

TÍTULO: Abordaje de la Tendencia Antisocial en un grupo psicoterapéutico de niños que asisten al Servicio de Psicología Clínica de Niños (UBA).

AUTORES: Aufieri, Oriana¹; Insaurrealde, Micaela²; Maggio, Fiorella³ y Quintá Orobio, Agustín⁴

INSTITUCIÓN: FACULTAD DE PSICOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

CORREO ELECTRÓNICO: goagustin@gmail.com

oriaufieri@gmail.com

fiorellamaggiopsi@gmail.com

insaurrealde98m@gmail.com

TELÉFONOS: Lic. Fiorella Maggio - 1168081900

Lic. Oriana Aufieri - 1151482271

Lic. Agustín Quintá Orobio - 1136563298

Micaela Insaurrealde - 1154878216

EJE TEMÁTICO: Clínica con niños y adolescentes

¹ Lic en psicología,

² Estudiante de psicología, Coayudante de la cátedra II de Psicoanálisis: Escuela Inglesa e Integrante del Servicio de Psicología Clínica de Niños de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires

³ Lic en psicología, Coayudante de la cátedra II de Psicoanálisis: Escuela Inglesa e Integrante del Servicio de Psicología Clínica de Niños de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires

⁴ Lic en psicología, Coayudante de la cátedra II de Psicoanálisis: Escuela Inglesa e Integrante del Servicio de Psicología Clínica de Niños de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires

Título: Abordaje de la Tendencia Antisocial en un grupo psicoterapéutico de niños que asisten al Servicio de Psicología Clínica de Niños (UBA).

En el siguiente trabajo se presentarán, a partir de dos casos clínicos, los dispositivos clínicos implementados en el Servicio de Psicología Clínica de Niños de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (SPCN). A su vez, se pensará la vigencia de la Tendencia Antisocial teorizada por Winnicott (1956) en sus dos posibles vertientes y cómo se ubica en los casos.

El Servicio de Psicología Clínica de Niños dependiente de la Segunda Cátedra de la asignatura Psicoanálisis: Escuela Inglesa, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, se encuentra ubicado en la Sede Regional Sur del Ciclo Básico Común (CBC) en el partido de Avellaneda. El Servicio brinda atención psicológica gratuita a niños y niñas de entre 3 y 12 años de edad que no cuentan con ningún tipo de cobertura de salud.

La mayoría de los niños y niñas que asisten, y sus familias, se encuentran en condiciones de extrema vulnerabilidad psico-social y son derivados por instituciones como escuelas, hospitales y/o juzgados de las localidades aledañas y la zona. En su mayoría las derivaciones son efectuadas por parte de los Equipos de Orientación Escolar (EOE) de las escuelas, a raíz de inconvenientes en el aula como son los problemas de conductas, dificultades en el aprendizaje y en el vínculo con los pares. Manteniendo una comunicación activa con estas instituciones.

Las estrategias de atención privilegiadas a tomar son, por un lado, los grupos psicoterapéuticos psicoanalíticos de niños y niñas y los grupos de orientación a padres o adultos responsables que funcionan en paralelo, en el mismo día y horario, y por el

otro, los tratamientos focalizados, implementados solo en los casos que ameriten, ya sea, para tratar situaciones puntuales con el niño/a y su familia o para lograr una “adaptación” previa al ingreso a un grupo psicoterapéutico.

Los casos presentados serán el de Gastón y el de Marcos. Gastón y su madre fueron derivados al servicio por la escuela debido a que presentaba dificultades en el habla, conflictos vinculares y por baja tolerancia a la frustración. Marcos, por su parte, también es derivado de la escuela a la que asiste, por presentar actitudes de desgano, desinterés, enojos y situaciones de angustia frecuentes. Ambos niños realizaron la consulta junto a sus madres.

Luego del proceso de evaluación que consiste en un primer momento en varias entrevistas con la madre, padre, cuidador o adulto responsable, y en un segundo momento con el niño/a donde se le administra la “Hora de Juego Diagnóstica” y la técnica del “Dibujo Libre”, para, posterior supervisión en el equipo, indicar qué conclusiones se arribaron y comunicar tanto al adulto como al niño/a el tratamiento más conveniente a la situación.

