

Criterios actuales para el abordaje de las enfermedades psiquiátricas desde la salud

Current criteria in studying psychiatric illness

Irene Kremer

Profesora de Posgrado, Clínica asistencial, Universidad Católica de Córdoba, Córdoba, Argentina

Acceda a este artículo en siicasalud

Código Respuesta Rápida
(Quick Response Code, QR)



www.siicasalud.com/dato/arsic.php/137818

Recepción: 11/12/2013 - Aprobación: 10/11/2014
Primera edición, www.siicasalud.com: 9/12/2014

Enviar correspondencia a: Irene Kremer, Universidad Católica de Córdoba, 5004, Córdoba, Argentina
irene.kremer@institutokremer.com.ar



Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de la autora.

Abstract

The observation that current criteria for mental health and illness are associated primarily with severe and consolidated mental pathology overlooks the development, presence and functioning of the psychic abilities related to health. This model proposes a dimensional diagnosis combined with currently used diagnoses and is based on positive mental health indicators, regardless of the various symptoms or disorders that a person may present. It evaluates dimensions that are intrinsically related to mental abilities that have the potential for development in the course of life, such as playing and its transformations into creating, learning, working; having a sense of humor; regulating one's emotions and mental states; integrating the erotic and the tender and having experiences of intimacy. It is concluded that a positive assessment of mental health means a step forward in limiting the impact of disease and disorders. It prevents stigmatization, contributes to the development and care of capabilities related to health in each stage of life, promotes prevention and care in vulnerable situations, considers at all times the inter-subjective matrix in human affairs and tolerates the presence of health-related symptoms without attempting to place them in pathological categories. These considerations are applicable to wider fields of medical and psychological work. By using them it is possible to move from a reductionist perspective to another of inclusiveness; and from an illness-based perspective to a health-based one as a starting point from which to investigate illness.

Key words: development, pluralism, diagnosis, psychiatry, psychoanalysis

Resumen

La observación de que los criterios actuales de salud y enfermedad mental se vinculan prioritariamente con la enfermedad mental grave y ya consolidada desconoce el desarrollo, la presencia y el funcionamiento de capacidades psíquicas vinculadas a la salud. Se propone un diagnóstico dimensional combinado con los diagnósticos categoriales en uso, basado en indicadores positivos de salud mental, más allá de los distintos síntomas o trastornos que manifieste una persona. Se evalúan dimensiones intrínsecamente relacionadas con capacidades mentales que tienen potencialidad de desarrollo en el curso de la vida, tales como: jugar y sus transformaciones en crear, aprender, trabajar; poseer sentido del humor; regular las propias emociones o estados; integrar lo erótico y lo tierno, y tener experiencias de intimidad. Se concluye que la evaluación positiva de la salud mental significa un avance porque limita el impacto de la enfermedad y de los trastornos, lo cual evita la estigmatización; contribuye al desarrollo y cuidado de capacidades ligadas a la salud en cada etapa vital; promueve la prevención y el cuidado en situaciones de vulnerabilidad; considera siempre la matriz intersubjetiva en los asuntos humanos, y tolera la presencia de síntomas que orientan a la salud sin forzar categorías patológicas. Estas consideraciones son aplicables a amplios campos del trabajo médico y psicológico y con ellas se pasa de una visión reduccionista a otra de carácter integrador, y de una visión patográfica a otra que parte de la salud para, desde allí, incursionar en la enfermedad.

Palabras claves: salud mental, desarrollo, pluralismo, diagnóstico, psiquiatría, psicoanálisis

Introducción

Las nuevas teorías del desarrollo humano se basan en observaciones que parten del bebé y del niño sano, a partir de las cuales se trata de deducir sus probables experiencias subjetivas. Stern,¹⁻⁴ Fonagy,⁵ Fonagy y Targett^{6,7} y Dio Bleichmar⁸ pusieron de manifiesto la apasionante interrelación entre capacidades heredadas y aportes del medio en todas sus dimensiones, y dejaron a la vista una enorme complejidad en la que infinitas variables van influyendo de manera diversa, regulándose mutuamente y sin que se puedan fijar con certezas y de antemano sus resultados. Esta perspectiva integradora promueve el reconocimiento de la emergencia y el desarrollo de las distintas capacidades humanas y su metamorfosis a lo largo de la vida de un modo holístico y desde la salud.

