

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

# **Manifestaciones clínicas de fallas en los fenómenos transicionales. Abordaje terapéutico en la clínica actual.**

Iglesias, Abigail Alejandra.

Cita:

Iglesias, Abigail Alejandra (2019). *Manifestaciones clínicas de fallas en los fenómenos transicionales. Abordaje terapéutico en la clínica actual. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/631>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/FQM>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE FALLAS EN LOS FENÓMENOS TRANSICIONALES. ABORDAJE TERAPÉUTICO EN LA CLÍNICA ACTUAL

Iglesias, Abigail Alejandra  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

## RESUMEN

El presente trabajo consiste en un recorte teórico acerca del concepto “fenómenos transicionales” de manera acorde a como los entendería D. Winnicott (1971) con el fin de profundizar en las posibles manifestaciones, en la clínica actual, de fallas que pudieran darse en la constitución e implementación de dichos fenómenos. Con este fin se realiza un recorrido teórico que entrelaza este concepto con otros fundamentales en la obra de Winnicott como ser los de ilusión-desilusión, procesos de maduración, ambiente facilitador y juego creador, entre otros. Se considera que es posible encontrar manifestaciones clínicas de fallas en los fenómenos transicionales, no sólo en la casuística de mayor gravedad sino también en la clínica más cotidiana. Se ilustrará un modo de abordaje terapéutico de estas fallas, mediante el planteo de interrogantes en el recorte de un caso clínico a cargo de la autora.

## Palabras clave

Fenómenos Transicionales- Fallas - Abordaje terapéutico

## ABSTRACT

CLINICAL MANIFESTATIONS OF FAILURES IN THE TRANSITIONAL PHENOMENA. THERAPEUTIC APPROACH IN THE PRESENT CLINIC  
The present work consists on a theoretical cutback concerning the concept “transitional phenomena” in accordance to the way D. Winnicott (1971) would understand it with the aim of going more deeply into its possible manifestations, in the present clinic, regarding failures that could take place in the constitution and implementation of those phenomena. Taking this as a final goal a theoretical path has been made that intertwines this concept with other essential ones in D. Winnicott work such as illusion-disillusion, maturation process, facilitator atmosphere, creator game, among others. It is considered that it is possible to find clinical manifestations of failures in the transitional phenomenon not only in the more serious casuistry but also in the daily clinic. A therapeutic method of approach will be illustrated in relation to these failures through the statement of questions in the cutback of a clinical case in charge of the author.

## Key words

Transitional phenomena- Failures- Therapeutic approach

## Introducción

El presente trabajo consiste en un recorte teórico respecto del concepto de “fenómenos transicionales” tal como los entendería D. Winnicott (1971) con este fin se articulará este concepto con otros conceptos centrales en la obra del autor como ser los de *ilusión-desilusión, procesos de maduración, ambiente facilitador y juego creador, entre otros*

En su trabajo, *La realidad del sí mismo* (2015), el Dr. A. Paineira, retoma aportes que realiza Winnicott en *La naturaleza humana* (2010) y reflexiona acerca de la importancia de trasladar al psicoanálisis un interrogante respecto de los orígenes, ya que el darle una respuesta a dicho interrogante supondría implicancias en la práctica profesional, incidiendo tanto en el lugar en el que nos posicionemos como analistas como en la dirección de la cura que tomemos. Esto nos permitiría ubicarnos de manera preferencial frente a pacientes en los cuales la patología se asiente en fallas tempranas.

El planteo anterior resulta fundante del presente escrito ya que el mismo se propone ahondar en los fenómenos transicionales que tendrían lugar desde tiempos muy remotos de la vida anímica y las posibles manifestaciones, en la clínica actual, de fallas que pudieran darse en la constitución e implementación de dichos fenómenos. Se ilustrará un modo de abordaje terapéutico de estas fallas, mediante el planteo de interrogantes en el recorte de un caso clínico a cargo de la autora del presente trabajo.

