

# Psicoterapia y técnica en la infancia

## «En el umbral de la palabra»

Aurora Angulo

### Resumen

*En esta comunicación, pretendo compartir mi experiencia y reflexiones sobre los modos posibles de intervención terapéutica en pacientes en que el proceso de simbolización, y por lo tanto el pensamiento, se ha visto precozmente perturbado.*

*He querido también destacar la importancia de la observación y la descripción como valiosos instrumentos de nuestro quehacer terapéutico. Mi reflexión hace referencia a la manera como nuestra comprensión y método psicoanalítico pueden incidir en estos casos haciendo posible el acceso a las experiencias emocionales. Para ello expondré el caso de Toni, un niño que fue traído a consulta a los tres años y medio e hicimos juntos un arduo recorrido de cinco años.*

*Como siempre, las palabras serán limitadas para expresar todo lo que involucró la experiencia, pero he procurado hacer un esfuerzo para, al menos, poder transmitir lo más significativo que pueda ayudar a pensar sobre los planteamientos propuestos.*

«El mundo era tan reciente que muchas cosas carecían de nombre y para mencionarlas, había que señalarlas con el dedo».

Gabriel García Márquez (1967)

He querido empezar con una cita de este autor porque este trabajo hace referencia precisamente a ese momento de la vida mental en que la palabra aún no es posible pero si la necesidad de comunicarse.

Pretendo compartir mi experiencia y reflexiones con referencia a los modos posibles de intervención terapéutica en aquellos casos en los que el proceso de simbolización y por lo tanto el pensamiento se ha visto precozmente perturbado. El paciente no puede expresarse verbalmente y si lo hace es de una forma muy limitada, sin embargo, apreciamos a través de sus desorganizados movimientos y precario lenguaje un intento desesperado por poner en evidencia su empobrecido mundo interno.

¿Cómo acceder a este tipo de pacientes? ¿Qué características ha de tener nuestra intervención? ¿Es suficiente la interpretación?

Quiero también destacar la importancia de la observación y la descripción como valiosos instrumentos de nuestro quehacer terapéutico, especialmente en estos casos en los que nos vemos envueltos en una atmósfera de acciones y silencio, donde todo lo que acontece parece ir más allá del alcance de las palabras.

Bion (1963) formuló su teoría sobre el origen del pensamiento postulando una primera forma de pensamiento. Esta primera forma es el resultado de acontecimientos emocionales tempranos entre la madre y el bebé, siendo éstos decisivos para el establecimiento de la capacidad para pensar en el niño. Esta teoría implica que el conocimiento del mundo psicológico precede al conocimiento del mundo físico. Representa una comprensión nueva del pensamiento como uno de los vínculos fundamentales entre los humanos. Vínculo esencial para la formación y funcionamiento de la mente normal.

Mi reflexión hace referencia a la manera como nuestra comprensión y método psicoanalítico pueden incidir en estos casos haciendo posible el acceso a las experiencias emocionales. Para ello expondré el caso de Toni, un niño que fue traído a consulta a los tres años y medio. Había sido entregado a un orfanato a los a los seis meses, lugar donde permaneció hasta los dieciocho meses en que fue adoptado.

Hicimos juntos un arduo recorrido de 5 años. Fue un caso difícil e interesante que promovió en mí cantidad de iniciativas y cuestionamientos referentes a mi forma de intervención.

Como metodología, he pensado que la mejor manera sería ir exponiendo el caso y a la vez ir intercalando las reflexiones y los referentes teóricos que posiblemente promovían mis intervenciones.

Como siempre, las palabras serán limitadas para expresar todo lo que involucró la experiencia, pero he procurado hacer un esfuerzo para por lo menos poder transmitir lo más significativo que nos pueda

ayudar a pensar sobre los planteamientos propuestos.

A continuación el caso de Toni:

Toni fue adoptado en un país del Este a los 18 meses. Los antecedentes no son muy precisos pero parece ser que hasta los 6 meses estuvo con la madre, a partir de esa edad fue dejado en un orfanato de muy precaria economía, hasta que la familia adoptiva se interesó por él.

Era un niño que no caminaba, no controlaba esfínteres, no hablaba, sólo emitía una especie de gruñidos. Y según me comentó la madre, al principio no soportaba ningún ruido, se asustaba mucho, se tapaba los oídos y se escondía. La mayor parte del tiempo estaba como ausente y balanceándose. Chupaba y mordía los barrotes de la cuna y como alimento sólo aceptaba líquidos.

