

FORMAS O NIVELES DE RELACIONALIDAD PRE-VERBAL EN LA RELACIÓN TERAPEUTA-PACIENTE Y ACCIÓN TERAPEÚTICA

Valeria Villarán Landolt¹

Mi intención en este artículo es profundizar en la relación terapéutica, particularmente en sus dimensiones no verbales, utilizando el conocimiento aprendido en los estudios sobre la primera infancia (por ejemplo, Stern, 1985; Emde, 1987, 1992; Beebe, 1995; Rochat, 2001, Fogel, 1995; Neisser, 2000; y Oppenheim, 1992). Con esto me uno a algunos autores como Lachman y Beebe (1996) y el grupo de estudios de cambio de Boston (Stern, Sander, Nahum, Harrison, Lysons-Ruth, Morgan, Bruschiweiler-Stern y Tronick, 1998), que ya han iniciado este fructífero intercambio. Específicamente, intento comparar diferentes formas de conocimiento pre-verbal observadas en la primera infancia con aspectos de la relación terapéutica, mostrando cómo tales formas siguen actuando en la vida adulta en las diferentes maneras de conocimiento, comunicación o relacionalidad y cómo cada nivel de relacionalidad supone un tipo de acción terapéutica distinta.

Un primer tipo de relacionalidad se puede observar en el primer *self*, referido a la sensación de sí mismo y de los otros que surge con el nacimiento y domina la experiencia durante los dos primeros meses de vida. Se cree que este es un *self* experiencial que no puede ser recordado, imaginado o conceptualizado. Se sostiene que este *self* es internamente experimentado en términos afectivos y perceptivos (Neisser, 1993; Emde, Biringen, Clyman & Oppenheim, 1991; Lewis, 1991), una suerte de *self* básico o pre-representacional (Emde et al., 1991) que supone un tipo de relacionalidad que llamaremos *espacio subjetivo relacional contagioso*.

1 Psicóloga clínica y del desarrollo, tiene un Doctorado en Psicología del Desarrollo por la Universidad de Fordham, New York. Actualmente es Profesora nombrada de la Pontificia Universidad Católica del Perú, dictando cursos tanto en el Departamento de Psicología como en la Maestría de Estudios Teóricos en Psicoanálisis, atiende además en consulta privada.

Perspectivas dialógicas enfatizan que este primer self es relacional ya que siempre está en relación y es definido por su oposición y contraste con el mundo (Fogel, 1995; Gibson, 1976). De acuerdo con Gibson (1976), por ejemplo, cuando uno percibe el mundo se co-percibe a sí mismo, es decir que relacionalidad implica –supone– al mismo tiempo la sensación de separación del self como ser individualizado.

La relacionalidad de este primer self sería también evidente en otro sentido, en el de sentirse atraído hacia otros objetos en el mundo. De hecho, lo que más atrae a los infantes desde que nacen, así como sus propios cuerpos, son otros seres humanos (Rochat, 1996, Fogel, 1995).

Perspectivas fenomenológicas, por otro lado, al poner el acento sobre el aspecto subjetivo del self, sostienen que en esta primera sensación de nosotros mismos no existe ningún tipo de relacionalidad. Para ellos este primer self es inmediato, implícito e irrelacional. Es nuestra autoconciencia en el más fundamental de los sentidos, ya sea cuando somos pre-reflectivamente conscientes de nuestros sentimientos de tristeza, o percibimos la luz de una vela, es decir, en cualquier circunstancia en la que sentimos nuestra experiencia en el modo más personal e íntimo de ser (Sahabi & Parnas, 1999), la experiencia en su forma más fundamental.

Podríamos decir, entonces, que este primer self o self básico sería relacional en la medida en que se define en su relación o contraste con los otros y es atraído hacia otros seres humanos y hacia sí mismo. Pero es también irrelacional, aislado e íntimo en un sentido experiencial y subjetivo.