## Desarrollo

### 1-Fenómenos transicionales y fallas que pueden producirse en los mismos. Proceso de ilusión- desilusión.

En *Objetos transicionales y fenómenos transicionales*, Winnicott (1971) explica que utiliza esos términos para designar una zona intermedia de experiencia que se daría entre la actividad de succionarse el puño o el pulgar de los recién nacidos y el apego que tendrían un tiempo después estos a, por ejemplo, un osito de peluche. Sería una zona intermedia entre el erotismo oral y la relación de objeto, entre la actividad creadora primaria y la proyección de lo que se ha introyectado. Siendo así los balbuceos de los bebés y los cantos de los niños que se preparan para dormir se ubicarían en esta zona intermedia como *fenómenos transicionales*, junto con el uso de objetos que no forman parte

del cuerpo del niño, aunque aún este no tenga claro si pertenecen completamente a la realidad exterior. Estos fenómenos irían acompañados por la formación de pensamientos o de fantasías. Lo que le interesa realzar al autor sería la primera posesión no-yo que denomina *Objeto transicional* y la zona intermedia entre lo subjetivo y lo que se percibe en forma objetiva. Winnicott, plantea que en cada persona existiría una zona intermedia de experiencia a la cual contribuirían tanto la realidad interna, como la vida exterior. Esta zona existiría como lugar de descanso para un individuo dedicado a mantener separadas pero a la vez en comunicación a su realidad interna y externa. Al interior de estos *fenómenos transicionales*, puede ocurrir además que un bebé le otorgue una importancia vital a un objeto blando o de otra clase y lo use antes de dormir constituyéndose en una defensa contra la ansiedad, especialmente la de tipo depresiva. Es lo que Winnicott llama *Objeto transicional* (no será explicado en detalle ya que esto excedería el objetivo de este apartado). A su vez, “La necesidad de un objeto o de una pauta de conducta específicos, que comenzó a edad muy temprana, puede reaparecer más adelante cuando se presente la amenaza de una privación” (Winnicott, 1971, p. 21). En un estado de buena salud el *objeto transicional* iría perdiendo significación y eso se relaciona con el hecho de que los *fenómenos transicionales* se irían extendiendo a toda la zona intermedia entre la realidad interna y el mundo exterior, es decir, al campo cultural. Sin embargo, en primera instancia, el *objeto transicional* puede funcionar como tal sólo si el objeto interno es real y lo bastante bueno ya que si falla en funciones esenciales para el bebé puede volverse persecutorio. Si la insuficiencia del objeto externo persiste, el objeto interno deja de tener importancia para el bebé y en consecuencia el *objeto transicional* pierde sentido. Esto da pie para introducir los aportes de Winnicott respecto de la noción de *Madre suficientemente buena*, indispensable para que el bebé pueda pasar del principio de placer al de realidad. Denomina así a la madre (o a quien ocupe su lugar) que pueda adaptarse activamente a las necesidades del niño y que disminuya esta adaptación gradualmente acorde a la creciente capacidad de este para tolerar la frustración. En este punto la *ilusión* es presentada por Winnicott como de un valor inestimable ya que gracias a la adaptación casi completa de la madre a las necesidades del bebé, le permite a este crearse la *ilusión* de que el pecho es parte de él. La tarea posterior de la madre será desilusionar al bebé en forma gradual pero esto sólo puede lograrse si en un principio se le ha podido generar la *ilusión* al colocar el pecho en el lugar y en el momento exacto en que el bebé estuvo pronto a crearlo. Si todo va bien, esta *desilusión* gradual posibilita transitar las frustraciones del proceso de *destete* el cual por lo tanto no se reduce a la simple terminación de la alimentación a pecho. En condiciones saludables, esta zona intermedia de experiencia se conservaría a lo largo de la vida mediante las artes, la religión, la vida imaginativa y la labor científica creadora. Sin embargo, Winnicott habla de psicopatología que se manifiesta en los

*fenómenos transicionales*: Si la madre se ausenta durante un período de tiempo que puede constar de minutos, horas o días dependiendo de cada bebé, se disipa el recuerdo o la representación interna que hasta el momento lo calmaba y los *fenómenos transicionales* pierden significación y el bebé no puede experimentarlos. Antes de llegar al límite de tiempo de tolerancia de ausencia de la madre en cada bebé, esta sigue viva; luego de superarlo está muerta desde el punto de vista del pequeño. Esto se daría en un momento anterior a la capacidad del niño de dar vida a las personas en su *realidad psíquica interna*.