En el momento de la consulta llevaba 18 meses adoptado. Previamente la madre había recibido asesoramiento de una psicóloga para ayudarla a relacionarse con él. Fue esta psicóloga quien le aconsejó un tratamiento psicoterapéutico para el niño.

Con los padres la relación fue siempre difícil porque en el momento de la adopción ya estaban en proceso de separación y nunca estaban de acuerdo en lo más conveniente para el niño.

La madre me comentó que había leído mucho para poder tratar al niño; me hablaba de la bibliografía y entre otros dijo haber leído a la señora Tustin, que fue quien más la había ayudado.

Según sus observaciones, cuando lo adoptaron el niño se comportaba como un autista. Hasta ese momento no se relacionaba con otros niños, no miraba a los ojos y en cuanto se le dejaba sólo se quedaba ensimismado balanceándose.

Las entrevistas de observación con el niño y la madre, me resultaron absolutamente exhaustivas. La madre no dejaba de hablar y el niño corría de un lado para otro tocando, saltando, y tirando los juguetes. Sólo paraba cuando la madre llamaba su atención y le pedía que repitiera cosas que le había enseñado.

Me pareció un niño sobreestimulado, que había aprendido muchas cosas a nivel imitativo, pero que no contactaba con nada de lo que hacía. En el tiempo que estaban conmigo la madre no le permitía ninguna iniciativa. En cuanto el niño empezaba algo ella le proponía otra cosa y sobre todo que demostrara sus habilidades.

Inicialmente atendí al niño y la madre una vez por semana, posteriormente pasamos a dos sesiones semanales solamente con el niño, número de sesiones que se mantuvo durante todo el tratamiento.

Al principio las sesiones estaban determinadas por un movimiento constante, corría por la sala y tiraba los juguetes al aire, primero sin ningún objetivo, posteriormente parecía que era para observar como caían. Solía estar pendiente de todos los ruidos de fuera de la consulta. Repetía constantemente el juego del «túnel», consistía en que él o los juguetes entraban por un lado y salían por otro (de la mesa, de las sillas, de un radiador, de la persiana, etc).

Yo me mantenía en actitud de observación, intentando encontrar un sentido a toda aquella forma de expresión inconexa, desarticulada, desesperada. Pasaron así varios meses.

Ningún juguete parecía tener un significado especial, hasta que un día, al meter la mano en la caja, se hizo un leve daño con el cuerno de un rinoceronte, yo con actitud dolorida cogí su manita buscando el lugar donde se había hecho daño, me lamenté mucho por ello, busqué al rinoceronte y cuando lo encontré hice como que lo reñía por haber hecho daño a Toni. Le dije que era un «rinoceronte malo que pinchaba».

Creo que vale la pena hacer una primera reflexión sobre esta intervención, me parece que debo destacar la actitud empática como modelo de una persona afectada emocionalmente por algo que le había pasado al niño. Luego la calificación de «malo».

Objeto malo y objeto bueno fueron términos introducidos por M. Klein (Hinshelwood, 1989) para designar los primeros objetos pulsionales a los que se les atribuye la cualidad de bueno o malo no sólo por su carácter gratificador o frustrante sino sobre todo porque sobre ellos se proyectan las pulsiones libidinales o destructoras del sujeto. Si no hay malo, tampoco puede haber bueno, sólo confusión o persecución. Esta escisión constituye un primer modo de defensa contra la angustia determinada por el conflicto instintivo y la situación de total indefensión.

En Toni había fracasado esta posibilidad disociativa, él sufría desbordado por la angustia, lleno de cosas malas de las que necesitaba librarse, siendo la única vía posible la evacuativa; su incansable movimiento parecía cumplir estos fines.

Desde entonces ese rinoceronte fue su punto de referencia. Entraba a las sesiones diciendo «malo no, malo no» pero era lo primero que buscaba. Durante varios meses fue el elemento organizador de sus juegos, se trataba de esconderlo, de hacerlo pasar por los túneles, de castigarlo, de meterlo en una jaula, de estrellarlo contra la pared por malo.

Mientras tanto a mí me permitía ir describiendo todo el significado que tenía para él «el ser malo» y los castigos tan terribles que se debían recibir por ese mismo hecho: despedazarlo, sacarle los ojos y los dientes, vaciarle toda la sangre, quitarle todos los pelos, cortarle el rabo y las patas, meterle clavos y tornillos por las orejas, por los ojos, por la nariz y por todos los agujeros posibles, etc.

