo que representaba Percy para Guntrip le dice: *cuando él murió usted se quedó sin nada y se hundió, se desmoronó: "vous vous êtes éffondré"* (p. 19).

De Masi, ya citado, nos recuerda que en la patología de los traumas hay un pedido de nueva relación con respuestas emocionales adecuadas y que la actitud psicoterapéutica que se debe tener con estos pacientes es diferente de la que tenemos con pacientes en una línea neurótica. Citamos: *mientras la transferencia resulta esencialmente de las proyecciones y de los aspectos fracturados del pasado del paciente la relación analítica es una nueva construcción resultante del encuentro entre las partes receptoras del paciente y del analista que se desarrolla con la contribución de ambos* (p. 62), lo que marca claramente la diferencia entre el psicoanálisis y el psicoanálisis relacional. La necesidad de depender del objeto apropiado para el desarrollo va en el sentido del analista como *objeto transformacional* de C. Bollas (1979).

Como es evidente, las vivencias traumáticas más primitivas de Guntrip se refieren a los traumas infantiles de su propia madre, cuyo instinto materno fue cercenado por la obligación de hacer de madre de sus propios hermanos. Visto desde el ángulo teórico-clínico en la perspectiva de A. Green y de la experiencia de *la madre muerta*, Guntrip se depara con una madre deprimida, indisponible, retirada desde el punto de vista emocional, indiferente, enajenada y de la seguramente sentía su rechazo. Tal como su propia madre, Guntrip fue confrontado con la muerte mucho antes de saber lo que era la vida. Y esa realidad primitiva habrá sido la componente nuclear de su *memoria implícita*, encapsulada en una aparente amnesia infantil del trauma; en la medida en que él no era capaz de olvidar, pero tampoco

conseguía acordarse, porque no disponía de la capacidad de *ordenación secuencial, temporal y espacial* propio de la *memoria explícita* (Velasco, 2016).

Vista desde el ángulo de los procesos introyectivos experimentados en términos de *mentalización*, es muy poco probable que la experiencia traumática de Guntrip haya sentido en su madre la capacidad de captar por intuición y de interpretar sus comportamientos de conformidad con la angustia subyacente. La *actividad mentalizante* se construye a través de las identificaciones primarias (Debbané, 2016).

La mentalización surge como experiencia subjetiva a partir de la capacidad de sentir y compartir emociones y de la mentalización resulta el *insigth*. Si ese intercambio emocional no se produce (y en el caso de Guntrip no lo hizo) lo que podría ser memoria explícita se estanca en el *impasse de la memoria implícita* porque el recuerdo que se evoca, siendo una vía de acceso a la resolución del trauma es al mismo tiempo un recuerdo encubridor del trauma más primitivo.

REFERENCIAS

- Debbané, M. (2016). *Mentaliser*. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur, 2016.
- Balint, M. (1967). *Le défaut fondamental*, trad ing. París: Payot, 1977. (La zone du défaut fondamental, pp. 29-33).
- De Masi, F. (2015). *Travailler avec des patients difficiles*, trad it, París: Ithaque (Le trauma dans la relation primaire)
- Fonagy, P. (1995). Brincando com a realidade - I - Teoria da mente e desenvolvimento normal da realidade psíquica *Livro Anual de Psicanálise*, 1996, XII, p. 11-26.
- Gerson, S. (2004). El inconsciente relacional: un elemento nuclear de la intersubjetividad, la terceridad (thirdness) y el proceso analítico, trad ing. con autorización de *The Psychoanalytic Quarterly*, LXXIII, pp. 63-98.
- Guedeney, N.; Guedeney, A. et al. (2016). *L'attachement: approche théorique*, 4e Édition, París: Elsevier Masson, 2016.
- Guntrip, H. (1975). Mon experience de l'analyse avec Fairbairn et Winnicott, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 15, 1977, pp. 5-29.
- Leuzinger-Boheleber, M.; & Pfeifer, R. (2002). "Remembering a depressive primary object: memory in the dialogue between psychoanalysis and cognitive science", *International Journal of Psychoanalysis*, 83, pp. 3-33.
- Mancia, M. (2007). Mémoire implicite et inconsciente precoce non refoulé: leur rôle dans le transfert et le rêve. *Revue Française de Psychanalyse*, 2007, Vol. 71(2), p. 369-388.

- Migone, P. (2010). El inconsciente psicoanalítico y el inconsciente cognitivo, *Clínica e investigación relacional*, Vol. 4, (3), 2010, p.505-517.
- Oppenheim-Gluckman, H. (2015). A propos de H. Guntrip, entre Fairbairn et Winnicott. in Dethiville, L. *Winnicott notre contemporain*, París: Campagne première, 2015.
- Strackey, J. (1934). La nature de l'action thérapeutique de la psychanalyse, *Revue Française de Psychanalyse*, XXXIV, 2,1970, pp. 255-284.
- Tubert-oklander, J. (2016). La teoría del vínculo y la perspectiva relacional em psicoanálisis, Zacatecas: 56º Congreso Nacional de Psicoanálisis - *Psicopatologías actuales, tratamientos actuales*, Noviembre 2016.
- Velasco, R. (2006). Memoria y conocimiento relacional implícito. *Revista de la Sociedad Española de Psicoanálisis* Temas de psicoanálisis. www.temasdepsicoanálisis.org/memoria-y-conocimiento-relacional-implícito, p.1-11.

Original recibido con fecha: 25-4-2017

Revisado: 30-5-2017

Aceptado: 30/06/2017