## 2- El proceso de maduración en el niño y el ambiente facilitador.

A continuación se ilustrará el escenario en el que se pueden dar los *fenómenos transicionales* a través de las enseñanzas de Winnicott respecto del proceso de *maduración* en el niño y el *ambiente facilitador*. En *La ética y la educación*, Winnicott (2007) introduce la primera etapa del desarrollo del ser humano explicando que el infante y el niño pueden ser cuidados de un modo “confiable” porque la madre, suele adaptarse muy bien a las necesidades del bebé por “identificarse” mucho con este e interpretar lo que necesita. No excluye de esta actitud al padre. El sentimiento de confiabilidad que esto generaría en el bebé que se encuentra en un estado de fusión con la madre, en el que aún no hay un “yo” separado de un “no-yo”, hace que todo lo que en el ambiente sea adaptativo o bueno, se almacene entre experiencias de calidad en el *self*. El infante aún no distingue lo que es bueno pero sí reacciona y registra cada falla de la confiabilidad. Estas van constituyendo un *trauma*, la reacción a la “inconfiabilidad” va generando una ruptura de su *self*, y de su “seguir siendo”, es decir, que hay algo del “sentimiento de continuidad” que se pone en juego. Pero si todo va bien, se intenta proveer al infante de condiciones que permitan su desarrollo contemplando sus procesos interiores, en particular el sentir confianza y su “creencia en”. El autor plantea que la base del desarrollo del niño tiene que ver también con sus tendencias, entre las que se encontrarían los impulsos madurativos hacia el desarrollo, por ejemplo, la tendencia hacia la “integración”: a medida que va pasando el tiempo el infante va viviendo más en su cuerpo y construyendo el *self* sobre una base de funcionamiento corporal con la que se correlacionan elaboraciones imaginativas que van construyendo su realidad psíquica. Así el infante va experimentando un sentimiento de unidad, de “Yo soy” y progresivamente va teniendo relaciones afectuosas y relaciones objetales. Winnicott enseña que para que los *procesos de maduración* adquieran realidad en el niño, en tiempo y forma, es necesario que los padres generen un *ambiente facilitador*, que le sea previsible. Cada vez más la provisión ambiental modela al *self* ofreciendo objetos y luego códigos morales que se transmiten demostrando aprobación o amenazando con el retiro del amor. Amor en este caso, tendría que ver con la totalidad del cuidado del infante y el niño que también incluye

el odio. La educación significa sanciones y la implantación de valores parentales o sociales externos al niño. Winnicott explica que es fácil confundir la obediencia con crecimiento ya que *los procesos de maduración* pueden rodearse y reemplazarse por identificaciones y ahí lo que se vería clínicamente sería un *self falso* que interpreta un papel, como siguiendo un modelo tomado de alguien y el *self verdadero* quedaría oculto, preservado, no pudiendo atravesar experiencias vitales. En el *proceso de maduración* si se da en condiciones confiables la madre es una *madre- ambiente* pero también una madre- objeto del amor excitado, lo que implica que sea por momentos destruida o dañada. Con el tiempo el niño va pudiendo tener una experiencia más integrada de la madre y va pudiendo ser afectuoso con la “madre superviviente”. En esta fase se da en el niño un tipo de *angustia* que se denomina *sentimiento de culpa* que se relaciona con esta idea de destrucción pero también con el amor con lo cual lo motiva a conductas afectuosas buscando reconstruir lo dañado. Si durante esta etapa la madre está separada del niño, este pierde la capacidad de sentir culpa y en lugar de ello experimenta una *angustia* que Winnicott califica de “salvaje” e “inútil”. En cambio, si puede vivir esto con la madre, en el niño el problema de la destrucción de lo amado se convierte en anhelo de adquirir habilidades con lo cual es productivo que se lo provea de oportunidades para satisfacer estas necesidades. De esto surge la instauración en el *self* de la capacidad de soportar *el sentimiento de culpa* con respecto a impulsos e ideas destructivas que se tengan ya que esto permite soportar el sentirse responsable por ellas gracias a haber adquirido confianza en sus impulsos reparadores. De lo anterior se puede inferir la importancia de los *fenómenos transicionales* en el desarrollo emocional del niño.