En ambos casos, la indicación a tomar consistió en la psicoterapia psicoanalítica grupal para el niño, y a su vez, el grupo de orientación a padres para la madre, realizado en simultáneo en el mismo día y horario, pero con otro/a profesional. Ambos tratamientos tienen una frecuencia semanal, pudiendo ser en cualquiera de los tres días de atención del Servicio, Lunes, Martes o Miércoles, según disponibilidad y otros grupos ya conformados. Cabe aclarar, que los criterios de agrupabilidad en los grupos psicoterapéuticos de niños/as no se realiza por problemática, situaciones similares o patología, sino por edades.

A partir de los casos, se va a poder observar que desde el momento en el que ingresaron al grupo, fueron desplegando sus distintas problemáticas, algunas sumamente relacionadas con el motivo de consulta. Ambos tratamientos tuvieron una duración aproximada de dos años.

Palabras claves: tendencia antisocial - vulnerabilidad - grupo psicoterapéutico - psicoanálisis - estrategias de intervención

Abordaje de la Tendencia Antisocial en un grupo psicoterapéutico de niños que asisten al Servicio de Psicología Clínica de Niños (UBA).

Acerca de las fallas en la provisión ambiental

Winnicott (1945) parte de la tesis de que al comienzo de la vida la personalidad no está integrada y depende de otro. El desarrollo emocional primitivo recorre un largo camino desde la dependencia absoluta hasta alcanzar el logro de la independencia.

Al principio el *infans* depende totalmente de la provisión ambiental. Winnicott (1956) teoriza una “enfermedad normal” que tiene lugar en la madre, la preocupación maternal primaria: un estado organizado que abarca desde el embarazo hasta algunas semanas después del nacimiento. En este estado, la madre sana se encuentra sensibilizada y es capaz de ponerse en el lugar del niño y satisfacer sus necesidades. Se entrega temporalmente a una única tarea: satisfacer las necesidades del infante (Winnicott, 1956). Al principio, estas necesidades son corporales, pero con el tiempo son yoicas. Con el paso del tiempo, la madre tiene que ir fallando y desilusionando al niño de forma gradual.

Hay mujeres que no pueden preocuparse por su hijo porque tienen otras preocupaciones. Hay oportunidades donde no hay una preocupación al principio y luego pasan un largo periodo intentando adaptarse y compensar lo perdido.

El ambiente facilitador hace posible el progreso constante de los procesos de maduración, pero el ambiente no hace al niño. El cuidado materno suficientemente

bueno permite una continuidad en el crecimiento emocional. Por el contrario, los fracasos ambientales interrumpen la continuidad existencial.

Una de las posibles consecuencias de los fallos reiterados por parte del ambiente es la tendencia antisocial. La tesis de Winnicott (1956) indica que el niño experimentó un entorno lo suficientemente bueno durante un tiempo, pero luego se perdió. En la base de la tendencia antisocial hay una experiencia buena que se ha perdido. Afirma que hay un “verdadera privación” de ciertos rasgos de la vida hogareña. Cuando esto ocurre, el niño se convierte en desposeído. El fallo ambiental se produce en el momento de relativa dependencia, lo que le permite al niño identificar que la falla proviene del ambiente. Por eso, el acto antisocial (robar, mojar la cama, etc.) busca conmover al ambiente para que repare su fallo. Busca mediante esas conductas que el ambiente reaccione, en ese sentido es una segunda oportunidad y constituye el componente esperanzador de la tendencia antisocial.

Acerca de la tendencia antisocial

Winnicott nos ha enseñado mucho acerca de la tendencia antisocial (1956) y del componente esperanzador que conlleva. Postula que una de las posibles consecuencias del fallo por parte del ambiente de forma reiterada es la tendencia antisocial. En su tesis (1956) indica que un niño se convierte en desposeído cuando se ve privado de ciertos rasgos esenciales de la vida hogareña. El niño había experimentado un entorno lo suficientemente bueno durante un tiempo, pero luego lo perdió. En la base hay una experiencia buena que se ha perdido. Por medio de las conductas antisociales, como el robo o la destructividad, el niño busca conmover al ambiente para que le restituya eso que ha perdido. Si el niño no encuentra seguridad en la casa, la buscará por fuera de ella, es por esta razón que se piensa a la tendencia antisocial como una esperanza. Estas conductas no se presentan todo el tiempo, lo hacen solamente en los períodos esperanzados. Por eso, afirma que no podemos arruinar ese momento de esperanza con un mal manejo o con la intolerancia, ya que comprender que el acto antisocial es una expresión de esperanza constituye un requisito vital para tratar a los niños con tendencia antisocial manifiesta.