Aunque en este primer self existe una distinción básica entre el self y el no self (nosotros podemos sentir nuestras emociones y percibir nuestras percepciones como nuestras), algunos autores sostienen que habría sin embargo, algunos niveles de confusión entre el self y el otro, especialmente cuando se interactúa con el otro. En este periodo (desde el nacimiento hasta los dos meses), al no existir un conocimiento de intencionalidad o agencia claros, es posible percibir los sentimientos que el otro genera en mí como creados por mí (Stern, 1995). Otra fuente de confusión de los sentimientos es lo que se ha llamado resonancia afectiva directa, en la cual el infante siente directamente lo que el otro siente (Davidson & Fox, 1982). En este contexto es difícil para el infante identificar el origen de sus sentimientos. En este nivel de relacionalidad existe entonces no solo contagio afectivo sino también confusión respecto a la procedencia de nuestros sentimientos.

Ogden (1994) ha propuesto un nivel de experiencia similar al descrito en este primer self de la infancia en la situación clínica que él llama la *posición autista-contigua*. Esta posición es definida como “un área de experiencia dominada por

lo sensorial y presimbólico, en la cual la forma más primitiva de significado es generada sobre la base de la organización de impresiones sensoriales” (p.4). En la situación analítica, este nivel de experiencia (o de conocimiento) del otro y de sí mismo, en la que yo estoy solo con mis sentimientos y percepciones pero en relación con el otro, y siento lo que el otro siente y puedo además confundir quién genera los sentimientos, corresponde a la identificación proyectiva, o lo que otros llaman la interpenetrabilidad de la transferencia-constratransferencia (Stolorow y Atwood, 1992) y parece ser la forma más básica de relacionalidad en la díada terapéutica.

La identificación proyectiva ha sido concebida tradicionalmente como un mecanismo de defensa (Klein, 1937) pero también como una forma de relación objetal y de comunicación (Bion, 1962, 1967), y en las últimas décadas, como una ventana a la más profunda, generalmente disociada, experiencia afectiva del paciente (Mitchell, 2000). Se supone que el analizado defensivamente proyecta sus sentimientos inarticulados sobre el analista de modo que este último puede tener contacto con la subjetividad del paciente a través de su propia subjetividad.

Críticos del concepto de identificación proyectiva han cuestionado su unidireccionalidad y causación implícita (Stolorow, Orange & Atwood, 2001; Aron, 1996). De acuerdo con Aron (1996), la identificación proyectiva retrata al analista como un contenedor vacío sin una subjetividad propia participante. También existe el error, como han puntualizado Stolorow, Orange y Atwood (2001), de inferir causación cuando solo existe correlación. Que el analista sienta algo que también está en la experiencia del paciente (correlación) no significa que el segundo ha causado la experiencia del primero (causación). Es también plausible que exista una conjunción, una correspondencia intersubjetiva entre ellos.

Así como ocurre en la infancia, la atribución de causalidad y unidireccionalidad podría estar proviniendo de la dificultad que supone, en este nivel de funcionamiento, diferenciar de dónde provienen los sentimientos. En este caso, es el analista y los teóricos desde Klein quienes confunden sus propios sentimientos con los del paciente.

Este espacio de comunicación en la díada terapéutica sería entonces mejor retratado como un espacio de resonancia afectiva directa y a veces de confusión, en el que yo puedo sentir lo que nosotros como díada producimos emocionalmente: producto mío en mi propia subjetividad, en mi espacio interno “solitario”, y vía importante de acceso a la subjetividad del paciente en tanto que permite al terapeuta sentir por contagio o resonancia lo que el paciente siente. El origen de esta comunicación afectiva estaría como hemos visto en la primera infancia donde se daría la expresión más básica de relacionalidad.