### 3- El juego creador. Espacio potencial de la psicoterapia.

En *El juego: actividad creadora y búsqueda de la persona*, Winnicott (1971), profundiza en el concepto de *fenómenos transicionales* y señala que sólo en el juego el niño o el adulto estarían en la libertad de ser creadores. La *realidad psíquica interna* se ubicaría dentro de los límites de la personalidad del individuo encontrándose la realidad exterior fuera de esos límites. Tanto el juego como la experiencia cultural se ubicarían en un tercer espacio, potencial, entre la madre y el bebé. Destaca la conducta del ambiente como parte del desarrollo personal del individuo, es decir, que excede a este último.

Respecto de las bondades de este espacio potencial para producir transformaciones, el autor considera que la psicoterapia se realizaría en la superposición de las dos zonas de juego, la del paciente y la del terapeuta. Afirma que el terapeuta debe saber jugar y que si el que no sabe jugar es el paciente, entonces, se trata de trabajar para que pueda lograrlo ya que sólo después de esto comenzaría la psicoterapia. Esto se debe a que sólo en el juego el niño y el adulto pueden crear y mostrar toda su personalidad, sólo así el individuo podría descubrir su persona. Que

un individuo pueda crear algo por ejemplo desde el punto de vista artístico, no significa que haya encontrado a su persona ya que una creación no alcanza para cubrir la falta de sentimiento de sí. Para que la persona pueda alcanzar esto es necesaria una nueva experiencia en un marco especializado, por ejemplo, una psicoterapia. Experiencia que correspondería a un estado no intencional “tildando” los elementos de la personalidad no integrada, a esto lo llamó “*lo informe*”. En estas condiciones, el individuo podría integrarse y actuar como una unidad, como una expresión de ser uno mismo, del “Yo soy”. De lo anterior se desprende una indicación fundamental para los terapeutas que tiene que ver con brindar la oportunidad de que pueda darse la experiencia “*informe*” dando lugar a los impulsos creadores, que den materia al juego. Todo esto es lo que permite experimentar la vida en la zona de los *fenómenos transicionales*.

En el texto, *El lugar en que vivimos*, Winnicott (1971) reflexiona acerca de cuál sería el lugar en el cual nos encontraríamos al experimentar el vivir, por ejemplo, al divertirnos. Plantea que hay tres estados humanos: una realidad exterior y el contacto del individuo con ella en términos de *relación de objeto y uso del objeto*; la *realidad psíquica interior* perteneciente a una persona con una *integración* madura que tendría una membrana que limitaría interior de exterior y en tercer lugar un *espacio potencial* donde estaría la experiencia cultural o el juego creador. Se hace referencia aquí, al *espacio potencial* del que se ha hablado con anterioridad. Específicamente Winnicott, explica que tras la adaptación de la madre a las necesidades del bebé, este evoluciona gradualmente en personalidad y carácter. La confiabilidad que gana la madre tras esta experiencia de adaptación hace nacer en el niño, un sentimiento de confianza. Esta fe del bebé tanto en su madre como en otras personas permitiría la *separación* del “no-yo” y el “yo” pero al mismo tiempo esta *separación* se evitaría al llenar el *espacio potencial* con juegos creadores, símbolos y lo que luego se traslada a la vida cultural. Según Winnicott, si todo va bien, los bebés, niños, adolescentes y adultos no experimentan el separarse como una *separación* sino que en el *espacio potencial* entre el bebé y la madre aparece el *juego creador*. El autor advierte que, en muchos, existe un fracaso de la confianza que reduce la capacidad de juego de la persona debido a las limitaciones del *espacio potencial*. Ya sea por pobreza de juego y de vida cultural o por no darse en las fases adecuadas del desarrollo.

A continuación se ilustrará parte de este recorrido conceptual a través de interrogantes introducidos en el recorte de un caso clínico [1].

### 4- Antecedentes de la historia de la paciente, según el discurso materno.

N, madre de V, contrapone su deseo de ser madre al temor que habría sentido el padre de la niña por no sentirse preparado para la tarea. Además, él tendría dificultades para expresar sentimientos. Durante el embarazo y primeros años de V, él habría

temido mucho y por momentos era agresivo. Ella dice haber estado constantemente presente en la crianza de sus hijas. Sin embargo, en la primera infancia de V, falleció un hermano de N entrando ella en una etapa de mucha tristeza. No recuerda que V, haya tenido un “objeto transicional” y dice que se adaptó muy bien al “destete” porque no le importó. A los diez años de V, su padre se muda a EE.UU. N dice haber quedado a cargo de las hijas y el padre tendría una comunicación frecuente pero “desafectivizada” con ellas. Este relato daría ciertos indicios respecto de las condiciones en las que se habría podido dar o no una identificación tal que permita una adaptación suficientemente buena, tanto de la madre como del padre de V, para con la niña, en el momento de ofrecer un proceso de ilusión-desilusión gradual generando un ambiente de confiabilidad creciente.