Constitución subjetiva temprana

Gran parte de estas capacidades están preconstituidas en el ser humano, pero necesitan de un entorno lo suficientemente saludable para desarrollarse.

Ello deja en claro el valor fundante que tienen las experiencias intersubjetivas para el psiquismo desde el comienzo de la vida extrauterina (o tal vez desde antes), como parte constituyente de un psique-soma indiferenciado que luego dará lugar a procesos mentales más específicos. Es decir, ciertas funciones biológicas como la alimentación, los estados de vigilia, sueño, tensión muscular y otros, forman parte de intentos de homeostasis muy arcaicos que son corregulados por el niño y sus cuidadores en sus primeros años de vida.^{9,10}

Esta concepción lleva implícito un fuerte cambio en los paradigmas que consideraban al niño como un ser aislado de su entorno y protegido por barreras antiestímulos en las primeras etapas de su vida,^{11,12} para ahora comprender que, si bien el bebé se vuelve más social, ello no es lo mismo que volverse menos autista y que el proceso consiste más bien en un despliegue intrínseco continuo de su naturaleza social.¹

En 1960, Winnicott¹³ ya había aportado conceptos clave sobre la vinculación entre el individuo y su entorno: "Las criaturas humanas no pueden empezar a ser salvo

ciertas condiciones... Al mismo tiempo, las condiciones no determinan el potencial de la criatura, sino que ésta lo hereda"... "El potencial heredado incluye la tendencia al crecimiento y al desarrollo".

Ya no resulta creíble adjudicar *a priori* la génesis o la posible solución de las dificultades a una procedencia lineal y predeterminada; ya que ni genética, ni crianza, ni historia o estructura familiar en sí mismas predicen la emergencia de fenómenos mentales específicos. El *self*, la personalidad, los modos de interesarse, de resolver, etcétera, están íntimamente contruidos, ligados y tejidos en interacciones complejas con el entorno, interacciones que son complejas desde su inicio, y no sólo *a posteriori*.¹⁴ Es por ello que la comprensión de los fenómenos del desarrollo requiere conceptos relacionales y no causas únicas que operen en aislamiento.

Una manera frecuente de designar la coacción de factores es la referencia a la experiencia, concepto difícil de aprehender en las pesquisas diagnósticas.⁸ Estudios contemporáneos del desarrollo, refieren "la capacidad de tener experiencias" como fenómenos esenciales que configuran la subjetividad y la intersubjetividad saludables.

Diagnósticos psicoanalíticos

Muchos de los conceptos iniciales del psicoanálisis están siendo revisados con la incorporación de modelos de pensamientos más libres y a la vez más rigurosos, con disposición para aprehender e interactuar con diversas fuentes.

Nuevas tendencias en psicoanálisis. Una visión transformadora

Fonagy y colaboradores,¹⁵ Fonagy,⁵ Fonagy y Target,⁶⁻⁸ Jiménez¹⁶ y Zukerfeld¹⁷ realizaron aportes que enriquecen y depuran conceptos psicoanalíticos, tendiendo lazos con neurociencias, teorías del apego y teorías de la mente, favoreciendo así la confiabilidad en las investigaciones.

Rodulfo¹⁸⁻²⁰ propone reformular "lo constitucional", "las experiencias sexuales infantiles" y los factores actuales o "desencadenantes" de la enfermedad mental. También destaca "el valor de la experiencia" e incorpora de manera privilegiada, la noción del jugar como modalidad para desarrollar distintas capacidades.

Bleichmar²¹⁻²³ formula, como alternativa al psicoanálisis tradicional, el enfoque modular-transformacional guiado por la idea de que la mente está constituida por la articulación de módulos que obedecen a diferentes regulaciones, evolucionan en paralelo asincrónicamente y tienen relaciones complejas que imprimen y sufren transformaciones.

Estos enfoques amplían la concepción psicopatológica, ya que cualquier cuadro admite una pluralidad de condiciones causales y de modalidades de mantenimiento.

Diagnósticos psiquiátricos Sobre la naturaleza de la salud y de la enfermedad mental

Acordamos con Gahemi²⁴ cuando dice que quizá los diagnósticos psiquiátricos van en una dirección etiquetadora y deshumanizante porque "el campo de la psiquiatría no puede reconocer la importancia de definir la enfermedad en términos de salud...".

