



Trabajando lo implícito. Una experiencia clínica peculiar¹

Laura Molet²

IARPP España, Barcelona

Este trabajo describe una experiencia terapéutica singular, enmarcada en el clima facilitador que la psicoterapeuta ofrece para ayudar a sus pacientes (dos niños de 10 y 11 años) a desarrollar sus personalidades. Algo Nuevo ocurre en el escenario de la consulta y en el espacio mental de los participantes: Durante un año y medio los dos niños, que nunca se han encontrado, intercambian notas y mensajes. Esta fascinante experiencia relacional comienza con una etiqueta pegada a una pieza de plastilina que uno de los niños deja en el estante: “NO TOCAR MIS COSAS! PACIENTE: PAUL” Otro paciente responde dejando una nota próxima a la anterior, y así sucede semana tras semana. Se establece un curioso vínculo entre ellos y el diálogo espontáneo y auténtico que se produce entre ambos es impactante, sobre todo por su naturalidad, y las palabras que usan para describir sus experiencias de la psicoterapia y de sí mismos.

Palabras clave: Conocimiento Relacional Implícito, Vergüenza, Vínculo intersubjetivo, Psicoterapia de niños.

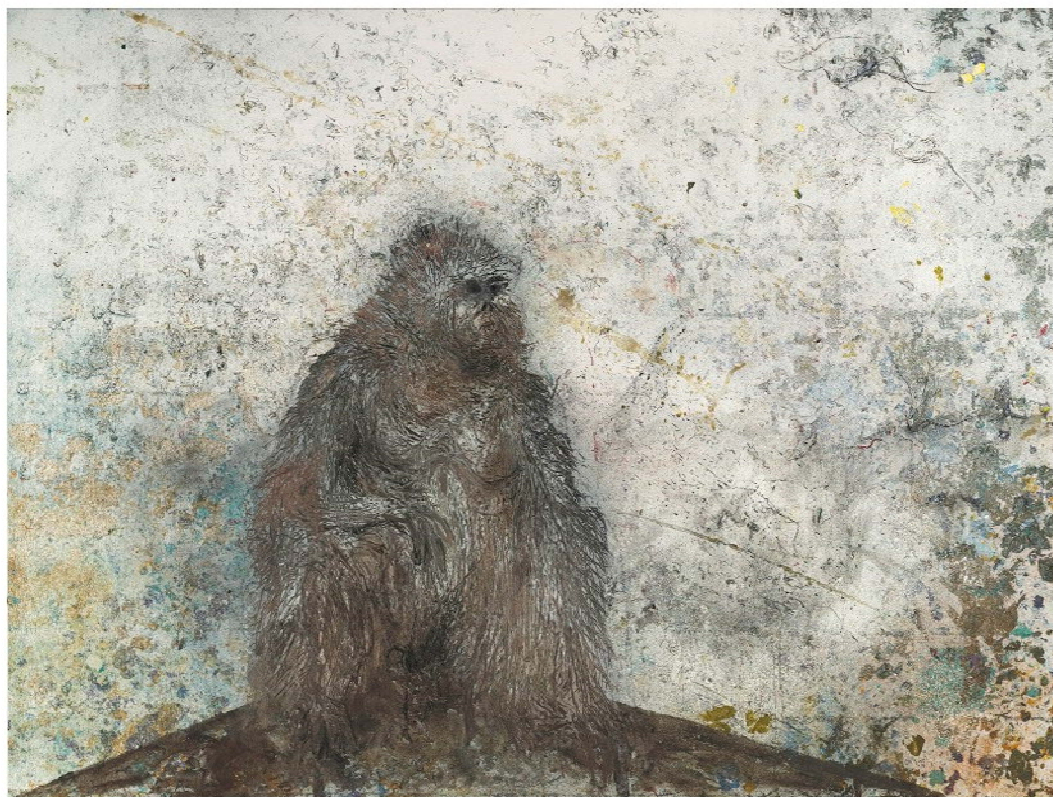
This paper describes a unique therapeutic experience, framed within a facilitating climate that the psychotherapist offers to help her patients (two boys aged 10 and 11) develop their personalities. Something new happens in the consulting room and in the participants' mental space: for a year and a half the two boys, who had never met, exchanged notes and messages. This fascinating relational experience starts with a label stuck to a piece of plasticine that one of the boys left on the shelf: “DON'T TOUCH MY THINGS! PATIENT: PAU” Another patient replied with a note left on the shelf next to the original message, and so on, week after week. A curious bond was established between them and the authentic and spontaneous dialogue between the two children is touching, above all because of the naturalness and the words used to describe their experiences of psychotherapy and themselves.

