Clínica e Investigación Relacional
Revista electrónica de Psicoterapia
ISSN 1988-2939
Vol. 20 (2) – Octubre 2026 - http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2026.200207

Odio, reconocimiento y trauma histórico: Akin y yo entre las esquirlas de la guerra.[1]

Carla Carvalho[2]
PsiRelacional, IARPP
Lisboa, Portugal

RESUMEN
Este artículo presenta una reflexión auto etnográfica y clínica sobre la intersección entre el trauma histórico, el legado colonial portugués y los límites del espacio intersubjetivo. A través del relato de un caso clínico con un veterano guineano de la Guerra Colonial, se explora la forma en que el trauma no procesado y la memoria colectiva se manifiestan en la clínica. El estudio analiza la contratransferencia somática, el concepto de 'fantasma' transgeneracional y el *enactment* (actuación) como vehículos de un dolor histórico silenciado. Por último, se cuestiona la viabilidad de la neutralidad clínica en un contexto de heridas coloniales y racismo estructural.

Palabras clave: Trauma histórico; Guerra Colonial; Psicoanálisis relacional; Contratransferencia somática; *Enactment*; Lusotropicalismo.

ABSTRACT
This article presents an autoethnographic and clinical reflection on the intersection of historical trauma, the Portuguese colonial legacy, and the limits of the intersubjective space. Through a clinical case report of a Guinean veteran of the Colonial War, it explores how unprocessed trauma and collective memory manifest in the clinical setting. The study analyzes somatic countertransference, the concept of the transgenerational 'phantom', and enactment as vehicles for a silenced historical pain. Finally, it questions the viability of clinical neutrality within a context of colonial wounds and structural racismo

Key Words: Historical trauma; Colonial War; Relational psychoanalysis; Somatic countertransference; Enactment; Lusotropicalism.

[1] Trabajo presentado en el XXII Congreso Internacional de la IARPP, Toronto. Celebrado del 7 al 11 de mayo de 2026. Incluido en el panel *"Mutual Hate and Dissociation Post-Empire: Echoes of Portuguese Colonialism in Therapy".* Presentado junto a los trabajos de Miriam Dos Santos y Frederico Bento, incluidos también en este número de CeIR.

[2] Psicóloga Clínica por la Facultad de Psicología de la Universidad de Lisboa y Psicoterapeuta Relacional por PsiRelacional (Asociación de Psicoanálisis Relacional). Trabaja en consulta privada en Lisboa, Portugal, con adultos jóvenes y adultos. Es miembro de la IARP (The International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy), de PsiRelacional y de la SEPI (The Society for the Exploration of Psychotherapy Integration).

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

English Title: Hatred, Recognition, and Historical Trauma: Akin and I Amidst the Shards of War.

Cita bibliográfica / Reference citation:
Carvalho, C. (2026). Odio, reconocimiento y trauma histórico: Akin y yo entre las esquirlas de la guerra. *Clínica e Investigación Relacional*, 20 (2): 100-109. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2026.200207

Los ecos persistentes de un imperio inacabado

El colonialismo portugués no tuvo un final impecable con la Revolución de los Claveles (el levantamiento popular que derrocó cuarenta y ocho años de dictadura en Portugal). Si bien las estructuras administrativas del imperio colapsaron, el fenómeno colonial en sí no se desvaneció; simplemente migró de los mapas políticos hacia el terreno mucho más complejo de la psique humana. Sobrevive hoy, vibrando a través de una memoria colectiva que es a la vez fragmentada y ferozmente defensiva. Vive en lo que podríamos llamar "heridas psíquicas resilientes" —heridas que se niegan a cicatrizar porque la sociedad que las infligió aún no ha nombrado plenamente el crimen.

La Guerra Colonial fue más que una serie de campañas militares; fue una fábrica de identidades destrozadas. Quebró a los hombres que fueron enviados a combatirla y, al hacerlo, quebró a las familias que esperaban su regreso. El país al que estos hombres regresaron estaba ansioso por olvidar y mirar hacia Europa, despojándose del recuerdo de los territorios tropicales que el régimen había higienizado llamándolos "provincias de ultramar". Protegidos por el mito del 'lusotropicalismo' —la ilusión de un imperio suave y de una coexistencia pacífica—, nos sumergimos en un pacto de silencio no oficial, similar al *Pacto del Olvido* español. La narrativa europea exigía borrar el dolor de la memoria, y en consecuencia, estos hombres fueron empujados a un silencio sofocante, donde su trauma se manifestó como un "pavor innombrable". Muchos, como mi propio padre, regresaron con lo que hoy reconocemos como un Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) severo, pero que en aquel entonces se desestimaba como simples "nervios, alcoholismo crónico o un estado de distanciamiento frígido e inalcanzable".