Al revisar las bases conceptuales de la psiquiatría observamos que lo más frecuente es que el clínico busque en la mente del paciente evidencias de enfermedad, más que evidencias de salud. Como consecuencias negativas,

no se reafirman las áreas que están funcionando bien y así la enfermedad parece enorme y el paciente tiende a ser considerado la enfermedad más que quien la padece; razón por la que diagnóstico y clasificación son a menudo estigmatizantes en psiquiatría.

Por otra parte, nuevas tendencias reconocen que la vida mental, aunque dependiente del cerebro, tiene sus propias leyes, y que estos diferentes niveles interactúan unos con otros configurando sistemas complejos que son vistos como un todo, más que analizados como sus partes funcionando separadamente.^{25,26} Todos estos avances obligan a revisar qué diagnósticos psiquiátricos existen, cómo clasificarlos y por qué.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, por su sigla en inglés), a pesar de su relativa confiabilidad, tiene pendiente la cuestión de precisión *versus* relevancia, encrucijada de difícil resolución en psiquiatría debido a la dificultad de probar las hipótesis relacionadas con estados subjetivos. Al simplemente excluir dichos estados subjetivos y las hipótesis que las involucran, negándoles cualquier validez científica y optar sólo por descripciones objetivas y precisas, tienden a originar una psiquiatría sin sentido.

Gahemi²⁷ diferencia entre dos tipos básicos de diagnósticos: el proceso de enfermedad y el cuadro clínico. Para validar científicamente un cuadro clínico se deben determinar síntomas, curso, genética, marcadores biológicos o efectos terapéuticos; sin embargo, el proceso de enfermedad exige conocer fisiopatología, etiología biológica o ambas. Con esto último se ha logrado éxito en pocos cuadros, como esquizofrenia, enfermedad maníaco-depresiva, trastorno obsesivo compulsivo y ciertos tipos de autismo. Por lo tanto, siguiendo este criterio, sólo éstas pueden ser denominadas enfermedades psiquiátricas, y aunque muchos cuadros clínicos sean científicamente válidos, ellos no representan aún un proceso de enfermedad.

Nuevas propuestas diagnósticas Combinar dimensiones con categorías, trabajar con estadios clínicos y admitir una zona gris

La aparición del DSM 5 reactivó viejos debates, permitiendo la emergencia de conceptos novedosos. El trabajo de McGorry y Van Os,²⁸ de reciente publicación, resulta de una especial significación, ya que da cuenta de un profundo malestar en la psiquiatría con las clasificaciones diagnósticas actuales. Allí se las considera poco útiles para ayudar a ligar el diagnóstico con la fisiopatología o los marcadores biológicos subyacentes, de escasa confiabilidad, con tendencia a estigmatizar y con fallos en definir claramente las etapas iniciales de los trastornos mentales incipientes, lo que obstaculiza la psiquiatría preventiva y la capacidad para realizar diagnósticos tempranos. Además, estos inconvenientes se potencian con el rápido incremento de nuevas categorías escasamente validadas junto a la conservación de categorías diagnósticas pasadas.

Coincidimos con estos autores al considerar que la experiencia humana implica cambios periódicos y a veces intensos e imprevisibles en los sentimientos y los rasgos sobresalientes en respuesta al medio social y que, en ocasiones, ello se expresa como microfenotipos subclínicos, que fluctúan, interactúan secuencialmente o confluyen, pueden madurar o estabilizarse hacia macrofenotipos puros o híbridos.

McGorry y Van Os comprenden este proceso como indudablemente fluido y multidimensional y sugieren como constructo funcional, la noción de síndrome. Ello implica que diversos síntomas coinciden de manera previsible, pero se afectan mutuamente con el tiempo e implica que varias dimensiones de la psicopatología surgen secuencialmente y al mismo tiempo de manera interactiva y dinámica, con flujo y reflujo.

Esta aproximación –no extensible sobre diagnósticos específicos– propone una actitud diferente de la habitual en salud mental, actitud imprescindible para una buena praxis: tolerar la imprecisión sin forzar diagnósticos no validados. McGorry y Van Os lo expresan de la siguiente manera: *“Queda claro que la definición precisa del límite entre lo que se considera normal y el trastorno mental que necesita atención es difícil. Pero, ¿cuán crucial y factible es la creación de esta definición tan precisa? ¿Sería aceptable una zona gris con entrada (y salida) suave y flexible, como rasgos clave de una nueva cultura de la atención primaria?”*.