Hay dos orientaciones dentro de la tendencia antisocial: el robo y la destrucción. *“Mediante el primero, el niño busca algo en alguna parte y, al no encontrarlo, lo busca por otro lado. Mediante la segunda, el niño busca el grado de*

estabilidad ambiental capaz de resistir la tensión provocada por su conducta impulsiva" (Winnicott, 1956, p.149).

Winnicott (1956) postula que hay casos leves y graves de la tendencia antisocial. El autor sostiene que en los casos graves el psicoanálisis por sí sólo no basta, sino que será necesario que se implementen otras estrategias debido a que hay una ganancia secundaria de la enfermedad. Respecto de estas últimas, entran en juego el trabajo con asistentes sociales, los juzgados, institutos de menores o, en palabras del autor, residencias para niños inadaptados. Será necesario que se tengan en cuenta dichas estrategias para que el tratamiento psicoanalítico tenga sentido (1956).

En cuanto a los casos leves, plantea que un niño que roba, es un niño que busca a la mamá. A su vez, la búsqueda también es del padre, el cual protegerá a la madre de sus ataques contra ella. Cuando el niño roba fuera de su hogar, también busca a la madre, pero hay un mayor sentimiento de frustración. Al mismo tiempo, hay una necesidad cada vez mayor de encontrar la autoridad paterna que ponga un límite a la conducta impulsiva. El padre estricto que es evocado también tiene que poder ser afectuoso, Winnicott dirá que *"sólo cuando la figura paterna estricta y fuerte se pone en evidencia, el niño puede recuperar sus impulsos primitivos de amor, su sentimiento de culpa y su deseo de reparar"* (Winnicott, 1946, p.140). El niño normal, el cual crece en un ambiente suficientemente bueno, desarrolla una capacidad para controlarse, la cual Winnicott (1949) denomina ambiente interno. Por el contrario, el niño antisocial necesita un control exterior para sentirse feliz, para jugar o trabajar.

Es por esto que, ante el comportamiento antisocial, Winnicott entiende que es el ambiente el que tiene que dar una nueva oportunidad. Este tipo de comportamiento se hace manifiesto tanto en la casa como en otros espacios, siendo esta la razón por la cual se sostiene que el psicoanálisis, por sí mismo, no bastará como tratamiento ya que se debe de trabajar también con el ambiente que rodea al niño, los adultos responsables que convivan con el niño. Para el abordaje de la tendencia antisocial será necesario un *manejo* particular por parte del entorno. *"Debemos ir al encuentro de ese momento de esperanza y estar a la altura de él"* (Winnicott, p.148, 1956), tanto nosotros, los terapeutas, como el ambiente que lo rodea. Es en esta línea que postula

que será la provisión de unos cuidados infantiles suficientemente buenos los que le den la posibilidad al niño de redescubrir y experimentar nuevamente.

La propuesta de Servicio de Psicología Clínica de Niños de la Facultad de Psicología de Buenos Aires (SPCN)

El Servicio de Psicología Clínica de Niños (SPCN) fue creado en 1990 por la Segunda Cátedra de Psicoanálisis: Escuela Inglesa y está ubicado en la Regional Sur de la Universidad de Buenos Aires, en la localidad de Avellaneda. En el SPCN se brinda asistencia psicoterapéutica gratuita a niños y sus familias. El único requisito de admisión es que no posean Obra Social o cobertura de salud equivalente para priorizar la atención de niños y familias vulnerables.

El proceso de evaluación que se lleva adelante en el SPCN puede ser dividido en 4 etapas. En un primer momento se recibe el motivo de consulta y se toma un instrumento de screening- *child behaviour checklist*- , en un segundo momento se realizan entrevistas con el adulto responsable a cargo de ese niño/a en donde se busca recabar información de la historia vital y evolutiva del paciente. Posterior a estos encuentros se realiza un encuentro con el niño/a donde se le administran dos técnicas: la hora de juego diagnóstica y la técnica de dibujo libre. En un tercer momento se lleva el material clínico a un dispositivo de supervisión grupal realizado por el equipo de la cátedra. Y en un cuarto, y último momento del proceso, se realiza una entrevista de devolución con los participantes del proceso, a fin de comentarles lo que se estuvo pensando y la indicación terapéutica.