Un segundo nivel de relacionalidad o conocimiento del otro y de si mismo observado en la primera infancia emerge a los tres meses de edad. En términos neurológicos este nivel de conocimiento detecta cambios en la experiencia del ser (en el primer nivel de experiencia) (Damasio, 1999). En términos de desarrollo humano significa el inicio de cierta noción de temporalidad: tengo la expectativa y puedo esperar el momento siguiente, la respuesta del otro que sigue a la mía. Este es un modo de relacionalidad de ritmos, de esperas y respuestas, y de afectos de la vitalidad (emociones percibidas en términos rítmicos, musicales) (Stern, 1985; Beebe, 2001). Infantes a este nivel son muy sensibles a los cambios afectivos del otro, son capaces de leer las emociones e intenciones del otro a través de sus ritmos en la interacción (Stern, 1985). También se hipotetiza que las emociones son experimentadas como ritmos internos de carácter hedónico. Con este tipo de sensibilidad es posible hablar de danzas y encuentros con el otro. Muchos son los nombres con los que los psicólogos del desarrollo han descrito esta danza relacional entre el bebé y el otro (generalmente la madre): sincronía (Stern, 1977), tiempo interpersonal coordinado (Beebe, Jaffe, Fedstein, Mays, & Alson, 1985; Crown, 1991), influencia mutua recíproca y compensatoria (Capella, 1981), acomodaciones mutuas (Jasnow & Feldstein, 1986), regulación emocional mutua (Tronick, 1989; Trevarthen, 1993). Nosotros nos referiremos a ella como el nivel de relacionalidad de *sensibilidad y regulación afectiva mutua*.

En términos de la díada analítica, este nivel de relacionalidad que se observa entre el bebé y su madre correspondería a las microadaptaciones y *attunement* descritos por ejemplo por Winnicott en su “momento de continuidad-contiguidad” y por Sullivan en su detallada descripción de la coreografía de microadaptaciones interpersonales que ocurre en el aquí y ahora entre el paciente y el analista. Esta coreografía de micro adaptación interpersonal se daría gracias a la sensibilidad del paciente y del analista, la posibilidad de sentir la intención del otro, de sentir los cambios sutiles que experimenta el otro en su estado emocional. Esta capacidad que se da a este nivel de relacionalidad permitiría lo que el Grupo de Estudios de los Procesos de Cambio de Boston ha llamado “momentos de encuentro” entre el paciente y el terapeuta (Stern et al., 1998) y Ehrenberg (1992) el “puente íntimo” es decir, momentos en que el paciente y el analista después de un mutuo seguimiento o microadaptación interpersonal coinciden en sus estados afectivos. Ehrenberg (1992) describe este puente íntimo como “el punto de máximo y reconocido contacto en algún momento dado en una relación sin fusión” (p.33). Para Ehrenberg “intentar relacionarse a este punto requiere de incesante sensibilidad a los cambios internos de uno mismo y del otro, así como a los cambios que suceden en las interacciones” (p.33). De manera similar, Stern et al. (1998) describen los momentos de encuentro entre el analista y el paciente “cuando en

plena regulación mutua ambos participantes en un momento dado coinciden en una versión similar de lo que está sucediendo aquí y ahora entre ellos” (p.315). Tanto Ehrenberg (1992) como Stern et al. (1998) coinciden en señalar que estos momentos de encuentro, de puente íntimo, crean nuevos estados de conciencia, sentimientos que son más inclusivos y plenos que cualquiera que uno pueda generar por si mismo, sentimientos que serían fundamentales para el cambio psíquico del paciente. Consideran que estos momentos de encuentro son un mecanismo de cambio psíquico que no pasa por la conciencia (como es el caso de la interpretación) y que afecta directamente la forma en que nos relacionamos con los otros al crear nuevas formas de estar con el otro.

Las interrupciones y reparaciones en la interacción descritas por Beebe y Lachman (1994, 2002) son otro de los fenómenos que ocurren en este nivel de relacionalidad de las regulaciones afectivas mutuas. Lo que se enfatiza aquí son las violaciones en las expectativas y los esfuerzos que hacen los participantes por resolver estas rupturas en el flujo de la interacción. Estas interrupciones y reparaciones pueden ser observadas por ejemplo en los momentos en los que el terapeuta necesita explicarse o durante procesos de confrontación y *working through*. Beebe y Lachman (1994, 2002) consideran que los momentos de interrupción y reparación tienen una acción terapéutica consistente en la organización de una mayor flexibilidad en negociar un rango de coordinación y descoordinación en el proceso de regulación mutua y personal.