Al otro lado de esta brecha histórica —en los territorios de Angola, Mozambique y Guinea-Bissau— el legado fue aún más profundo. La violencia colonial no fue un mero acontecimiento, sino una condición estructural de existencia. La experiencia de la guerra

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

produjo cicatrices históricas que están profundamente entretejidas en las identidades nacionales de estas excolonias. Es en la encrucijada de estos dos linajes traumatizados —la hija del colonizador y el hijo del colonizado— donde tiene lugar mi encuentro con Akin. Este encuentro no fue solo una cita clínica; fue la colisión de dos mundos a los que se les había enseñado a mirarse mutuamente a través de la mira de un rifle.

El umbral de la resistencia

Recuerdo el día que Akin llamó por primera vez. Su voz en el teléfono era pesada, saturada de una gravedad que parecía tirar del mismísimo aire de mi consultorio. Había cierta brusquedad en su forma de hablar, una serie de pausas tan densas y prolongadas que me sorprendí comprobando si la línea seguía activa. Habló de "dificultades familiares" y de la necesidad de pedir ayuda, pero debajo de las palabras había una vibración de algo mucho más antiguo y peligroso.

Desde ese primer momento, sentí una resistencia somática y visceral. Mi cuerpo, que a menudo sirve como un instrumento sensible en mi práctica clínica, gritaba una advertencia. Mi cuerpo se había convertido, como diría Thomas Ogden (1982) sobre la identificación proyectiva, o Donnel Stern (1983) con su concepto de 'experiencia no formulada', en el primer receptor de este terror. Antes de que cualquier palabra pudiera articularlo, mi propia agitación ya estaba decodificando una memoria que no era solo de Akin, sino de la estructura histórica que nos unía: una memoria que exigía ser contenida antes incluso de poder ser pensada. Me di cuenta, con un sentido de culpa profesional, de que no quería recibir a este hombre. Había algo en la "sombra" que proyectaba a través de la línea telefónica que me resultaba amenazante. Y, sin embargo, me escuché a mí misma decir que sí y programar la cita. En retrospectiva, me pregunto si ese "sí" fue el primer acto de una tragedia que ambos estábamos destinados a representar.

El día de nuestra primera sesión, la tensión en la sala era casi física. Me senté en mi silla, mirando el reloj, sintiendo una creciente sensación de pavor. El timbre sonó treinta minutos antes: una intrusión aguda y agresiva en el silencio. Me congelé. No quería abrir la puerta. Quería que esos treinta minutos de seguridad duraran para siempre. Dejé que el timbre sonara, esperando que tal vez pensara que se había equivocado de día y se marchara. Pero el timbre sonó de nuevo, y luego otra vez, convirtiéndose en una exigencia rítmica y continua. Era el sonido de un pasado que se niega a esperar su turno.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

Cuando finalmente abrí la puerta, la presencia de Akin era abrumadora. Es un hombre negro alto, de complexión robusta,con una piel como la obsidiana oscura que parecía absorber la luz del pasillo. Pero lo primero que vi realmente fue la cicatriz. Era una línea gruesa y plateada de tejido queloide que trazaba un camino a través de su mejilla, desde la mandíbula hacia la oreja. Era la firma de la violencia, un mapa permanente de un trauma que yo aún no comprendía, pero que de alguna manera sospechaba.

Mientras lo miraba, sentí una extraña sensación fantasma en mi propio rostro. Instintivamente, me llevé la mano a la cara y sentí la pequeña cicatriz en mi mandíbula: un remanente de mi propio tiempo en las zonas de guerra de Guinea. Lo conduje al consultorio mientras mi corazón se aceleraba, atrapándome en un estado de terror suspendido, en cámara lenta.Tuve que obligarme conscientemente a respirar, a encontrar alguna apariencia del "contenedor analítico" que se suponía debía proporcionar.

El espejo de la cicatriz

En nuestra primera hora, la historia de Akin comenzó a emerger en fragmentos irregulares. Era un veterano que había sobrevivido a la selva de Guinea-Bissau luchando por la libertad de su tierra, solo para encontrarse viviendo como un forastero en el mismo país contra el que alguna vez había luchado. Habló de su familia: una esposa y tres hijos que ahora le tenían terror. Su hijo mayor le había dado el ultimátum que lo llevó a mi puerta: "Busca ayuda, o no vuelvas".