Key Words: Implicit Relational Knowing, Shame, Intersubjective Bond, Children Psychotherapy

English Title: Working the implicit: A singular clinical experience

Cita bibliográfica / Reference citation:

Molet, L. (2012). Trabajando lo implícito. Una experiencia clínica peculiar. *Clinica e Investigación Relacional*, 6 (1): 11-22. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.org.es]



Cuadro: “La solitude organisative” de Miquel Barceló. Alter ego del pintor como observador de todo lo que sucede desde el fondo de un rincón; gorila sentado en posición de pensador, con aspecto serio. El artista se ve a sí mismo, en sus primeros años, como un cuadrúpedo, mientras pintaba grandes lienzos extendidos en el suelo. Ahora ya ha evolucionado y pinta sus cuadros erguido, cara a cara con la tela. El Barceló de los últimos tiempos se atreve a entrar en un estado más primigenio, afirma: “Creo que animalizarse es un privilegio. No es una pérdida de humanismo, sino un extremo de humanismo”; “YO SIENTO QUE TU SIENTES LO QUE YO SIENTO”.

Todos hemos experimentado, vivido, sentido, compartido, distintas relaciones con las personas que nos rodean, y hemos establecido diferentes vínculos con ellas. Llegamos al mundo predispuestos a la interacción social: “Los humanos aprendemos a tener emociones a través de las relaciones” (Riera, 2010a, p.14). Llegamos a las emociones a través de la relación con el otro: pasando por la palabra y la reflexión. A través de la relación buscamos nuevas maneras de reaccionar emocionalmente. La experiencia que uno ha vivido nos genera expectativas que nos posibilitan anticipar, interpretar e interactuar con el mundo al servicio de la supervivencia y de los procesos de negociación. La afectividad es una propiedad del sistema de mutua regulación niño-cuidador.

Hay lazos de apego seguros, fuertes y profundos como los que de niños podemos

establecer con nuestros cuidadores, y éstos, nos sirven de base segura para explorar el entorno y desarrollar nuestro self, en el mejor de los casos. Hay relaciones familiares, de amistad más o menos intensas, de base segura o insegura- evitativa o desorganizada; relaciones de trato social de respeto o educación con nuestros vecinos o conocidos.

Me gustaría presentaros una experiencia peculiar, un tipo de relación entre 2 pacientes que siguen psicoterapia conmigo, que no se conocen pero que esto no ha impedido que lleguen a crear un vínculo intenso, único y muy especial entre ellos. Emergió un espacio nuevo y co-creado entre los dos. Se trata de un verdadero diálogo afectivo, muy emotivo en alguna ocasión. Una diferente y espontánea forma de “Estar con”: conmigo, entre ellos y yo con cada uno de ellos. Mi iniciativa de contarlos ahora es porque a nivel implícito hay un paralelismo con mi desarrollo personal de pareja.

Se trata de 2 pacientes que tenían 7 y 9 años respectivamente cuando iniciamos las sesiones, y que acuden a mi consulta una vez por semana.

Conocí a Pau en Junio del 2007. Jugar a ahogar a su primo en la piscina “más rato de lo normal” fue el episodio que precipitó que su madre pidiese ayuda terapéutica; estaba preocupada por la falta de límites de su hijo, y también, claro, por las consecuencias de este acto. El padre, en cambio, consideraba que Pau era, y es, un niño normal, sin problemas; esta es la manera que el padre tiene de defender a su hijo. Uno adopta una actitud defensiva y otra una actitud más normativa. No hay un funcionamiento encajado entre las figuras parentales. La complicidad paterna fue un factor adverso al inicio de las sesiones y su implícito se filtró sutilmente entre las sesiones iniciales; la perseverancia de la madre y la insistencia de la escuela fueron factores favorecedores. Creo que Pau captó la intención materna y su preocupación, y esto se constituyó en una fuerza primaria de nuestro intercambio interactivo, débil y poco consistente al inicio y paulatinamente más fuerte y cohesionado. Se trata de un hijo único de una familia acomodada al que le faltaba el registro de las emociones, un trabajo de integración y conexión empático-parental.