### **Manifestaciones clínicas de fallas en fenómenos transicionales.**

Vanesa (18), desde la primera entrevista y hasta la actualidad, muestra cierta dificultad al momento de iniciar las sesiones. Pide a la terapeuta que la ayude a comenzar a hablar haciéndole alguna pregunta, parecería sentirse demasiado sola sin la contención de una intervención verbal. Sin embargo, en un inicio una simple pregunta abierta como: qué contás, hace que se sonroje y la viva con incomodidad como si fuera una intrusión. Si, por el contrario, se le da lugar a que comience a hablar ella, se sonroja de la misma manera y pide que se le pregunte. Durante las sesiones se vive un clima de “incomodidad” relacionado con la falta de espontaneidad de la paciente que parece controlar su vocabulario, sus gestos, se arregla la ropa y parece intentar sentarse de manera “correcta” frente a la terapeuta. En sesiones en las que se le “escapa” algún gesto o “mala palabra” espontáneamente, pide disculpas. ¿Podría interpretarse esta falta de espontaneidad como indicador de un falso self? El intervenir dando lugar a estas manifestaciones espontáneas, utilizando como analista las mismas palabras o sentándose la analista de manera “informal”, va produciendo en la paciente una confianza progresiva que le va permitiendo reírse relajadamente o dejarse ver angustiada e ir poniendo en palabras lo que va sintiendo. De alguna manera se invita a “jugar” en sesión a la paciente convocando esas manifestaciones espontáneas que aparecerían como guiños de ese verdadero self que permanecería oculto y a resguardo, la mayor parte del tiempo. ¿Sería esta una manera de ampliar el espacio potencial, transicional, entre analista y paciente para que esta última pueda jugar y apropiarse de un espacio terapéutico?

V, parece encontrar dificultades para interpretar lo que va sintiendo. Vive con extrañeza sus manifestaciones afectivas ya sean relacionadas con sentimientos de amor y alegría como de enojo y odio no ubicando lo que la habría llevado a ese estado. Cuenta que llora desconsoladamente de repente y no sabe por qué. En relación con esto, habitualmente padece de malestar estomacal, sin que los médicos encuentren causa aparente.

No imagina qué le puede estar pasando. ¿Pudo haberse visto obstaculizada en ella la correlación entre habitar su cuerpo y las elaboraciones imaginativas que podrían haberse construido sobre ello en su desarrollo emocional temprano?

Respecto de cómo se percibe a sí misma, manifiesta que todo lo que hace en su vida le aburre mucho hasta llegar al punto de sentir que odia su vida. Hay algo de poder habitar un espacio desde donde apropiarse de lo que la cultura o la sociedad le pueden ofrecer que se hace imposible de habitar. Obtiene calificaciones excelentes en la Universidad, sin embargo, dice estudiar solamente porque si no se sentiría una fracasada cuando le preguntasen qué hace de su vida y que su madre no concibe que pierda tiempo sin ir a la Universidad; da clases particulares de inglés sintiendo que odia eso y hace cursos de fotografía, que disfruta, pero lo que más le gusta es hacer retratos de personas y no quiere incomodar a nadie haciendo que pose con lo cual pierde la motivación. En este punto se genera un interrogante respecto de la implantación de mandatos que se realiza en ocasiones sobre los hijos, sin que se haya podido generar en los primeros tiempos de desarrollo, un ambiente que permita habitar en primer lugar espacios transicionales para poder “jugar” y adquirir gustos e intereses personales propios de nuestro universo cultural. Así, la obediencia y éxitos académicos podrían hacer pensar en un desarrollo de la persona que no se estaría dando, sino que se verían indicios de un falso self.