Ahora bien, la estrategia terapéutica de elección por excelencia en el dispositivo del SPCN son los grupos paralelos, es decir: un grupo psicoterapéutico psicoanalítico de niños y, en el mismo horario, pero en un espacio diferente, un grupo de orientación a padres o adultos responsables. De esta manera se busca abordar las problemáticas de los niños, de los adultos y las cuestiones inherentes al vínculo entre ellos. Los grupos paralelos de niños y padres han resultado ser una estrategia terapéutica eficaz para lograr no solo modificaciones en los pacientes niños sino también modificaciones en sus adultos responsables, aquellos que conforman el ambiente que sostiene al niño (Canale, *et al*, 2000).

El trabajo con grupos de niños y padres, que tuvieron su apogeo en la década del ´50 en Argentina, puesto que era necesario recuperar y generar una continuidad con aquellas experiencias hospitalarias que, por su alto compromiso social y comunitario, la dictadura militar había cercenado. La psicoterapia grupal, además de ser un instrumento psicoterapéutico idóneo, propicia también el desarrollo de sentimientos de pertenencia, alienta la creación de lazos de solidaridad y favorece la construcción de redes sociales de contención. Ese espíritu es el que hizo que los grupos fueran la estrategia de elección desde un principio, luego numerosas investigaciones han demostrado su eficacia y confirmado nuestra elección (Ramos, *et al* 2010).

En el SPCN los grupos psicoterapéuticos son abiertos, por lo cual la conformación varía a lo largo del proceso, pero se mantiene un mínimo de tres y un máximo de ocho integrantes por grupo. Los niños están agrupados según franja etaria y no por patología o motivos de consulta. No hay un plazo predeterminado de duración de los tratamientos y el alta es individual en función de la evolución de cada niño. Las sesiones son semanales, de cincuenta minutos de duración. Los grupos son coordinados por uno o dos terapeutas (en coterapia) y uno o dos observadores. Cada grupo tiene su caja de juegos y se trabaja con los lineamientos planteados por Klein en la técnica de juego (Klein, 1932). Los grupos de orientación a padres o adultos responsables funcionan en paralelo a los grupos de niños, el mismo día y horario. Son coordinados, también, por uno o dos terapeutas y uno o dos observadores, y siguen los lineamientos planteados por Arminda Aberastury (Aberastury, 1962).

Gastón y Marcos siguen buscando

Gastón ⁵ es un niño de 12 años que ingresa al grupo en el año 2022 a partir de la derivación del EOE de su escuela ya que no seguía los límites que imparte el colegio, se frustraba al perder y no controlaba bien esfínteres. En relación al vínculo con su padre, este se mudó de ciudad cuando el niño tenía cinco años y es frente a la separación de sus padres que comienza a tartamudear. El niño queda al cuidado de su

⁵ Los datos personales de los pacientes serán tratados de acuerdo con la Ley N°25.326 (Ley de Protección de Datos Personales) y con el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FePRA, 1999). A su vez, se cuenta con el consentimiento informado que firman los adultos responsables del niño para el uso de sus datos en investigaciones, el cual respeta normas éticas y de confidencialidad, y el asentimiento del niño.

madre, quien refiere tener dificultades económicas y dentro del grupo de orientación a adultos responsables logra establecer un vínculo con la terapeuta que le permite compartir y trabajar aspectos de su día a día con sus hijos. Marisa, madre de Gastón, refiere que comparte la cama con su hijo y que cuando el niño tiende a preguntar por su padre, ella responde llenándole la boca con comida, confundiéndose la función nutricia con el solo hecho de alimentar. Durante el período que el niño estuvo en tratamiento se sucedieron varias situaciones donde él probaba al ambiente: encerrar a su madre, perseguirla con llamadas telefónicas, robarle dinero, destruir sus cosas y las de sus pares dentro del aula, entre otras. Estas situaciones llegaban al grupo terapéutico a través del relato de Gastón y, a partir del dispositivo, se trabajaba en las múltiples formas en que podía expresar el modo en que se sentía.