Si bien al principio de las sesiones Pau estaba poco motivado, esta actitud se fue transformando poco a poco. Se evadía de la experiencia de déficit en sus gestos inquietos y atolondrados. Tenía una actitud provocativa y “chulesca” como modo automático, defensivo y aprendido de relacionarse; era un sistema de seguridad precario y que no le era útil para su adaptación a la escuela ni para relacionarse con sus iguales. Pero estaba atrapado allí. Recuerdo una de las primeras sesiones en las que la madre, muy preocupada, me dijo delante suyo que le enseñara a ser más “paciente”, a lo que él respondió: “No podrá conmigo!”. Actualmente ha aprendido a ser más “paciente” a través de las nuevas maneras de “estar con” que ha ido experimentando. Pau se ha convertido en el paciente más emotivo y con más conexión emocional que he tenido. Es el único que ha podido captar/leer en una ocasión mi mirada profundamente triste; “Mírame, te pasa algo verdad? Tienes una mirada diferente. Hoy estás muy triste”. La intensa emoción que me recorrió tenía que ver, especialmente, con el cambio psíquico de Pau: se había expandido su espacio de reflexión, podía pensar, podía sentir, podía expresarlo en palabras en lugar de inquietarse, estaba siendo empático, y además sintonizaba con mis sentimientos.

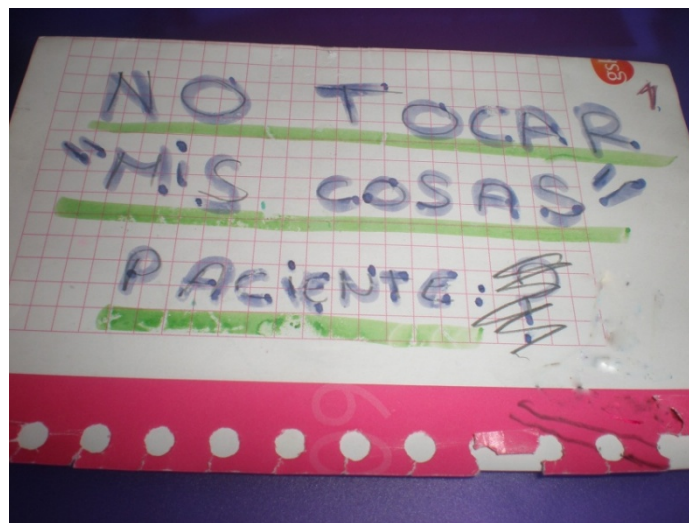
En estos momentos Pau está cursando 6º de primaria; controla más sus impulsos, y su adaptación escolar es mucho más buena que cuando iniciamos las consultas; también ha mejorado/cambiado su “actitud” tanto frente a los estudios y tareas escolares como con los profesores. Ya no necesita estar siempre “provocando”.

Conocí a Lluç en marzo del 2008. Ya en la primera cita con sus padres me lo definieron como “un individuo sensible, inestable y muy dependiente”. Presentaba, además, una enuresis frecuente. Es el segundo de tres hermanos de una familia bien situada y estructurada; al principio de las sesiones, la rivalidad con su hermano mayor, era el principal tema de sus preocupaciones. Se replegaba para sostenerse y protegerse del déficit. Al inicio de las sesiones, no podía dar salida, tramitar verbalmente sus sentimientos negativos de rabia, celos, etc... Salían en forma de incontinencia urinaria.

Recuerdo una sesión que puede ejemplificar bien el sentimiento de rareza de Lluç: había regresado de unas colonias y, aparentemente todo había ido bien; sin embargo había ocurrido algo, un “escape” como él los llamaba, que le hacía experimentar una visión defectuosa de sí mismo. Cuando se despertó mojado, fue al monitor a preguntarle: “No sé si te habrá ocurrido alguna vez, pero se me ha escapado el pipi”. Esta visión devaluada de sí mismo es la que, juntos, hemos ido transformando.

Actualmente, la relación con sus hermanos ya no le preocupa, es buena y ha podido ir encontrando su lugar; la enuresis está controlada, su inhibición ha disminuido y está aprendiendo a sostener su propia iniciativa, pudiendo ser cada vez más auténtico. Ahora piensa, siente, actúa y habla como un adolescente.