Un tercer nivel de relacionalidad o de conocimiento de uno y de los otros emerge entre los seis y siete meses de edad con el inicio de la memoria procedural. Esta capacidad permite la generalización de diferentes aspectos de las regulaciones afectivas mutuas descritas anteriormente (Stern et al., 1998). Las generalizaciones que hace el bebé de aspectos de la interacción entre él (ella) y su madre (o primeros cuidadores) han sido generalmente concebidas como esquemas relacionales que el bebé crea al interactuar repetidamente con su madre. Para Stern (1995) por ejemplo, el bebé extrae las invariantes de sus interacciones con su madre que tienen algo en común como dar una sonrisa y no obtener respuesta, creando *modelos internos de estar-con-un-otro*. Estos esquemas de relación han recibido diferentes nombres, tales como *Modelos Operativos Internos* en la teoría del apego (Internal Working Models, Bowlby, 1969), *Representaciones de Interacciones que han sido Generalizadas* en la teoría de Stern, (RIGs, Stern, 1985) y *Representaciones Mentales de Eventos* en las teorías cognitivas (MER, Nelson, 2000). Este tipo de conocimiento relacional que ha sido generalizado y para algunos interiorizado a modo de esquema interno actuaría en la relación a través del tipo de expectativas que se tienen respecto a la conducta del otro. Es decir, estaría afectando el segundo nivel de interacción, aquel que tiene que ver con regulaciones mutuas y

ritmos de diálogo. Este tipo de patrones de interacción generalizados serían parte de lo que Stolorow y Atwood (1999) han llamado *inconsciente prerreflexivo*, es decir, los principios organizadores que inconscientemente forman y tematizan la experiencia relacional de un persona. Llamaremos a este nivel de relacionalidad aquel de *los procedimientos relacionales*, de las formas en que tendemos a proceder en una relación de manera prerreflexiva.

En términos de la relación analítica este nivel de relacionalidad podría ser concebido como el espacio donde se da el juego de repetición y cambio en la díada terapéutica. Los patrones relacionales del paciente característicos de este tipo de relacionalidad actuarían formando ciertas expectativas con respecto a las respuestas del terapeuta. Para Greenberg (2000), la acción terapéutica se daría justamente en la diferencia entre lo que el paciente espera (de acuerdo a sus esquemas de relación) y a lo que experimenta con el analista. Metáforas que sugieren una interiorización del terapeuta pueden ser entendidas como la creación de nuevos patrones de relación en esta negociación entre lo viejo y lo nuevo experimentado con el analista.

Las disrupciones, reparaciones, momentos de encuentro y puentes íntimos que se dan en el nivel de relacionalidad anterior (el de las regulaciones afectivas mutuas) actuarían en este nivel cambiando o creando nuevos patrones de relación en la medida en que no sólo contradicen viejos patrones sino sobre todo porque estas formas nuevas de relación se dan repetidamente. En este nivel de relacionalidad lo que impacta en el paciente no sólo es lo nuevo sino sobre todo su constante repetición.

Finalmente un cuarto nivel o modo de relacionalidad aparece con la emergencia del lenguaje verbal a los dos años de edad. De acuerdo a Nelson (2000) el lenguaje trae la posibilidad de tener diferentes puntos experienciales: las experiencias del self y los otros en diferentes tiempos y lugares y las experiencias de otros desde diferentes perspectivas. La multiplicidad del self sería posible a partir de este punto.

El self en esta fase ha sido descrito como un diálogo (Bruner, 1990; Hermans & Kemper, 1993); drama o retórica (Sarbin, 1986), como una novela polifónica con diferentes autores o pensadores (Bakhtin, 1973; 1988), descripciones que ponen el acento no solo en la multiplicidad del self sino también en su carácter ficcional. Etimológicamente ficción significa construir, dar forma, elaborar, presentar o embellecer artísticamente (Vaihinger, 1935), adjetivos que dan a entender que se trata de un self que constantemente se construye, se narra a si mismo.