Por su parte, Marcos⁶ es un niño de 10 años que concurre al servicio con Flavia, su madre, debido a que fue derivado por el colegio por presentar problemas de conducta. Luego de la evaluación diagnóstica ingresa a un grupo psicoterapéutico y su madre se incorpora en un grupo de orientación.

La relación entre Marcos y sus padres ha ido variando a lo largo de los años. Flavia menciona que se han ido distanciando por cuestiones del día a día, este distanciamiento se acrecentó luego de la separación de los padres. El factor económico también trajo consigo complicaciones, debido a que Flavia tiene que trabajar y no hay nadie que pueda cuidar a sus hijos, lo que implica que ellos se queden solos en la casa. El padre, luego de la separación, se mudó a una localidad lejana a la casa donde vive Flavia con sus hijos, y ve a los niños esporádicamente.

Por su parte, Marcos relata en las sesiones, mediante producciones orales y escritas, la relación con sus padres y hermanos. En varias sesiones comenta que su madre ya no le hace el desayuno y que las comidas las prepara con sus hermanos. Comienza a escucharse en su relato que ya no tiene el mismo lugar en la familia que antes. Expresa cierta añoranza por los momentos en que compartían todos juntos una comida. Pero, esos momentos ya no están y tiene que realizar las actividades él solo, por sus propios medios. En sus relatos se observan marcados mecanismos maníacos, menciona que ya no es un niño que puede arreglárselas solo, que no necesita de sus padres, que con sus hermanos se las arregla muy bien. Comienza a viajar solo en

⁶ Idem 5.

colectivo para ir a la escuela. También viaja solo hasta la sede del Servicio en donde se encuentra con su madre que viene desde su trabajo.

Al tiempo de iniciado el tratamiento, la madre envía a la terapeuta del grupo de orientación un video donde se lo ve a Marcos robando en un supermercado del barrio. En la sesión siguiente Marcos apenas ingresa al consultorio comenta, entre risas nerviosas, que había robado una leche chocolatada. Cuando la terapeuta le consulta por el hecho, él responde que no sabe por qué lo hizo, es algo que le salió en el momento.

En el caso de Marcos vemos la presencia de ambas orientaciones, su destructividad se expresaba mayormente en el colegio y fue lo que motivó la derivación al Servicio. Sus reiterados problemas de conducta ponían a prueba al ambiente, en este caso la escuela, todo el tiempo forzaba los límites. Fue necesario un arduo trabajo con la institución educativa para que pueda tolerar la inquietud de Santiago y pueda brindarle un entorno estable y firme, que no lo rechace pero que tampoco se quebrante frente a sus provocaciones. En el caso de Gastón, se presenta la orientación destructiva.

La escena del robo de la leche chocolate en el almacén del barrio, es un ejemplo claro de lo que menciona Winnicott. Por medio del robo el niño busca algo que siente que le pertenece. Santiago roba una leche chocolatada, busca, en el supermercado del barrio, eso que la madre ya no le brinda. *“El niño que roba un objeto no está buscando el objeto robado, sino a la madre, sobre la que tiene ciertos derechos”* (Winnicott, 1956, p.150).

El robo es un llamado al ambiente, Marcos está llamando a su mamá y busca tener una respuesta distinta a la que venía teniendo hasta el momento. En ese acto busca recuperar eso que sus padres ya no le brindan, no solo la leche sino la atención y cuidado necesario.

Winnicott menciona también que cuando la familia o el entorno más cercano al niño no reacciona, las conductas se extienden más allá, en este caso, en la escuela y en el barrio. Es la almacenadora la que, por medio de las cámaras de vídeo, registra el robo y se lo comunica a la madre. Tanto la derivación de la escuela, como el llamado de la almacenadora y de la maestra generan en las madres ciertos movimientos. Marcos y Gastón lograron conmover al ambiente.

El trabajo a realizar es con el niño tanto como con los adultos responsables debido a que se entiende, siguiendo a Winnicott (1956), que será necesario complementar a la psicoterapia con la provisión de unos cuidados infantiles suficientemente buenos en donde el ambiente haya reparado y suplido las fallas lo que permitirá generar una estabilidad que posibilite que el niño sea mirado, escuchado y contenido de otra forma teniendo en cuenta la privación de los rasgos esenciales de los cuales fue desposeído.