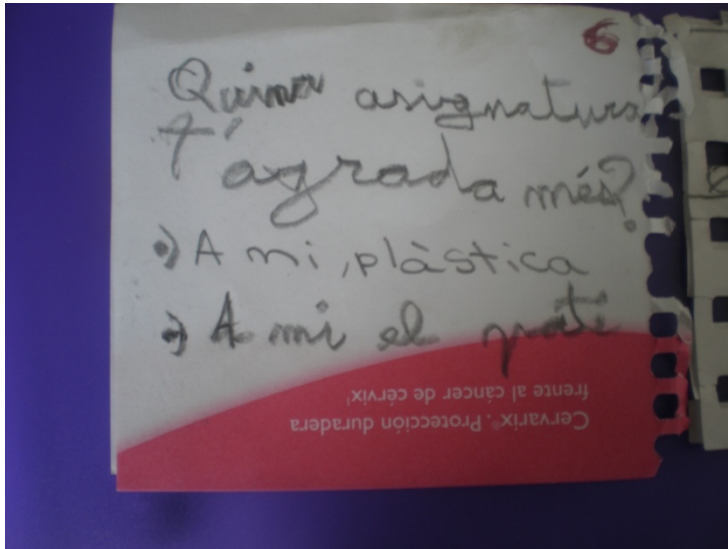
Un día Pau tuvo el gesto espontáneo de colocar un cartel de “No tocar mis cosas. Paciente Pau”. A la sesión siguiente, Lluç respondió escribiendo su nombre. Ahí se inició una interacción continuada, sin conocerse, que fue fundamental para su cambio psíquico. Este hecho cambió la vivencia de las sesiones, y se inició el “proceso de cambio”.



Dejar a Pau en su gesto espontáneo sin interpretarlo y acompañarlo con sintonía facilitó un espacio de elaboración más favorable que una intervención interpretativa. Los dos se han

ido escribiendo notas durante 1 año y medio.

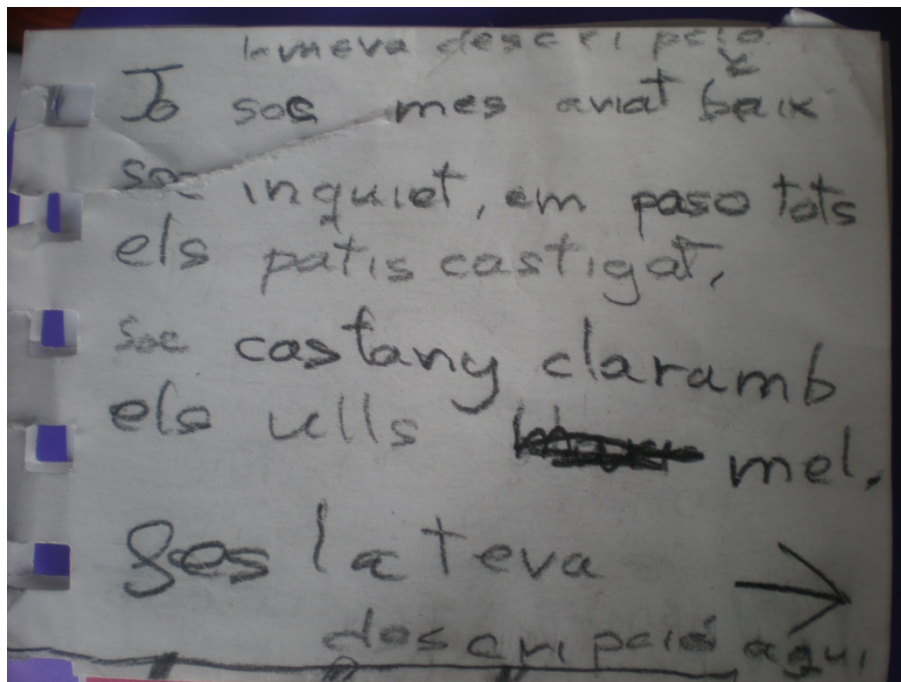
Ejemplos gráficos de momentos de encuentro



Qué asignaturas te gustan más?

1.- Lluch: A mí, plástica.

2.- Pau: A mí, el patio (Recreo).



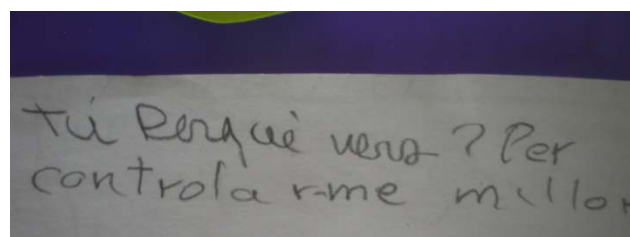
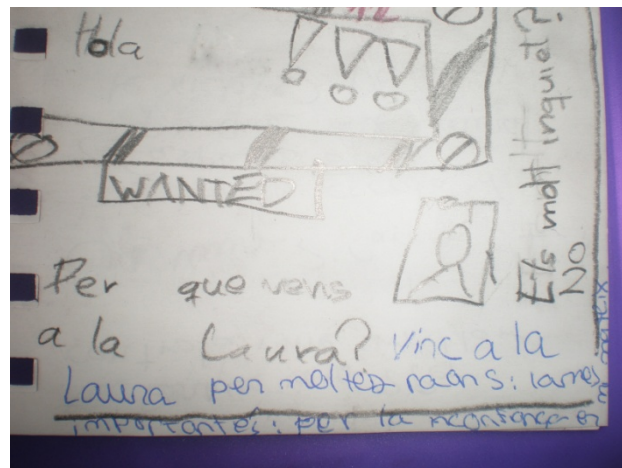
Cómo me sitúo yo en el diálogo entre estos dos niños? Qué lugar ocupo yo?