A medida que la paciente va pudiendo entrar en una zona intermedia de juego entre paciente y analista van apareciendo datos respecto a factores que pudieron haber obstaculizado la construcción de esa zona potencial de juego propiciada por un desfase óptimo en la dinámica presencia y ausencia tanto con su madre siendo “suficientemente buena” como con su padre. V, cuenta que en días anteriores estaba a mitad del relato de un sueño conmovedor, en una reunión familiar. Su madre la había interrumpido a mitad del relato para proponer un brindis por un motivo que además, no guardaba relación con lo que V estaba diciendo. V, rompió en llanto y se retiró de la mesa sintiendo que no sabía por qué había reaccionado así. Se calma tras el consuelo que le habría dado una tía, de quien dice sentirse más hija que de su propia madre. Cuenta haber sentido odio hacia su madre en ese momento y que eso también le sucedía cuando esta estaba todo el tiempo encima de ella queriendo controlar su alimentación y el cuidado de su cuerpo. Por otro lado, refiere haber sentido odio y estallar en llanto cuando días anteriores su madre había hecho que ella la esperase para compartir un momento juntas luego de semanas sin haberse visto pero finalmente la dejó “plantada”. V, se sorprende a sí misma con recuerdos de su padre también interrumpiéndola y diciéndole lo que debía hacer hasta un día en el que se fue a vivir a EE.UU causando en la paciente un sentimiento que también nombra como odio.



### Más interrogantes en las palabras finales

La paciente comenta que su novio, luego de pasar un “finde” con ella durante el cual no había nadie más en su casa, había decidido irse de manera imprevista. V. no comprendiendo qué la ponía mal, sintió que él la odiaba. Al quedarse sola parecería haber sentido un desvalimiento total, creyendo que la persona a la que ella ama, la odiaba. No pudiendo confiar en él o “creer en” su amor por el hecho de que la había sorprendido su partida. Encontró como modo de calmarse el ir a comprar algo rico para comer, tomar algo livianito mientras veía alguna serie y llamar a una de sus amigas para escuchar la voz de alguien querido. Ante esto surgen los siguientes interrogantes: ¿podríamos incluir estas estrategias dentro de los fenómenos transicionales? ¿Podrían ser el beber un líquido que haga bien, el alimentarse con algo rico, el escuchar a la distancia la voz de alguien amado y el entretener la imaginación con una ficción equiparables con fenómenos transicionales de un bebé que puede atravesar el lapso de tiempo separado de su madre haciendo uso de un objeto transicional, de un biberón, escuchando a lo lejos la voz de su madre o imaginando? ¿Podría considerarse la novedosa implementación de estos recursos en la paciente como resultado de haber podido experimentar una “regresión” en análisis con el concomitante descubrimiento de recursos transicionales? Se podría ver aquí la incidencia que tiene en la práctica clínica el contemplar los aspectos de los primeros tiempos del psiquismo tanto para arrojar luz sobre las hipótesis diagnósticas como para pensar en cómo intervenir en el sentido de la dirección de la cura. En este punto se considera que los aportes de D. Winnicott sobre los fenómenos transicionales resultan de un valor inconmensurable.

### NOTA

[1] Se trata de una paciente de 18 años que llamaremos Vanesa, con el fin de preservar el anonimato del caso. Este caso está a cargo de la autora del presente escrito y se lleva a cabo en consultorio psicológico particular desde Abril de 2018 hasta la actualidad.

### BIBLIOGRAFÍA

- Geets, C. (1993). *Donald Winnicott. Pediatría, juegos y psicoanálisis*. Buenos Aires: Almagesto.
- Painceira, A. (2015). “La realidad del sí mismo. El sentirse real como prerequisite de una existencia saludable”. En *Reflexiones sobre el quehacer psicoanalítico*. Buenos Aires: Lumen
- Winnicott, D. (1971). “El juego: actividad creadora y búsqueda de la persona”. En *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.
- Winnicott, D. (1971). “El lugar en que vivimos”. En *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.
- Winnicott, D. (1971). “Objetos transicionales y fenómenos transicionales”. En *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.
- Winnicott, D. (1993). “El concepto de individuo sano”. En *El hogar, nuestro punto de partida*. Ensayos de un psicoanalista. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (2007). “La ética y la educación”. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (2010). *La naturaleza humana*. Buenos Aires: Paidós.