Akin habló de "perder la cabeza". En el espacio clínico, esto suele ser un eufemismo para referirse a una ira disociativa,un momento en el que el "yo" se desvanece y el trauma toma el volante. —¿Cómo son esos momentos para usted, Akin?—pregunté, con la voz ligeramente temblorosa. —Es mi esposa —dijo, y su voz descendió a un registro bajo y peligroso—. Se queja. No para. Se queja de todo. Ya sabe cómo es. Un escalofrío se instaló en la habitación. Sus ojos, que habían estado apagados, se encendieron de pronto con una ira antigua. —No sé cómo es, Akin. Tal vez podría ayudarme a entender. —Bebo para adormecer a los fantasmas —espetó, inclinándose hacia delante—. Y cuando llego a casa, si ella empieza a atacarme... me provoca. Ya sabe cómo es. Ya sabe cómo son los hombres.

Sentí una oleada de irritación. Estaba intentando reclutarme en una comprensión compartida de la violencia masculina. —No, no lo sé —dije, con más

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

firmeza de la que pretendía—. ¿Por qué cree que yo lo sabría? Pero sí lo sabía. Me miró con una intensidad que se sintió como un peso físico. —¿Acaso los hombres de su familia no pierden la cabeza? No me diga que su padre es un santo.

La pregunta se sintió como una brecha en mis propias defensas. Me estaba mirando a través de mí, más allá de mi título profesional y mi piel blanca, directamente hacia la sala de estar de mi infancia. Sentí mi corazón martillar contra mis costillas. Le sostuve la mirada, aterrorizada de que, si apartaba los ojos, viera a la "hija del veterano" escondida detrás de la máscara de terapeuta.

—Creo que todos perdemos la cabeza en algún momento —dije. Akin ofrecía fragmentos de información —la bebida, los "fantasmas", perder la cabeza— pero siempre retrocedía. No nombraba la violencia. Solo gesticulaba con un movimiento rápido y cortante de su mano, como si rebanara el aire. Nos sentamos en un silencio que parecía una zona de guerra,mirándonos a los ojos, cada uno esperando a que el otro diera el primer paso. —Tengo que decirlo todo, ¿no es así? —preguntó, y su voz de repente sonó como la de un niño asustado. —No tiene que decir nada que no quiera —respondí—,pero dijo que había venido a buscar ayuda. —Mi vida... no ha sido fácil, ¿sabe? —susurró—. Cuando el efecto del alcohol pasa, vienen los fantasmas. Viven en mi cabeza, llevan ahí mucho tiempo. Gritan, se lamentan, dicen mi nombre... A veces solo necesito escapar.

Los fantasmas del "Vietnam portugués"

La mención de Akin a los fantasmas no era metafórica. En el contexto de la Guerra Colonial, particularmente el conflicto en Guinea-Bissau —a menudo llamado el "Vietnam portugués"—, los fantasmas eran literales. Fue una guerra de emboscadas, de enemigos invisibles en la espesa selva, de minas terrestres que convertían el propio suelo en un arma. Una guerra donde la distinción entre "soldado" y "civil" se evaporaba bajo el calor y la lluvia.

Cuando Akin reveló que era de Guinea, el "teatro de operaciones" en mi consultorio se convirtió en una realidad tridimensional. Mi propia historia irrumpió en los espacios entre sus palabras. Yo tenía solo dos años cuando mi madre decidió llevarme a Guinea para unirnos a mi padre, que estaba destinado allí. No tengo recuerdos conscientes de las imágenes o los sonidos de aquella época, pero aún hay fantasmas de

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

los que no puedo librarme. Ecos físicos y perturbadores de un pasado que aún vive bajo mi piel.

Conozco la historia de mi tití mascota, una pequeña criatura que vivió con nosotros hasta que quedó atrapada en un fuego cruzado, así como la de cómo me caí de una silla al intentar alcanzar un vaso de cristal que se hizo añicos, y cómo una esquirla me abrió la cara desde la barbilla hasta el labio. En medio de un territorio devastado por la guerra, sin instalaciones médicas adecuadas cerca, la herida se dejó curar como mejor pudo. El resultado fue la cicatriz que llevo hasta el día de hoy, pero de la que me sigo olvidando. Este es el terreno de lo que Nicolas Abraham y Maria Torok (1994) denominan el 'fantasma': el secreto inconfesable, la vergüenza o el crimen de los padres que pasa, como una herencia muda, al inconsciente de los hijos. El fantasma de mi padre habitaba en mi cicatriz. Simultáneamente, del lado de Akin, la violencia no era un síntoma aislado, sino la respuesta fisiológica a lo que Frantz Fanon (1961) describió como la deshumanización estructural del colonizado: una ira atmosférica y arraigada en el cuerpo que la sociedad poscolonial sigue patologizando sin intentar comprender.