En este punto y como una forma de acercamiento teórico me parece apropiado hacer referencia al artículo de M. Klein (1930) en el que dice:

«Una excesiva y prematura defensa del yo contra el sadismo impide el establecimiento de la relación con la realidad y el desarrollo de la vida de fantasía. La posesión y exploración sadística del cuerpo materno y del mundo exterior, quedan detenidas y esto produce la suspensión más o menos completa de la relación simbólica con cosas y objetos que representan el cuerpo de la madre y, por ende, del contacto del sujeto con su ambiente y con la realidad en general.»

En el caso de Toni, con su pasado lleno de sombras, ruidos y hambre, sin un continente que le permitiera el interjuego continuo y dialéctico entre proyección-introyección, su crecimiento emocional había quedado detenido y su interés por el mundo, anulado. Simplemente había construido una coraza sensorial que lo mantenía a distancia de cualquier estímulo, de cualquier tipo de vínculo. Dicho en otras palabras, su funcionamiento era predominantemente bidimensional.

No obstante, después de ser adoptado había desarrollado habilidades, su yo se había provisto de recursos defensivos que le permitían una cierta adaptación: ir a la escuela, aprender hábitos, etc. pero a costa de ser un autómatas privado de símbolos y significados.

Otro acontecimiento importante durante esta época fue un día en que por salir corriendo resbaló y se cayó. Como en otras oportunidades, se levantó como si nada hubiera pasado. Yo me había asustado porque el golpe había sido importante. Me acerqué muy afligida mostrándole mi pesar por el daño que se había hecho, le pedí que me enseñara su bracito, se lo froté, le pregunté si le dolía, parecía desconcertado pero sentí que había conectado con él porque mientras le hablaba miraba mis labios con mucha atención, acto seguido me levantó un párpado y quiso meterme el dedo en el ojo, hizo lo mismo con la nariz y la boca, también quiso escudriñar por debajo de mi escote.

Fue un tiempo breve pero intenso y mágico, de pronto me había convertido en ese objeto del cual salían mensajes que promovían su emoción, por eso él quiso entrar en mis ojos, en mi nariz, en mi boca, en mi interior.

Creo que en este momento podemos pensar en la identificación proyectiva con el sentido bioniano del término, es decir como aquel mecanismo cuya función específica y esencial es la comunicación primitiva entre la madre y el bebé. Igualmente lo podríamos describir como el paso de un objeto plano a un objeto con interior, en otras palabras, de la bidimensionalidad a la tridimensionalidad.

También me hizo pensar en el conflicto estético descrito por Meltzer (1990): El bebé Toni ha descubierto un objeto del cual salen melodiosos sonidos, quiere descubrir el misterio que hay en su interior, meterse dentro si hace falta. Se ha sentido acogido, una emoción indescifrable lo ha conmovido. Sentimientos opuestos lo invaden. Su deseo es que ese momento sea eterno, o como mínimo que ese objeto proveedor de luz y calor sea suyo, sólo suyo, pero la amenaza de la realidad se impone y el rayo de luz se hace tinieblas.

Posteriormente tomó protagonismo un osito de peluche al que yo hacía hablar imitando una voz de niño pequeño; se peleaba con él, lo insultaba y metía dentro de una «jaula» durante toda la sesión. También le gustaba que repitiéramos una escena en la que él le quitaba el biberón de leche al osito, éste lloraba y reclamaba.

La idea de usar al osito como protagonista de una serie de historias me surgió a consecuencia de la gran persecución que surgía cuando yo le hacía referencia directa a cualquier necesidad o sentimiento. Cuando escuchaba cosas que no le sentaban bien no reclamaba, chillaba o agredía sino que simplemente se desconectaba de esa manera tan eficaz como él sabía hacerlo. Con la mirada perdida en el infinito y una actitud corporal de desmadejamiento o utilizando un llavero, de los muchos que él siempre tenía a punto, moviéndolo como un péndulo delante de sus ojos a la vez que se chupaba y mordía la lengua.

Esta etapa la podría definir como «creando un espacio transicional», según la perspectiva de Winnicott (1971). Antes mencioné la identificación proyectiva como un recurso primitivo de comunicación, necesario pero cuyo uso excesivo o violento provoca consecuencias perturbadoras para el desarrollo, siendo causa de confusiones entre *self* y objeto, reforzando la ilusión de unidad, de no diferencias. Ilusión que ante el desamparo, la soledad y los impulsos destructivos, ofrece

protección pero puede obstaculizar gravemente la evolución.