Dichos autores proponen como alternativa a las rígidas clasificaciones del DSM combinar categorías con dimensiones, trabajar con estadios clínicos basados en la persistencia y la gravedad de los síntomas y admitir una zona gris.

Acordamos con ellos y, además, sugerimos incluir la valoración dimensional de la salud en sus aspectos positivos para alcanzar los siguientes beneficios: no sobredimensionar lo patológico ni invisibilizar lo saludable; admitir la indefinición propia de etapas iniciales o pródromos de muchos trastornos psiquiátricos importantes en los que no se logran todavía diagnósticos definidos; reconocer que, respuestas normales ante situaciones extremas, podrían recibir los cuidados necesarios, sin requerir diagnósticos psicopatológicos específicos.

Especificación global de capacidades.

Dimensiones vinculadas con la salud

Trabajar con capacidades implica hacerlo con rasgos positivos y propios de lo habitual y cotidiano, sin elegir fenómenos excepcionales ni aquellos que están afectados por perturbaciones graves.

Se trata de modos de funcionamiento potenciales en la especie, pero que deben adquirirse, ya que no está garantizado su desarrollo ni pueden considerarse como algo natural.

El despliegue de capacidades está estrechamente vinculado con el desarrollo de relaciones intersubjetivas con cuidadores primarios, quienes aportan contenidos y estilos predominantes; sin embargo, cada sujeto elabora con ello modos propios de funcionamiento, que sólo en parte responden al legado parental.

Cada capacidad propuesta tienen su propia especificidad, pero todas se hallan estrechamente vinculadas en su génesis e interactúan de manera dinámica a lo largo de la vida implicando un proceso indudablemente fluido, dimensional e interactivo.

Su emergencia y funcionamiento saludable siempre tiene algo de precario, ya que pueden ser inhibidas, desactivadas o perturbadas de distintas maneras y por diferentes motivos.

Dimensiones específicas vinculadas con la salud

Jugar y sus transformaciones en crear, aprender, trabajar

- Estar a solas.
- Estar con otros.
- Desarrollar una secuencia.
- Ligar el mundo interior con el exterior.
- Nutrirse de los elementos informes de la personalidad.

El juego se manifiesta como universal y corresponde, primordialmente, a la salud. Es posible describir una continuidad en el desarrollo del jugar y seguir sus diferentes modalidades expresivas durante toda la vida.

La capacidad de jugar posibilita la emergencia y tramitación de sensaciones, percepciones, emociones, fantasías, deseos y vivencias de todo tipo.

Jugar es evidencia de subjetividad. Jugar está vinculado con la capacidad para estar a solas, asumiendo la paradoja de que hay alguien confiable que no interfiere con la experiencia propia. También se relaciona con la capacidad para estar con otros y disfrutar de las experiencias culturales, incluida el trabajar.

Jugar se vincula con la capacidad para desarrollar secuencias en un proceso mental, ya que parte de una motivación que a su vez lleva su propio proceso de saturación, correspondiente a la capacidad para contener experiencias. Al jugar se abre la posibilidad de incluir lo informe –elementos de la personalidad no integrada–, aspectos que se tornan rígidos e inaccesibles en algunas enfermedades, a veces poco sintomáticas o mudas.

Al jugar se establecen lazos entre el mundo interior y el exterior, sin obligarse a reconocer su diferencia todo el tiempo. Al jugar se generan condiciones propicias para tramitar lo traumático. La capacidad de jugar tiene consecuencias para la psicoterapia, la cual se da en la superposición de las zonas de juego del paciente y del terapeuta.²⁹

El sentido del humor

- Vincular pensamientos de manera novedosa y divertida.
- Transformar emociones penosas generando placer y alivio.
- Tomar una posición activa ante las circunstancias de la vida.
- Conectarse y entonar con los estados mentales propios y de otros.
- Tolerar el dolor mental y sostener/resolver un conflicto.

El sentido del humor comparte diversos modos de funcionamiento mental con el juego, pero además tiene características específicas que no todo juego posee.

Implica capacidad psíquica de expresar de una manera distinta de la convencional las ideas más diversas. Es una manera particular de identificar y tratar lo incongruente y lo absurdo, de incluir lo novedoso, el nivel de sorpresa y la ambigüedad, estableciendo una colaboración entre diferentes modos de funcionamientos mental. Supone una paradoja, al reconocer y desconocer al mismo tiempo una cuestión, protegiéndola de este modo de la crítica de la razón sin ignorarla totalmente como en la locura.