De esta manera, el grupo de orientación funciona como un dispositivo complementario que brinda la posibilidad de un trabajo paralelo. En los grupos, además se trabajan las reacciones, comportamientos y distintas dinámicas que tienen los adultos que acuden al grupo con sus hijos. Se trabaja la parentalidad y sus diversas dificultades, es un espacio donde se propicia que todos puedan pensar las temáticas que se van presentando. Asimismo, brinda la posibilidad de enfrentarse a la emergencia de distintas emociones y sentimientos, propiciando el reconocimiento de aquello que sintieron, la comprensión y los efectos que genera.

Algunas palabras finales

Tanto en el caso de Gastón como el de Marcos no solo se utilizó una estrategia terapéutica que los contenga, el dispositivo terapéutico grupal, sino que también y en línea con lo mencionado anteriormente por Winnicott se trabajó con sus madres, es decir, con su ambiente. En el SPCN entendemos que para el abordaje de la tendencia antisocial el psicoanálisis por sí solo no basta, siendo necesario también un *manejo* particular por parte del entorno. Este último deberá *“soportar la agresión, prevenir o reparar la destrucción, tolerar el fastidio, reconocer el elemento positivo contenido en la tendencia antisocial, y suministrar y preservar el objeto que ha de ser buscado y encontrado”* (Winnicott 1956, p154).

En el grupo de orientación Flavia en un principio expresó su bronca y fastidio por las conductas de Santiago. La vergüenza que sintió al recibir el video incrementó sus deseos de irse del hogar al igual que el padre de Marcos. Fue necesario un arduo trabajo, para que Flavia pueda conectarse con las necesidades de Santiago y pueda

comprender esas conductas como un llamado. Fue solo cuando ella pudo conectarse con la propia angustia, soledad y desprotección que sintió luego de la separación, que pudo conectar con estas emociones que también experimentaba su hijo. Situación similar ocurrió con Marisa, quien a partir del trabajo en el grupo de orientación a adultos responsables pudo comprender las actitudes de Gastón como un llamado de atención hacia ella, un pedido respuestas, de amor. Solo a partir del trabajo con Marisa, es que se pudo pensar en que para Gastón hubiese otra respuesta que no fuese solamente la comida, sino la función nutricia desde otro lugar: el de nutrir con información, con respuestas, con presencia, con cuidados y amor.

Como afirma Winnicott *“Cuando podemos ayudar a los padres a prestar ayuda a sus hijos, de hecho, los estamos ayudando a tratar sus propios problemas”* (Winnicott, 1956, p.146). Por eso los grupos paralelos resultan una estrategia eficaz para tratar la tendencia antisocial en complementariedad con el dispositivo terapéutico grupal de niños. En estos últimos trabajamos la expresión de la tendencia antisocial, los niños ponen a prueba al ambiente, al consultorio, a sus pares y terapeutas. Y en los grupos de orientación, los adultos, comienzan a conectarse con sus propias emociones y dificultades y luego con las emociones y necesidades de sus hijos. Solo así logramos ciertas modificaciones en el entorno.

Referencias bibliográficas

- Aberastury, A. (1962) Teoría y técnica del psicoanálisis de niños. Buenos Aires: Paidós
- Canale, V.; Díaz, M.; Ramos, L. y Rodríguez Núñez, V. (2000) *Grupos paralelos de niños y padres: su valor terapéutico*. En FLAPAG (comp.): Conceptualizaciones desde la Práctica. Tomo II, pp. 275-282. Montevideo. Uruguay
- Klein, M. (1932) El psicoanálisis de niños. Obras completas. Tomo II. Buenos Aires: Paidós
- Ramos, L.; Bardi, D. y Luzzi, A. (2010) *Asistencia e investigación en una población en extrema vulnerabilidad psicosocial*. En: Querencia. Revista de Investigación Psicoanalítica, Nro. 13, Julio, 2010. Universidad de la República. Facultad de Psicología-Instituto de Psicología Clínica
- Winnicott, D. (1945). Desarrollo emocional primitivo. En Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Paidós.

Winnicott, D. (1949). El impulso a robar. En El niño y el mundo externo. Buenos Aires: Ediciones Hormé.

Winnicott, D. (1956) La tendencia antisocial. En Deprivación y Delincuencia. Buenos Aires: Paidós

Winnicott, D. (1956). Preocupación maternal primaria. En Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Paidós.