En este sentido me parece que el concepto de Winnicott (1971) de espacio y objeto transicional ofrece una posibilidad de aplicación clínica muy valiosa. Nos dice este autor que los objetos y fenómenos transicionales pertenecen al reino de la ilusión y que ésta constituye la base de iniciación de la experiencia. Esta primera etapa del desarrollo es posibilitada por la capacidad especial de la madre para adaptarse a las necesidades de su hijo, con lo cual le permite forjarse la ilusión de que lo que él cree existe en la realidad.

Sin embargo, para crecer hace falta seguir avanzando. El espacio transicional sería un espacio intermedio, de tránsito desde el espacio interno del niño hacia el espacio interno de la madre pero por otra parte correspondiente al mundo externo, aunque compartido, lugar donde sería posible el encuentro con el otro y en el que aparece el objeto transicional. Winnicott define el objeto transicional como la «primera posición no yo», lo que quiere decir que hay un objeto que comienza a estar diferenciado del yo. Sería un primer reconocimiento tolerable por ser «no yo pero mío». De la omnipotencia fusional se pasaría a la prepotencia posesiva pero ya habría un principio de aceptación de la diferencia. (Hernández, 1997).

Es en este espacio transicional donde aparecería la función simbólica, siendo el símbolo un objeto transicional creado por el niño. Todo lo que hay en ese tránsito del niño hacia la madre será vivido en función de esa relación y susceptible de convertirse en símbolo. La fe del bebé en la confiabilidad de la madre y por lo tanto en la de otras personas y cosas, permite la separación del no-yo y el yo.

Desde Bion (1963) diríamos que la relación con una madre capaz de *reverie*, permite y fomenta la creación de ese espacio denominado como transicional por Winnicott (1971). Es esta zona intermedia de juego y sueños, que al ser internalizada promueve una relación según el modelo continente-contenido, promotora del desarrollo y favorecedora del pensamiento. Como terapeutas y a partir de las condiciones facilitadas por el encuadre, estaríamos posibilitando la creación de ese espacio transicional.

Volviendo a nuestra trayectoria del tratamiento, alrededor del cuarto año, su tendencia al alejamiento y la desconexión había ido disminuyendo y era capaz de enfadarse. Su actitud conmigo oscilaba entre ignorarme o tratarme de una forma despótica, constantemente me daba órdenes y si yo no obedecía se enfadaba y me decía «hija de puta»,

«estúpida». Aunque luego de los enfados si me veía sería parecía como asustado y me preguntaba si lo mandaría al cuarto de los castigos (su fantasía era que la habitación de al lado era utilizada como lugar de torturas).

Me había convertido en un objeto de su pertenencia (no-yo pero mío) al que tiranizaba, atacaba y al que luego temía por la posible retaliación.

Solía venir a sesión trayendo algún objeto u objetos: semillas, hojas, tornillos, trozos de metal, etc. Durante varios meses vino con una pluma de ave y se dedicaba gran parte de la sesión a sacarle cuidadosamente pelo por pelo hasta que se quedaba el eje central absolutamente pelado. También traía trozos de algodón que separaba en finas hebras y las soplaba, le divertía ver como se quedaban suspendidas en el aire por la falta de peso. No armaba ningún otro tipo de juego aparte de pelar las plumas o hacer volar el algodón, excepto cortar papeles o plastilina en trocitos muy pequeñitos a los que alguna vez llamaba sus hijitos y los escondía debajo de una colchoneta.

Durante esta época, además de interpretar los impulsos inconscientes y destacar su afán investigador cuando observaba detenidamente los efectos del destrozo y las características de algunos objetos (la falta de peso por ejemplo), empecé a introducir cambios, entre ellos, en vez de hablar a través del osito lo hacía directamente. Luego aunque él estuviera entretenido cortando y destrozando yo organizaba algún juego con los juguetes de la caja y se lo describía. Le traje libros de cuentos con dibujos muy atractivos y se los leía dramatizando las escenas descritas. Él mostraba interés aunque éste no se mantenía por mucho rato.

Creo que lo que hacía en estas ocasiones era prestar a Toni mi capacidad para pensar, mi función *alfa* diría Bion (1963). Función cuyo objetivo es transformar las experiencias emocionales y las impresiones sensoriales primitivas en elementos significativos disponibles para la formación de pensamientos.