Como terapeuta me aportó un elemento emergente, nuevo y singular.

Siempre me mostraban lo que escribían y era motivo de análisis.

Si bien en las sesiones terapéuticas analista y paciente nos reunimos para hablar, y esta es la actividad conjunta que realizamos para relacionarnos, en esta experiencia clínica excepcional que os presentamos, partiendo de la base inicial de que lo que le será útil al paciente será la RELACION, y que a partir de la relación con el terapeuta el paciente aprende nuevas formas de relacionarse, este caso nos introduce a la situación nueva de la TRI-RELACIONALIDAD en el espacio terapéutico; aparece un tercero, que es otro paciente, que también se cruzará en este camino particular de la evolución individual y mutua terapéutica. Y se relacionarán no a través del lenguaje hablado, sino del escrito. Lenguaje, al fin y al cabo. Mis pacientes han aprendido y han ido transformando, sin saberlo a nivel consciente, la manera que tienen de relacionarse entre sí, y por ende, con los otros.

Hay notas que son especialmente significativas. Estas son algunas de ellas:



“Porqué vienes a las sesiones con Laura?”

Lluc-Tuvo que hacer un esfuerzo para transformar su sentimiento de vergüenza. Sabemos que este afecto enfatiza la debilidad, la vulnerabilidad y la posibilidad del rechazo, Juntos exploramos cómo podía plantearse una manera de responder, dejando libres sus miedos y conflictos para afrontar la respuesta adecuada.

“Vengo a Laura por muchos motivos, el más importante, para la CONFIANZA EN MI MISMO”.

Uno de los objetivos más importantes de la psicoterapia es que la experiencia del paciente

sea RELACIONABLE. Sólo mediante un diálogo afectivamente rico con otra persona, la experiencia puede ser integrada en formas de relación con los demás que son satisfactorias para ambas partes. Parte del cambio psíquico de Lluç se estaba gestando con la respuesta que pudo escribirle a Pau. Que el paciente pueda ser aceptado tal y como es, buscando la autenticidad de sí mismo. Fue un momento de diferenciación, un momento de vergüenza; se desbloqueó su iniciativa y pudo atreverse a ser genuino, él mismo. Es un momento de cambio, de crecimiento. (Rosa Velasco). Gracias a, y por culpa de, este proceso dialogante permitió a los pacientes verse a sí mismos, uno con más detenimiento que el otro al inicio del tratamiento, y empezar a integrar el material relacional contradictorio y desintegrado en una relación coherente con el terapeuta, y *en la relación paciente a paciente*. (Lyons-Ruth, 2009, Barcelona). Estamos en el marco de un diálogo de gran amplitud, que sigue los afectos del paciente y explora los aspectos más intensos de la experiencia del paciente; así se incrementa el conocimiento del conflicto y la contradicción y se inicia un proceso de integración y de una creciente coherencia de cada paciente, y entre ellos.

Pau- Sin pararse ni un segundo a reflexionar le escribió: “Para controlarme mejor”.

El espíritu de investigación del que habla J. Lichtenberg nos llevó a Rosa Velasco y a mí misma a analizar minuciosamente cómo uno ha ido influenciando al otro de manera sutil y poco clara; no son conscientes de los cambios que han ido produciéndose en la construcción del sentimiento de sí de cada uno de ellos fruto de esta interacción.

El siguiente período de las notas escritas, adentrándose un paso más en la idea de que lo superficial pasa a ser profundo, fue pedir una descripción de cada uno de ellos. Buscaban tener una imagen mental del otro. Al sentirse comprendidos, y no malinterpretados, sintieron y siguieron su impulso de seguir profundizando en esta dirección. La reacción emocional del uno encajaba con la del otro, y con la mía misma, por tanto, pudimos y pudieron seguir progresando juntos. Estaba servido el apasionante y delicado tema de las expectativas, los ideales, cómo querría el otro que yo fuese, la vergüenza, el miedo a decepcionar, etc.