Pensadores relacionales e intersubjetivos atribuirían este nivel de relacionalidad entre analista y paciente a los mundos de creación y recreación de significa-

dos que se dan entre ambos (Stolorow, Atwood & Orange, 2002). La creación de significados por parte del analista -la interpretación- podría ser concebida como el resultado del interjuego y comunicación entre los diferentes modos de relacionalidad (espacio subjetivo contagioso, sensibilidad y regulación mutua, y procedimientos relacionales) que el analista experimenta con el paciente durante la hora terapéutica.

La gestalt de significados que surge de improviso en la mente del analista y que puede devenir en interpretación puede ser vista como una propiedad emergente cuando estos niveles de conocimiento del otro son capaces de comunicarse entre ellos. Kris (1999), al intentar explicar el fenómeno de la creación artística habla de la comunicación que se da entre el inconsciente y el yo. Algo similar ocurriría en la mente del terapeuta para la emergencia de estas gestalts de significado, pero la comunicación en este caso se daría entre los diferentes niveles de relacionalidad. El terapeuta haría uso, de modo a veces inconsciente, del conocimiento que ha aprehendido paralelamente en estos diferentes modos de relacionalidad con el paciente, de las resonancias afectivas del nivel de autismo contagioso, de su sensibilidad para captar los cambios afectivos en el paciente, y del juego de repetición y cambio en el que se entrega el paciente al nivel de los procedimientos relacionales.

La metáfora sería el medio para expresar lo que emerge en estas gestalts porque de acuerdo a Johnson (1985) en las metáforas patrones interpretativos de un dominio de experiencia pueden ser proyectados en otro dominio de experiencia.

A modo de conclusión

Diferentes formas de conocimiento de uno y del otro o relacionalidad emergen en diferentes momentos en el desarrollo, pero ellos parecen continuar actuando a lo largo de la vida. Estos son: (1) espacio subjetivo relacional contagioso (autismo contagioso), (2) sensibilidad y regulación afectiva mutua, (3) procedimientos relacionales (patrones de relación) y (4) narrativa y metáfora.

Estas cuatro formas de relacionalidad estarían presentes y actuantes en la hora terapéutica, algunas veces uno de estos niveles predominaría sobre otro, pero todos estaría presentes al mismo tiempo. Cada uno de ellos haría posible un tipo de acción terapéutica particular:

El modo de relacionalidad de tipo *espacio interno contagioso* (autismo contagioso) correspondería a lo que se llama identificación proyectiva o más correctamente resonancia afectiva y haría posible acceder a la subjetividad del paciente.

En el modo de relacionalidad de *sensibilidad y regulación mutua* se darían interrupciones y reparaciones, momentos de encuentro y puentes íntimos entre el pa-

ciente y el analista, fenómenos que pueden crear nuevos estados de consciencia en el paciente (y en el analista).

El modo de *procedimientos relacionales* no sólo supondría la actuación de patrones relacionales sino también la posibilidad de crear nuevos patrones relacionales a partir de la experiencia con el terapeuta, por lo tanto es un nivel donde sería posible un cambio terapéutico más durable. La acción terapéutica estaría ya no tanto en momentos intensos de encuentros con el paciente, disrupciones y reparaciones, sino mejor dicho, en su repetición, en la posibilidad de crear patrones consistentes de relación diferentes.

Finalmente, el nivel de *narrativa y metáfora* es un nivel de organización e integración donde es posible integrar todos los otros niveles de experiencia relacional y en general de los diferentes aspectos del self. La acción terapéutica se daría a través de la interpretación, de la puesta en palabras del proceso integrador que se da primero en la mente (y el cuerpo) del terapeuta. Aquí el terapeuta se apropia, hace consciente los diferentes niveles y aspectos de relacionalidad y se los da al paciente que a su vez puede apropiarse de sus diferentes modos de relacionalidad, haciéndolos suyos.