Toni oscilaba entre un incipiente interés y su acostumbrado alejamiento, pero a partir de los cuentos pude hablarle de la diferencia entre fantasía y realidad. Para él eran conceptos equiparables, de modo que vivía aterrorizado porque cualquier cosa que imaginaba parecía que tenía que suceder. Por ejemplo, pretendía conocer todo lo que había dentro del ser humano, había conseguido que le compraran libros de anatomía e inclusive órganos de plástico cuyas partes se sabía de memoria. Así pues él estaba convencido de que conocía su interior y mi interior.

Parecía claro el uso de la identificación proyectiva intrusiva, mecanismo a través del cual el conocimiento del objeto deja de ser una especulación imaginativa para convertirse en una certeza omnipotente. La omnipotencia que reemplaza al pensamiento y la omnisciencia que reemplaza al aprender por la experiencia.

Dentro de esta línea de trabajo, incidiendo sobre las consecuencias conductuales de este mecanismo, tuve algún problema con la madre porque en ocasiones el niño había insistido en entrar a la sala de juegos con la canguro o con su prima, yo no se lo había permitido porque me parecía que la falta de límites que tenía el niño reforzaba su omnipotencia, su indiferenciación, su falta de organización interna. Para la madre esto era una muestra de desconsideración y maltrato.

Durante los años de tratamiento el niño había ido realizando la escolaridad en un parvulario cuya directora era un familiar de la madre, y donde parecía que todos seguían las pautas señaladas por ésta en cuanto a cómo tratarlo. Pero llegó el inexorable momento en que había que cambiar al niño de escuela porque tenía que seguir la escolaridad normal. Los temores fueron muchos pero al niño pareció favorecerle el cambio de escuela, la adaptación fue bastante buena, se notaron cambios importantes, por ejemplo aceptó la variación en las comidas, se mantenía sentado en clase y aceptaba las consignas de trabajo.

A partir de esta evidente mejoría la madre empieza a plantearme la posibilidad de la interrupción, quedamos de acuerdo en que esperaríamos unos meses para no someter al niño a cambios tan seguidos. No obstante, no era una situación nueva, durante todo el tiempo del tratamiento fui padeciendo la inquietud de que en cualquier momento éste podía ser interrumpido por la imposibilidad de acuerdo entre los padres y por la falta de confianza; cada vez que escuchaban hablar de algún profesional o centro prestigioso llevaban al niño para que le hicieran un diagnóstico. El último había sido un centro donde pudieron ubicar sus dificultades en una determinada área del cerebro (a pesar de que no había ningún tipo de organicidad detectada) y le indicaron hacer «recuperación neurológica». Durante un tiempo hizo ambos tratamientos hasta que se interrumpió definitivamente el que hacía conmigo.

Durante el quinto año de tratamiento los cambios en nuestras sesiones fueron importantes. Iban apareciendo viñetas de un juego simbólico así como una comunicación verbal más clara y coherente. Se interesó por limpiar y arreglar su caja de juegos y lo

más sorprendente es que no sólo se sabía los cuentos que yo le había narrado sino que él se había inventado otros que me narraba con lujo de detalles.

Fue en esta época que nuestro recorrido juntos fue interrumpido. Habíamos compartido momentos de total incomunicación, momentos en los que Toni sólo hacía que correr, saltar, romper y desconectar. Momentos de esperanza y desesperanza. Toni pasó de ser absolutamente indiferente a las cosas, a «señalarlas con el dedo» y finalmente a «nombrarlas». Podemos decir que las posibilidades evolutivas fueron ganando terreno y Toni empezó a mostrar una incipiente confianza en su capacidad para pensar, para comunicarse, en definitiva para crecer. Era como estar nuevamente al principio de un camino del cual se había desviado.

¿Podrá Toni continuar su evolución a pesar de sus limitaciones probablemente irrecuperables? La pregunta queda abierta.

Volviendo al principio de la comunicación en la que pensando en pacientes como Toni, proponía reflexionar sobre: ¿cómo acceder a este tipo de pacientes? ¿qué características debía tener nuestra intervención? y si ¿era suficiente la interpretación?

Creo que en parte mis reflexiones ya han sido expresadas. A través de Toni he querido acercarme a esos pacientes con dificultades de simbolización, que no tienen un espacio mental delimitado, que no han logrado la individualización y cuyo funcionamiento es predominantemente bidimensional.