Pau: “Mi descripción: Yo soy más bien bajo. Soy inquieto. Me paso todos los patios castigado. Soy castaño claro y los ojos color miel.”

Ser inquieto es un rasgo devaluador e importante para él; aparece en primer plano en su descripción. Para él es un problema, para el otro, no lo es.

Lluç: “Yo soy más bien alto, tengo el pelo marrón oscuro. No soy inquieto.”

A través de estas notas, los dos han ido influyéndose mutuamente en sus respectivas evoluciones terapéuticas: en una primera fase, motivándolos e ilusionándolos, y luego, hemos visto cómo la influencia mutua y recíproca les ha permitido regularse y auto-regularse creando un nuevo implícito. Son momentos de intensa conexión emocional.

Transformar el C.R.I. del paciente: Si se integran los dos sistemas de memoria, la implícita y la explícita, hay una mayor cohesión del self. Hay un cambio en el sentimiento de sí del paciente.

Parafraseando a Lyons-Ruth, lo que altera el conocimiento relacional implícito son los momentos de validación y entendimiento que se producen en la “habitación de lo íntimo” (R. Velasco).

Podemos tomar conciencia de las experiencias con las que sintoniza emocionalmente nuestro entorno. Las que no se han verbalizado, ni tenido en cuenta, quedan sin validarse.

Como seres subjetivos que son, Pau y Lluç tienen una forma diferente y personal de percibir la realidad; el equilibrio entre la propia subjetividad y la subjetividad del otro siempre conlleva un estado de tensión que tendremos que poder tolerar. Este estado de tensión forma parte de todas las relaciones, ya que la dinámica relacional acogerá lo similar y lo distinto del intercambio intersubjetivo sin dejarnos indiferentes. (Orange, Atwood, Stolorow, 1997, 2012).

Después de las presentaciones más o menos formales, el proceso interactivo entra en un registro nuevo; Lluç le pide a Pau si lo puede ayudar, y por tanto, colaborarían los dos en la misma tarea, en un paisaje de plastilina que, sesión a sesión, irían poniendo, sacando o pensando en qué pieza puede quedar bien en su escenario, o qué pieza puede gustarle al otro. Se trata de un espacio nuevo y co-creado única y exclusivamente por ellos y para ellos. Los acompaño con sumo interés, sin actuación. ¡Es extraordinario!

INSTANTÁNEAS DEL ESCENARIO CO-CONSTRUIDO



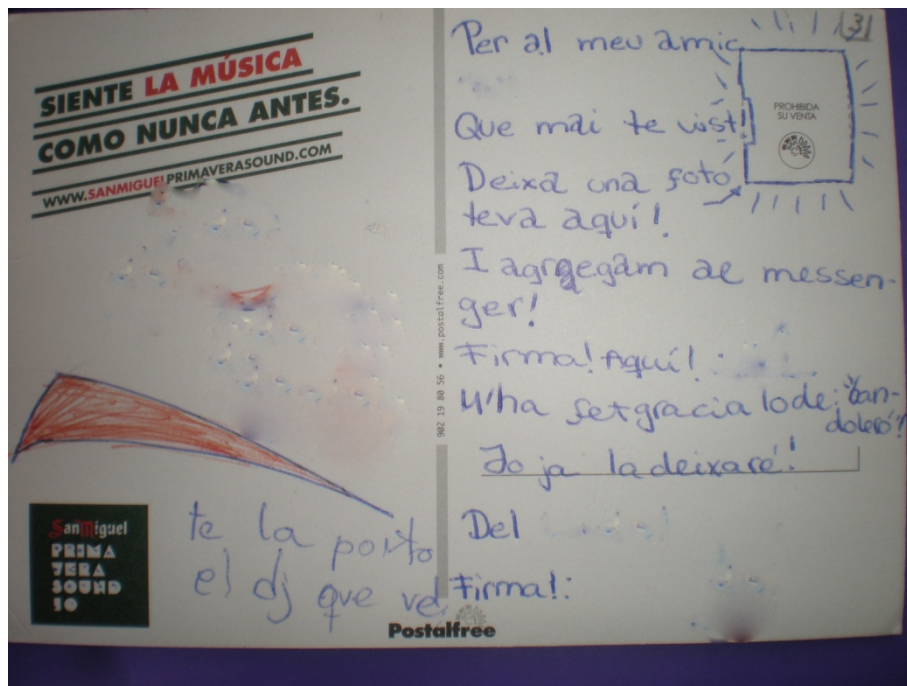


Las dosis de curiosidad, de ilusión, de intriga y de interés para saber qué ha contestado el uno al otro, qué nuevas preguntas o propuestas hay, han sido ingredientes básicos para que se cocinaran sesiones de un alto contenido calórico y de emociones nuevas y dulces.