Implica una posición activa del sujeto y por ello es una capacidad vinculada con la libertad, sensación subjetiva relacionada con la salud. Comprende capacidad de conexión intersubjetiva y de reconocimiento del estado mental de otros, en comparación con el propio. Promueve la capacidad de transformar estados mentales angustiosos y de dolor mental, aliviando el sufrimiento y generando placer en los sujetos implicados. De este modo, el sentido del humor no es resignado, sino rebelde.

Sentido del humor es un concepto multidimensional, que abarca distintos sistemas corporales –nerológico, inmunitario, endocrino, cardiorrespiratorio–, mentales –cognitivos y emocionales– y sociales: afrontamiento de la adversidad, sentimientos de libertad y dominio, resolución de situaciones conflictivas de forma indirecta e incremento de la red de apoyo social.

La regulación afectiva y función reflexiva

- Reconocimiento, comprensión y regulación de las experiencias afectivas propias.
- Sustener un conflicto y no anularlo inmediatamente.
- Tolerancia al dolor mental.
- Ser propositivo y no sólo responsivo. Sentido de agencia propia.
- Experimentar acontecimientos nuevos.

La capacidad para identificar y usar parte de un afecto impidiendo que se vuelva intenso y nos abrume se consigue con el desarrollo; no es una cualidad automática y algunas personas no adquieren nunca esta capacidad.

La capacidad de mentalizar o desarrollar una función reflexiva, consiste en imaginar y entender estados mentales y conductas en uno mismo y en otros a partir de los estados mentales subyacentes. Implica autorreflexión para distinguir –sin oponer– realidad interna de la externa, formas de actuación simuladas de las reales, y procesos mentales y emocionales internos de las comunicaciones interpersonales.

Involucra elaborar estados mentales de acuerdo con el sentido de agencia y autonomía y tiende a desarrollar sentido de responsabilidad. Su desarrollo requiere del apego seguro y que el estado afectivo del niño le sea reflejado de forma precisa y sensible por el cuidador.³⁰

Es necesaria para tolerar las frustraciones y el dolor mental y para manejar los conflictos en busca de alternativas satisfactorias. Integra funciones cognitivas.

Capacidad de ligar lo erótico y lo tierno

- Subjetivar la sexualidad.
- Compartir experiencias de intimidad.

Subjetivar la sexualidad

La sexualidad humana saludable se desarrolla en el contexto de una influencia recíproca con numerosas funciones biológicas y mentales. Esta mutua influencia actúa en simultaneidad y desde el principio de la vida. El juego es una corriente poderosa que, como motivación independiente, se mixtura con la sexualidad, permitiendo que ésta se humanice, socializándose sin perder su carácter placentero.

El desarrollo de la sexualidad dentro de un marco intersubjetivo –con predominio de una corriente sensual y tierna en los primeros años de vida– da paso al erotismo en la vida adulta.³¹

Para el desarrollo de esta capacidad, la madre o cuidador debe cumplir con diferentes funciones alternativas, tales como satisfacer las necesidades, ser alguien diferente y generar un ambiente para ser.³² En el erotismo se pone el acento en el reconocimiento de la alteridad y no en la primacía de la genitalidad, de la heterosexualidad o la procreación.

Capacidad para tener experiencias de intimidad

Capacidad supradimensional, en confluencia con otras antes enunciadas, implica que el sujeto tiene la vivencia de que él y el otro se hallan en un mismo espacio emocional y mental.³³

Se trata del sentimiento de unión en el seno de una diferencia percibida, unión que produce tanto más placer porque no anula la diferencia. La capacidad para experimentar este sentimiento se gesta durante el desarrollo si el niño, inmerso en un baño de afectos, fue mirado por los adultos que le atribuyeron significados y valencia emocional a sus experiencias.

El adulto, en distinto modo y medida, continúa requiriendo el contacto mental para convalidar su propio estado mental y ser confirmado en el sentimiento de que existe, en la validez de sus percepciones y pensamientos.

La incapacidad de generar espacios de intimidad puede ocasionar sentimientos de soledad, desesperanza y dolor mental intensos. El sentimiento de intimidad puede adquirirse de maneras muy diversas.