Resumen: El artículo explora las diferentes formas o niveles de relacionalidad pre-verbal en la relación terapeuta-paciente, mostrando cómo cada nivel supone una acción terapéutica distinta. Un primer nivel de relacionalidad llamado *espacio interno contagioso* correspondería a fenómenos como la identificación proyectiva y haría posible acceder a la subjetividad del paciente. En el segundo nivel identificado como *sensibilidad y regulación mutua* se darían disrupciones y reparaciones, momentos de encuentro y puentes íntimos entre el paciente y el analista, situaciones que podrían crear nuevos estados afectivos de estar con un otro en el paciente. En el tercer nivel de relacionalidad aquel que se ha identificado como el de *los procedimientos o patrones relacionales* la acción terapéutica estaría en la posibilidad de crear nuevos patrones de relación. Habría una cuarta forma de relacionalidad marcada por la aparición del lenguaje y el pensamiento simbólico, al que se le ha llamado de *narrativa y metáfora*. En este nivel, la acción terapéutica se daría a través de la interpretación, es decir, de la puesta en palabras de un proceso integrador donde se conjugaría la información recogida en todos los niveles de relacionalidad.

PALABRAS CLAVE: ASPECTOS NO-VERBALES, RELACIÓN MADRE-INFANTE, ACCIÓN TERAPÉUTICA, PSICOANÁLISIS RELACIONAL.

Summary: The present article, making use of research in early infancy, explores the different forms or levels of pre-verbal relationality in the therapeutic relationship, showing how each level involves a particular way of therapeutic action. A first level of relationality that is called *contagious-solitary inner space*, would correspond to phenomena such as projective identification and would allow having access to the patient's subjectivity. The second level identified as *sensitivity and mutual regulation*, would make possible moments of meeting, disruptions and repairs between therapist and patient that could create new states of experience of being with other in the patient. In a third level of relationality called *procedures or relational patterns*, the therapeutic action would be in the

possibility of creating new patterns of relationship. Finally, there is a fourth way of relationality that emerged with language and symbolic thought and is called *narrative and metaphor*. In this level, the therapeutic action would be through interpretation, i.e., through putting into words the process by which the information gathered in all levels of relationality is integrated.

KEY WORDS: THERAPEUTIC RELATIONSHIP, NON-VERBAL DIMENSIONS, MOTHER-INFANT RELATIONSHIP, THERAPEUTIC ACTION, RELATIONAL PSYCHOANALYSIS, INTERSUBJECTIVE PSYCHOANALYSIS.

Referencias

- Aron, L. (1996). *A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Bakhtin, M. M. (1998). Discourse in the novel. In N. Mercer (Ed), *Language and literacy from an educational perspective*. Vol 1 (pp. 47-57). Philadelphia, PA: Open University Press.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Heinemann.
- Bion, W. R. (1967). *Second thoughts*. London: Karnac.
- Beebe, J., Feldstein, S., Mays, K. & Alson, D. (1985). Interpersonal timing: The application of an adult dialogue model to mother-infant vocal and kinetic interactions. En T. Field & N. Fox (Eds.), *Social perception in infants* (pp. 217-247). Norwood, NJ: Ablex.
- Beebe, B. & Lachman, F. M. (1994). Representation and internalization in infancy: Three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology*, 11, 127-165.
- Beebe, B. & Lachmann, F. M. (2002). *Infant research and adult treatment: Co-constructing interactions*. Hillsdale y Londres: The Analytic Press.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Capella, J. (1981). Mutual influence in expressive behavior: Adult and infant-adult dyadic interaction. *Psychological Bulletin*, 89, 101-132.
- Crown, C. (1991). Coordinated interpersonal timing of vision and voice as a function of interpersonal attraction. *Journal of Language and Social Psychology*, 10, 29-46.
- Damasio, A. (1999). *The feelings of what happens: Body and emotion in the making consciousness*. New York: Harcourt Brace.
- Ehrenberg, D. B. (1992). *The intimate Edge: Extending the reach of psychoanalytic interaction*. New York: W.W. Norton & Company.
- Emde, R.N. (1987). The prerepresentational self and its affective core. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 38, 165-192.
- Emde, R.N., Biringer, Z., Clyman, R.B., & Oppenheim, D. (1991). The moral self of infancy: Affective core and the procedural knowledge. *Developmental Review*, 11, 251-270.
- Fogel, A. (1995). Relational narratives of the prelinguistic self. En P. Rochat (Ed.) *The self in infancy: Theory and research*. Chicago: Elsevier Science B. V.
- Ghent, E. (1990). Masochism, submission, and surrender. Masochism as a perversion of surrender. *Contemporary Psychoanalysis*, 26, 108-136.
- Greenberg, J. (1996). Psychoanalytic words and psychoanalytic acts. A brief history. *Contemporary Psychoanalysis*, 3 (2), 195-213.
- Greenberg, J. (1995). Psychoanalytic technique and the interactive matrix. *Psychoanalytic Quarterly*, LXIV, 1-22.
- Hermans, H. J. M., Kempen, H. J. G. & van Loon, R. J. P. (1992). The dialogical self. Beyond individualism and rationalism. *American Psychologist*, 47, 23-33.
- Hermans, H. J. M., & Kempen, H. J. G. (1993). *The dialogical self: Meaning as movement*. San Diego: Academic Press.