Durante años, había tratado esa cicatriz como una curiosidad menor, un "accidente doméstico" que simplemente ocurrió en Guinea. Pero mientras Akin estaba sentado frente a mí, me di cuenta de que la cicatriz era una marca de la propia guerra. Ambos fuimos "heridos" por Guinea, aunque desde lados opuestos del cañón, aun cuando yo reconocía la vasta y asimétrica distancia entre su agonía vivida y mis propias cicatrices infantiles. —Es una tierra hermosa —dijo Akin, con los ojos vidriosos, como si estuviera viendo el verde exuberante de la selva—. Muchos olores. Muchos sonidos. Usted no lo conoce, ¿verdad? La mentira acudió fácilmente a mis labios, nacida de una profunda e inconsciente necesidad de seguridad. —No, Akin. No lo conozco.

El esfuerzo por mantener esta distancia era agotador. Sentí una fatiga paralizante, un impulso de simplemente cerrar los ojos y dejar que la sesión terminara. Mi cuerpo se hundía en la silla, sintiéndose cada vez más pesado, como si la gravedad de la habitación se hubiera triplicado. Pienso en mi padre y en Akin recorriendo los mismos senderos. Cómo debieron haberse mirado a través del follaje, cada uno intentando encontrar el corazón del otro. El odio de mi padre hacia "los africanos", con el que yo había crecido como un ruido de fondo en nuestra casa, de repente tenía un nombre y un rostro.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

La decapitación: ¿Un sueño o un recuerdo?

Nuestra última sesión fue la que rompió el encuadre de nuestro trabajo. Akin llegó oliendo a alcohol, con los ojos inyectados en sangre e inquieto. Habló de pesadillas que no le dejaban dormir, sueños en los que volvía a estar en la selva por la noche; y, mientras hablaba, mis propios fantasmas y pesadillas se despertaron. —Estoy perdido —dijo, con las manos temblorosas—. Camino por campos de cadáveres y llamo a mi madre. Tengo tanto miedo de morir. Usted no sabe lo que es tener tanto miedo.

—Solo puedo intentar imaginarlo —dije, mientras la voz de mi padre resonaba en mi mente, diciéndome: "Después de haberte arrastrado sobre cadáveres para mantenerte con vida, no le temes a nada". —Entonces alguien viene a por mí —continuó Akin—. No puedo ver quién es, pero sé que me quieren matar. Tomo mi machete, el que afilaba cada noche, ¡y les corto la cabeza! —Se levantó parcialmente, imitando la decapitación con un balanceo violento de su brazo. Me estremecí, todo mi cuerpo retrocediendo hacia la pared. —No se asuste —dijo, al ver mi terror—. No le haré daño. Pero no había terminado. Ahora eran los "fantasmas" quienes hablaban. —Hice lo que tenía que hacer. Clavamos las cabezas en estacas para que todos las vieran. Un campo sangriento de cabezas blancas, igual que la suya.

El silencio que siguió fue absoluto. Sentí que la sangre abandonaba mi rostro. —¿Sigue hablando del sueño, Akin? —Sueño con ello para no olvidar a los que maté. Maté a mucha gente que se parecía a usted. Gente que quería matarme primero. —Yo no quiero matarlo, Akin. —Los blancos nos matarían a todos si pudieran —susurró—. Si usted hubiera estado allí, en la selva, también la habría matado.

Fue un momento de "reconocimiento" profundo y terrible. Jessica Benjamin (1998, 2004) escribe sobre la lucha por el reconocimiento mutuo: la necesidad de ver al "otro" como un sujeto separado y equivalente. Pero en ese momento, Akin y yo estábamos atrapados en la dinámica "complementaria" de "el que hace y al que se le hace" (*doer and the done-to*). No éramos dos individuos; éramos dos símbolos. Mi respuesta no fue una intervención terapéutica y mesurada. Fue una respuesta visceral, un mecanismo de supervivencia.

Desde una perspectiva puramente relacional, el colapso del encuadre no fue solo un fracaso, sino un *enactment*(actuación) masivo e inevitable. La violencia del trauma colonial era de tal magnitud que no podía ser meramente narrada; exigía ser reescenificada. El espacio clínico se transformó en la selva de Guinea porque era el único

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

lugar psíquico donde la verdad de Akin —y la de mi padre, a través de mí— podía finalmente ser atestiguada y colisionar. —Tal vez habríamos tenido que matarnos el uno al otro —dije, con voz fría—. Y eso sería una tragedia para ambos.