La variedad, alternancia y plasticidad entre las diferentes modalidades de lograr intimidad, incidirá en su sensación de bienestar, plenitud y confianza. Las vivencias de intimidad están sufriendo una metamorfosis profunda por cambios culturales que modifican las fronteras entre lo privado y lo público. Un supuesto uno monádico deja su lugar a un yo con límites menos precisos.³⁴

Estimación de las contribuciones aportadas en el diagnóstico dimensional de las capacidades vinculadas con la salud

Se admiten interpretaciones no lineales o paradójicas al poner de manifiesto que la salud no es sinónimo de ausencia de síntomas o de comodidad y que la enfermedad puede presentarse con una fachada de normalidad o asintomática. Pueden ser ubicadas en su formato particular en todas las etapas vitales. Permiten investigar su génesis, desarrollo y disponibilidad en el momento presente, siempre ancladas en la intersubjetividad. Facilita la tolerancia a lo ambiguo y lo impreciso sin forzar definiciones cuando no las hay. Reconoce cuadros clínicos categoriales, pero que aun así necesitaron ser singularizados.

Conclusiones preliminares

Se propone considerar indicadores positivos de salud mental más allá de los distintos síntomas o trastornos que manifieste una persona. Dichos indicadores están intrínsecamente relacionados con capacidades mentales que tienen la potencialidad de ser desarrolladas en el curso de la vida.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2014
www.siic.salud.com

La autora no manifiesta conflictos de interés.

Lista de abreviaturas y siglas

DSM, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

Cómo citar este artículo

Kremer I. Criterios actuales para el abordaje de las enfermedades psiquiátricas desde la salud. *Salud i Ciencia* 21(1):60-4, Nov 2014.

How to cite this article

Kremer I. Current criteria in studying psychiatric illness. *Salud i Ciencia* 21(1):60-4, Nov 2014.

Autoevaluación del artículo

El artículo propone considerar indicadores positivos de salud mental, más allá de los distintos síntomas o trastornos que manifieste una persona. Ello propende a disminuir la estigmatización, evaluando y comunicando al paciente sus aspectos sanos, y no sólo sus trastornos. Se determinan indicadores intrínsecamente relacionados con capacidades mentales que tienen la potencialidad de ser desarrolladas en el curso de la vida.

¿Cuáles son los principales indicadores de salud mental considerados en el artículo?

A, Capacidad de trabajo; B, Calidad de las relaciones sexuales; C, Adaptación social; D, Ausencia de indicadores de trastornos mentales; E, Capacidad de juego, sentido del humor, intimidad y regulación emocional.

Verifique su respuesta en www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/137818