Pau cada vez inviste más las sesiones, disfruta, reflexiona, colabora y puede pensar en el otro, de una manera desconocida para él hasta el momento. Desarrollar la empatía, de la que tanto carecía, revirtió en una nueva manera de relacionarse con sus compañeros de colegio. Se ha producido un reconocimiento específico de la realidad subjetiva del otro; estos momentos son vividos subjetivamente con el sentimiento de vitalización. Cuando dos, o tres, subjetividades se juntan, van emergiendo nuevas maneras de estar juntos. (R. Riera, resumen ponencia Lyons-Ruth en Barcelona). A medida que la relación terapéutica progresa, el C.R.I. compartido y las intenciones compartidas emergen poco a poco. El sistema triádico dinámico ha tenido capacidades emergentes para crear nuevas e impredecibles formas de conocimiento implícito compartido en cada uno de los participantes, a medida que se han co-creado nuevas y variadas maneras de estar juntos. Las maneras de estar juntos están cambiando mucho en nuestra "sociedad cambiante" (Facebook, Messenger, Twitter...). Hay mucha necesidad, ganas y actualmente la capacidad de relacionarse es desbordante.

Al igual que el pintor M. Barceló y su autorretrato que he mostrado al inicio de este trabajo, mis dos pacientes, ahora que ya han evolucionado y están más erguidos, se atreven a proponer un cara a cara, no con la tela, pero sí con sus respectivas fotos, sus verdaderos autorretratos. Es un gesto atrevido, bien acogido, pero que, una vez más, muestra las dificultades de uno, Lluç, pero también sus avances, su forma de resolver lo que para él puede ser otra experiencia de vergüenza al exponer ante su "amigo" Pau sus supuestas

imperfecciones o defectos inherentes o incluso los superficiales.



- Pau: “soy yo. Muy guapo”.
- Lluç: “Yo con el pelo corto. Salgo fatal. Foto antigua, 9-10 años”. Tardó mucho en traer la foto a la sesión; siempre decía que se le “olvidaba”. Detrás de sus olvidos habían muchas de sus inseguridades, su sentimiento de vergüenza, y una vez más aparecía el gran motivo que él decidió poner por el cual estaba en psicoterapia conmigo: para coger más confianza en sí mismo. Desde esta perspectiva su lapsus del olvido, podíamos concebirlo como una conducta que lo defendía ante la experiencia dolorosa del afecto de vergüenza.
- Estábamos delante del núcleo central de su identidad. Quién soy yo? Cómo me veo? Cómo me ven los demás? Mi imagen aún no me gusta tanto como para mostrártela a ti, tal cual. Anticipo que no te voy a gustar... Ahí mismo tenemos al “invitado esperado” del que hablaba Donna Orange en el simposio sobre Vergüenza de Roma, y para estar dispuestos a recibirlo, tenemos que desplegar nuestras dotes de cortesía, y usar las herramientas adecuadas para cuestionar y reemplazar una convicción irracional de sí mismo.

Estamos contemplando un campo intersubjetivo, o lo que es lo mismo, un sistema de influencia mutua y recíproca entre: paciente- analista- paciente- supervisor; no sólo el paciente recurre al analista para tener una vivencia de self-object (vivencia de cohesión del self), sino que también el analista recurre al paciente con este fin; y a su vez, el analista recurre a la figura de la persona que revisa la clínica. Encaje a encaje, palabra a palabra, momento a momento, validación a validación.

Validación, empatía y comprensión: ¿Por qué el tratamiento ha sido efectivo? La validación

de las emociones y de las iniciativas mutuas y recíprocas ha sido crucial en el proceso del tratamiento.

A veces, el gorila sentado en posición de pensador, de investigador, de analista, soy yo misma; otras veces, sois vosotros/as. Cuando este lugar lo ocupa mi supervisora/revisora de la clínica y amiga, Rosa Velasco, juntas podemos pensar cosas como que el desarrollo de nuestra identidad profesional revierte en un desarrollo de nuestra personalidad; que buscamos el mejor equilibrio posible con nuestra pareja como solución a un problema concreto; que la dinámica de relación se va transformando y que hay un crecimiento juntos, conjuntamente miramos/vemos las cosas no con los ojos y la mirada de antes, sino con los ojos de ahora, después de un esfuerzo y un trabajo de integración. El extremo de humanismo y el privilegio del que habla el artista es, para nosotras, el placer de disfrutar con lo que hacemos, con nuestra profesión. Compartir todo esto nos reconforta, nos satisface y nos brinda una intensa CONEXIÓN EMOCIONAL.