En estas situaciones la interpretación tiene un alcance muy limitado dado que las palabras no han alcanzado un nivel simbólico. En el mejor de los casos la música de las palabras puede convertirse en una melodía que acompaña y en el peor, en piedras dolorosas y persecutorias imposibles de soportar.

También comenté que este paciente había promovido en mi cantidad de iniciativas y cuestionamientos. Precisamente, en la narración del caso he querido destacar las características de estas iniciativas, por ejemplo, usar al osito como juguete intermediario en nuestro diálogo, leerle o inventar cuentos, armar yo sola juegos y describirlos mientras él insistía en sus rituales obsesivos. Era como si le dijera «en este espacio que compartimos hay más cosas que tus rituales y a lo mejor te pueden interesar».

Pero me asaltaban dudas con referencia a estas iniciativas, me preocupaba la posibilidad de que estuviesen relacionadas con una actuación contratransferencial; porque realmente era emocionalmente difícil estar con Toni, tal como ya

lo he mencionado, fácilmente estaba perdido en el infinito o preso de un movimiento inagotable. También estaba presente la inquietud que me producía el que en cualquier momento podía interrumpirse el tratamiento debido a la actitud de los padres. Por último también influía el tener sólo dos sesiones a la semana. ¡Había tanto trabajo por hacer y disponíamos de tan poco tiempo!

No tengo respuestas pero he querido compartir mis inquietudes, aunque inicialmente haya recurrido a postulados teóricos que podían, en cierta medida, dar cuenta de la experiencia.

En todo caso, creo que cada paciente es una situación diferente que requiere una reflexión específica y constante. Lo que sí quisiera destacar son aspectos concretos que me parecen de especial relevancia en toda situación terapéutica, por ejemplo, el ambiente cálido, de seriedad e intimidad creado por el terapeuta tratando de pensar. Siendo fundamental la experiencia que se trasmite al paciente de una persona que observa y escucha con interés, luchando por entender.

Precisamente había señalado la importancia de la observación y descripción porque es una forma de mostrar al paciente cómo el terapeuta genera pensamientos. No se trata de alguien omnisciente, conocedor de toda verdad, sino de alguien que está intentando descubrir la singularidad de otra persona, para ello observa, describe y da un significado a las situaciones emocionales que se despiertan en la situación transferencial promoviendo así la evolución de la mente.

Refiriéndose al tratamiento de niños, Winnicott (1971) postula que la psicoterapia se realiza en la superposición de dos zonas de juego, la del paciente y la del terapeuta; y dice al respecto que si éste último no sabe jugar no está capacitado para la tarea y si el que no sabe jugar es el paciente, hay que hacer algo para que pueda lograrlo.

Entiendo que cuando Winnicott (1971) dice «jugar» está haciendo referencia a la capacidad para actuar creativamente, para soñar, para establecer contacto con los objetos internos inconscientes y para dar un significado simbólico a las emociones.

Así pues, si como terapeutas pretendemos ser continentes promotores de crecimiento mental, hemos de confiar, dar libertad a nuestros objetos internos y promover espacios que nos permitan la reflexión, la creatividad y el encuentro empático e íntimo con nuestros pacientes.



**Aurora Angulo**

C/Laforja, 10, entlo, 1ª

08006 Barcelona

Teléfono: 93 415 87 75

auroraanguloc@hotmail.com

## Bibliografía

- BION, W.R. (1963). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós, 1975.
- GARCIA MARQUEZ, G. (1967). *Cien años de soledad*. Barcelona: Edhasa, 1969.
- HERNÁNDEZ, V. (1997). *Monografías Nº 4 D.W.Winnicott*. Barcelona: Editorial Fundació Vidal i Barraquer, 1997.
- HINSHELWOOD, R.D. (1989). *Diccionario del pensamiento Kleiniano*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu, 1992.
- KLEIN, M. (1930). *La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo*. Obras Completas. Volumen II, p. 221, Buenos Aires: Paidós, 1975.
- MELTZER, D. (1975). *Exploración del autismo*. Buenos Aires: Paidós, 1979.
- (1990). *La aprehensión de la belleza*. Buenos Aires: Editorial Spatia, 1990.
- (1992). *The Claustrium: An Investigation of Claustrophobic Phenomena*. Perthshire: Clunie Press.
- WINNICOTT, D.W. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa, 1979.