Bibliografía

- Stern D. El mundo interpersonal del infante. Paidós, Buenos Aires, 1991.
- Stern D. El nacimiento de una madre. Paidós, Buenos Aires, 1999.
- Stern D. The present moment in psychotherapy and everyday life. W.W. Norton & Company Inc, Nueva York, 2005.
- Stern D. Forms of vitality. Oxford University Press, Oxford, 2010.
- Fonagy P. Genetics developmental psychopathology and psychoanalytic theory: The case for ending our (not so) splendid isolation. *Psychoanalytic Inquiry* 23(2):218-247, 2003.
- Fonagy P, Target M. Mentalization and the changing aims of child psychoanalysis (1998). In Aron L, Harris A (eds.). *Relational psychoanalysis: Innovation and expansion*. Analytic Press. Mahwah, NJ US 2:253-278, 2005.
- Fonagy P, Target M. The rooting of the mind in the body: New links between attachment theory and psychoanalytic thought. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 55(2):411-456, 2007.
- Dio Bleichmar E. Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos. Paidós, Argentina, 2005.
- Lebovici S. El lactante, su madre y el psicoanalista. Amorrortu, Buenos Aires, 1983.
- Feldman R. Parent-infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48:329-354, 2007.
- Freud S. Introducción al narcisismo. En: Obras completas. Amorrortu, Buenos Aires, 1996.
- Mahler M. Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación. Joaquín Mortiz, México, 1972.
- Winnicott D. La teoría de la relación paterno-filial. En Winnicott D. (Ed.) *El proceso de maduración en el niño*. Editorial Laia, Barcelona, pp. 49-68, 1960.
- Horstein L. Inter-subjetividad y clínica. Paidós, Buenos Aires, 2003.
- Fonagy P, Bermejo P, Gergely G, Jurist EL. Affect regulation, mentalization, and the development of the self. Other Press, Nueva York, 2002.
- Jiménez J. Tras el pluralismo. Hacia un nuevo paradigma psicoanalítico integrado. *Revista Internacional Aperturas Psicoanalíticas* 25, 2007. [Disponible en: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=432&a=Tras-el-pluralismo-Hacia-un-nuevo-paradigma-psicoanalitico-integrado>] [Consultado 10 enero 2011].
- Zukerfeld R, Zonis Zukerfeld R. Sobre la cultura psicoanalítica: alegato por un pluralismo riguroso. *Revista Internacional Aperturas Psicoanalíticas* 2011. [Disponible en: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000701&a=Sobre-la-cultura-psicoanalitica-alegato-por-un-pluralismo-riguroso>] [Consultado 10 enero 2011].
- Rodulfo R. De vuelta por Winnicott. En: *El psicoanálisis de nuevo*. Eudeba, Buenos Aires pp. 275-288, 2004.
- Rodulfo R. Dar por terminado. En: *Futuro porvenir. Ensayos sobre la actitud psicoanalítica en la niñez y la adolescencia*. Noveduc, Buenos Aires, pp. 37-52, 2008.
- Rodulfo R. Trabajos de la lectura. *Lectura de la violencia*. Paidós, Buenos Aires, pp. 275-288, 2009.
- Bleichmar H. El cambio terapéutico a la luz de los conocimientos actuales sobre la memoria y los múltiples procesamientos inconscientes. *Revista Internacional Aperturas Psicoanalíticas* 2001. [Disponible en: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000178&a=El-cambio-terapeutico-a-la-luz-de-los-conocimientos-actuales-sobre-la-memoria-y-los-multiples-procesamientos-inconscientes/>] [Consultada 11 junio 2011].
- Bleichmar H. Making conscious the unconscious in order to modify unconscious processing: Some mechanisms of therapeutic change. *International Journal of Psychoanalysis* 85:1379-1400, 2004.
- Bleichmar H. Avances en psicoterapia psicoanalítica. *Revista Internacional Aperturas Psicoanalíticas* 1999. [Disponible en: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000052&a=Fundamentos-y-aplicaciones-del-enfoque-modular-transformacional/> ISSN 1699-4825] [Consultada 21 junio 2011].
- Ghaemi S. ¿Qué es lo que los clínicos piensan y por qué? En: *Psiquiatría. Conceptos. Una aproximación pluralista a la mente y a las enfermedades mentales*. Editorial Mediterráneo, Santiago de Chile, pp. 33-53, 2008.
- Jaspers K. Ed. *General psychopathology* (2 vol.). Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1997.
- Kandel E. *Biology and the future of psychoanalysis: A new intellectual framework for psychiatry revisited*. *Amer J Psychiat* 156:505-524, 1999.
- Ghaemi S. Taking disease seriously in DSM. *World Psychiatry* 12(3):210-212, 2013.
- McGorry P, Van Os J. Redeeming diagnosis in psychiatry: timing versus specificity. *The Lancet* 381:343-345, 2013.
- Winnicott D. El juego: actividad creadora y búsqueda de la persona. En: Winnicott D. *Realidad y Juego*. Gedisa, Barcelona, pp. 79-83, 1971.
- Slade A. Representation, symbolization, and affect regulation in the concomitant treatment of a mother and child: Attachment theory and child psychotherapy. *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals* 19(5):797-830, 1999.
- Dio Bleichmar E. El sistema motivacional de la sensualidad y la sexualidad. En: *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Paidós, Argentina, pp. 33-53, 2005.
- Winnicott D. El concepto de individuo sano. En: Winnicott D. *El hogar, nuestro punto de partida*. Paidós, Barcelona, pp.25-41, 1967.
- Bleichmar H. Del apego al deseo de intimidad: las angustias del desencuentro. *Revista Internacional Aperturas Psicoanalíticas* 2, 1999. [Disponible en: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=748&a=Del-apego-al-deseo-de-intimidad-las-angustias-del-desencuentro/>] [Consultada 3 junio 2011].
- Sibilia P. La intimidad como espectáculo. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2008.

Curriculum Vitae abreviado de la autora



Irene Kremer. Médica Pediatra, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina. Especialista en Psiquiatría Infanto-Juvenil, temas de investigación: desarrollo, psiquiatría, psicoanálisis. Profesora de posgrado, Clínica asistencial, Universidad Católica de Córdoba, Córdoba, Argentina.