Nos quedamos mirando, dos soldados en un campo de escombros. El "contenedor analítico" se había hecho añicos. Akin vio en mí al colonizador que había quebrado su espíritu, y yo vi en él al "enemigo" que mi padre me había enseñado a temer. Ambos estábamos retraumatizados, atrapados en un bucle que había comenzado décadas atrás en la humedad de Guinea.

El fracaso clínico y el letargo social

Akin nunca volvió a otra sesión. Salió de mi consultorio y de mi vida, dejando tras de sí un silencio que era más ruidoso que su ira. Pasé semanas reflexionando sobre por qué me había elegido a mí. Tal vez, como sugiere Winnicott (1947,1969), necesitaba encontrar un objeto que pudiera sobrevivir a su odio: una "madre blanca" que no fuera destruida por su deseo de venganza. Pero yo no pude sobrevivirlo. Mi propio "trauma de la hija del veterano" estaba demasiado activo,demasiado sin procesar.

Nuestro encuentro fue un colapso del "espacio intersubjetivo" que describe Stephen Mitchell (1988). No pudimos sostener la tensión entre nuestras dos historias. En su lugar, actuamos los viejos roles de amo y esclavo, asesino y víctima. Vivimos el "trauma colonial" que la sociedad portuguesa prefiere mantener disociada.

En Portugal, vivimos en un estado de "sueño disociativo". Solo descubrí la verdad sobre el pasado de mi padre cuando era adolescente, al preguntar por la cicatriz en mi rostro. Hasta entonces, la guerra era un fantasma que no tenía nombre,actuando como un trauma intergeneracional silencioso, como lo describiría Galit Atlas. Incluso después de ese descubrimiento, el silencio en nuestra casa fue absoluto. No hablamos de lo que pasó en la selva. No hablamos de las cabezas en estacas —esos mismos trofeos macabros que mi padre me había descrito una vez en un raro y susurrado momento de claridad, y cuyas palabras ahora hacían eco en la pesadilla de Akin con una precisión aterradora.

Los efectos de este trauma "no procesado" todavía vibran a través de nuestra sociedad. Viven en la violencia doméstica del hogar del veterano, en el racismo sistémico

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

de nuestras calles y en las "esquirlas" de memoria que afloran en nuestros consultorios clínicos.

Akin me despertó de ese letargo. Su ira fue un espejo que me mostró al "enemigo" dentro de mí. Aunque nuestro encuentro terminó en una ruptura devastadora, me abrió un camino para comenzar finalmente el largo y lento trabajo de sanar mis propias "heridas de guerra".

El fracaso de este encuentro me persigue, pero también me obliga a cuestionar los cimientos de mi práctica. El trauma colonial, como nos recuerda Grada Kilomba (2008), tiende a patologizar la ira del oprimido mientras protege la invisibilidad del opresor. La pretendida 'neutralidad' que yo intentaba mantener se desmoronó ante el peso de la Historia.Comprendí que, para que la clínica sobreviva a las esquirlas de nuestro pasado colonial, el terapeuta debe abdicar de su inmunidad y descender a la trinchera intersubjetiva.

Dedico esto a cada víctima de la Guerra Colonial: los que murieron en la selva, los que regresaron en silencio y las familias que heredaron los fantasmas. Que eventualmente encontremos el valor para pronunciar los nombres de nuestros fantasmas, para que finalmente podamos empezar a sanar.

REFERENCIAS

Abraham, N., & Torok, M. (1994). *The shell and the kernel: Renewals of psychoanalysis*. University of Chicago Press.

Atlas, G. (2022). *Emotional inheritance: A therapist, her patients, and the legacy of trauma*. Little, Brown Spark.

Benjamin, J. (1998). *Shadow of the other: Intersubjectivity and gender in psychoanalysis*. Routledge.

Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. *The Psychoanalytic Quarterly, 73*(1), 5-46.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

Fanon, F. (1961). *Los condenados de la tierra*. Fondo de Cultura Económica.

Kilomba, G. (2008). *Plantation memories: Episodes of everyday racism*. Unrast Verlag.

Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Harvard University Press.

Ogden, T. H. (1982). *Projective identification and psychotherapeutic technique*. Jason Aronson.

Stern, D. B. (1983). Unformulated experience: From familiar chaos to creative disorder. *Contemporary Psychoanalysis, 19*(1), 71-99.

Winnicott, D. W. (1949). Hate in the counter-transference. *International Journal of Psycho-Analysis, 30*, 69-74.

Winnicott, D. W. (1969). The use of an object. *International Journal of Psycho-Analysis, 50*, 711-716.

Original recibido con fecha: 29/09/2026 Revisado: 11/10/2026 Aceptado: 25/10/2026

NOTAS:

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es