“Llevo un equipaje de silencio. Me he rodeado de un silencio tan hondo y duradero que nunca acierto a abrirme con las palabras. Cuando hablo, solamente me cierro de otra manera” (Herta Müller, “Todo lo que tengo lo llevo conmigo”, p. 15; Siruela).

REFERENCIAS

- Boston Change Process Study Group (2008). *Change in Psychotherapy. A unifying paradigm*. Norton.
- Doctors, S. (2003). Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia. *Aperturas Psicoanalíticas*: www.aperturas.org
- Fonagy, P. (2001). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona: Espaxs, 2004.
- Lyons-Ruth, K. (2006). La interfaz entre el apego y la intersubjetividad: perspectiva desde el estudio longitudinal de apego desorganizado. *Aperturas Psicoanalíticas*: www.aperturas.org
- Lyons-Ruth, K. (2010). El desarrollo de los conflictos y las defensas en los procesos relacionales implícitos. *Clínica e investigación relacional*. Vol. 4 (2) www.ceir.org.es
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- Molet, L. (2009). Yo siento que tú sientes que yo soy raro. *Clínica e investigación relacional (CeIR)* Vol.3 (2). www.ceir.org.es
- Molet, L. y Ciccone, N. (2005). Síntesis congreso internacional de la vergüenza. Roma, febrero 2005, *Aperturas Psicoanalíticas*: www.aperturas.org/20cicconemolet.html
- Morrison, A. (1997). *La cultura de la vergüenza. Anatomía de un sentimiento ambiguo*. Barcelona: Paidós contextos.
- Orange, D. Atwood, G. y Stolorow, R. (1997). *Trabajando intersubjetivamente. Contextualismo en la práctica psicoanalítica* Madrid: Ágora Relacional, Col. Pensamiento Relacional nº 6 (original de 1997)
- Riera, R. (2010a). *La connexió emocional*. Barcelona: Octaedro.

- Riera, R. (2010b). Una breve introducción a las aportaciones del grupo de Boston para el estudio del cambio psíquico. *Clínica e investigación relacional*. Vol. 4 (2) www.ceir.org.es
- Stern, D. (2000). Mecanismos no interpretativos en la terapia psicoanalítica. El algo más que la interpretación. Grupo de estudio para el proceso de cambio. *Libro anual de psicoanálisis*. 2000.
- Stolorow, R.D. (2010). The shame family: An outline of the phenomenology of patterns of emotional experience that have same at their core. *International journal of psychoanalytic Self Psychology*, 5 (3).
- Stolorow, R.D. y Atwood, G. A. (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, *Intersubjetivo*. 4(2): 287-294.
- Velasco, R. (2005). Comentario a ¿Vergüenza de quién? Mundos de humillación y sistemas de restauración (Donna Orange, Roma). En *Aperturas Psicoanalíticas* www.aperturas.org
- Velasco, R. (2011). Memoria y conocimiento relacional implícito. *Temas de Psicoanálisis, Revista psicoanalítica de la SEP* www.temasdepsicoanalisis.org

Original recibido con fecha: 30-6-2011 Revisado: 19-11-2011 Aceptado para publicación: 20-2-2012

NOTAS

¹ Versión revisada de la intervención leída en la sesión del mismo título en la que intervienen también Rosa Velasco, Nicola Ciccone y Margaret Crastnopol, como moderadora, en la *IX International IARPP Conference*, Madrid, 29 Junio a 2 Julio 2011.

² Psicóloga especialista en psicología clínica. Miembro de IARPP y de IARPP-E. Trabaja en Barcelona. Revisa regularmente sus experiencias clínicas con Rosa Velasco con el objetivo de desarrollar su identidad profesional. Especialista en niños que sufren relaciones abusivas, (por ej. En la escuela o en casa); relaciones en las que el afecto central es la vergüenza. Ha dado conferencias en el Hospital de Barcelona, en escuelas y en la radio. Es autora de diversos trabajos psicoanalíticos publicados en revistas especializadas; su último artículo: "Yo siento que tú sientes que yo soy raro" (2010) está publicado en *Clínica e Investigación Relacional*: www.ceir.org.es