- Jasnow, M., & Feldstein, S. (1986). Adult-like temporal characteristics of mother-infant vocal interactions. *Child Development*, 57, 754-761.
- Johnson, M. (1987). *The body in the mind: The bodily basis of meaning, imagination, and reason*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kris, E. (1999). *Psychoanalytic Explorations in Art*. Nueva York: International University Press.
- Lachmann, F. M. & Beebe, B. A. (1996). Three principles of salience in the organization of the patient-analyst interaction. *Psychoanalytic Psychology*, 13 (1), 1-22.
- Lewis, M. (1991). Ways of knowing: Objective self-awareness or consciousness. *Developmental Review*, 11, 231-243.
- Mitchell, S. A. (2000). *Relationality: From attachment to intersubjectivity*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Neisser, U. (1993). *The perceived self*. USA: Cambridge University Press.
- Nelson, K. (2000). Language and the self: from the experiencing I to the continuing me. En C. Moore, K. Lemmon, & K. Skene (Eds.) *The self in time*. Boston: Psychology Press.
- Ogden, T. (1994). *Subjects of analysis*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Ogden, T. (1999). The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. En A. Mitchell & L. Aron (Eds.), *Relational Psychoanalysis. The emergence of a tradition*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Oppenheim, L. (1992). *The self concept: European perspectives on its development, aspects and applications*. Berlin: Springer-Verlag.
- Rochat, P. (1999). Early development of the ecological self. En *Changing ecological approaches to development: Organism-environment mutualities*. Eds. APA Publications.
- Rochat, P. (2001). *The infant's world*. Washington: Library of Congress.
- Stern, D. N. (1977). *The first relationship: Infant and mother*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Stern, D. N. (1995). Self-Other differentiation in the domain of intimate socio-affective interaction: Some considerations. En P. Rochat (Ed.) *The self in infancy: Theory and research*. Chicago: Elsevier Science B. V.
- Stern, D. N., Sander, L., Nahum, J., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Morgan, A., Bruschiweiler-Stern, N. & Tronick, E. (1998). Non interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy. The something more than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 903- 921.
- Stolorow, R.D. & Atwood, G. E. (1992). *Contexts of being: The intersubjective foundations of psychological life*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Stolorow, R.D. & Atwood, G. E. (1999). Three realms of the unconscious. En S.A. Mitchell & L. Lewis (Eds). *Relational Psychoanalysis. The emergence of a tradition* (pp. 365-378). London: The Analytic Press.
- Stolorow, R. D., Orange, D. M., & Atwood, G. E., (2001). Cartesian and post-cartesian trends in relational psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 18, 468-484.
- Stolorow, R. D., Atwood, G. E., & Orange, D. M (2002). *Worlds of experience: Interviewing philosophical and clinical dimensions in psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Trevarthen, C. (1993). The function of emotions in early infant communication and development. En J. Nadel & L. Camaioni (Eds.), *New perspectives in early communicative development*. London: Routledge.
- Tronick, E. (1989). Emotions and emotional communication in Infants. *American Psychologist*, 44, 112-119.
- Tronick, E. (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal*, 19 (3), 290-299.
- Vaihinger, H. (1935). *The philosophy of 'As if'*. London: Kegan Paul, Trench, & Trubner.