

La segunda oportunidad para el desarrollo, metáfora del proceso terapéutico en Winnicott ⁱ

Alejandro Ávila Espadaⁱⁱ

Teorías del proceso terapéutico en Psicoanálisis y Psicoterapia Psicoanalítica

La psicoterapia es una relación profesional destinada a lograr el cambio psicológico en la persona a partir de la demanda de ayuda clínica que atiende el psicoterapeuta. La cuestión central es si hay o no posibilidad de cambio psicológico, en sus diferentes dimensiones (v.g. comportamentales, estructurales), y cómo promoverlo o facilitararlo, en un marco de compromiso ético sobre las necesidades y posibilidades de cada persona en su entorno social. Lo que implica ordinariamente una dialéctica entre la capacidad de cambio-transformación y la de adaptación, tanto de la persona como de sus entornos.

Comprender la dinámica del cambio psicológico permite articular el conocimiento teórico sobre el origen y estructura de la personalidad y psicopatología con el bagaje técnico con el que opera el psicoterapeuta. En esta relación entre teoría y técnica aparece el proceso terapéutico como una estructura intermedia, que deriva de ambas, pero que tiene su propia especificidad.

¿Por qué necesitamos una teoría del proceso terapéutico? Como psicoterapeutas que enfrentamos nuestra tarea clínica nos valemos de un *corpus* teórico, incorporado a través de nuestra formación básica, especializada y continua, contrastado en nuestra experiencia a través de la singularidad de cada tratamiento, de cada persona con la que establecemos una relación de trabajo, un escenario intersubjetivo cambiante que determina nuestras posibilidades de influir para el cambio. Así atravesamos un territorio complejo que podemos estudiar a diferentes niveles:

- En el *nivel meta-teórico, epistemológico*, necesitamos comprender cómo es posible el cambio, sobre todo el cambio estructural, en el que se transforma-evoluciona la subjetividad, en sus procesos fundamentales, entre ellos el sentido de la identidad personal. Las principales teorías del proceso terapéutico se articulan a este nivel (teoría de las analogías del desarrollo, de la “segunda oportunidad” para el desarrollo).
- En el *nivel estructural* podemos aproximarnos a las dimensiones del proceso terapéutico mediante modelos matemáticos que exploran dimensiones subyacentes, a través del comportamiento de variables – ordinariamente del lenguaje natural- relacionadas con el cambio; como ejemplos tenemos el estudio del tono o contenido emocional y de la abstracción (inferidas ambas en el modelo de Merghentaler [1996] mediante radicales lingüísticos). Otros abordajes utilizan dimensiones derivadas de puntuaciones asignadas a variables categoriales, a las que asignamos valores mediante criterios teóricos.
- En el *nivel descriptivo-configuracional*, el proceso terapéutico puede ser descrito como las fases/etapas sucesivas que se recorren ordinariamente en un trabajo terapéutico completo, en toda su extensión temporal. El modelo implícito en Freud (apertura, análisis, terminación) es uno de los posibles para describir las fases del tratamiento.
- En el *nivel de la relación terapéutica*, el cual puede ser contexto privilegiado de observación para *fenómenos clave* en la estructura del escenario relacional en el que se articulan los niveles intrapsíquico, intersubjetivo y transubjetivo del cambio. Así podemos estudiar, artificiosamente, y por separado, fenómenos como la Alianza Terapéutica, la Transferencia, la Resistencia, u otros, en base a los cuales podemos describir algunos de los componentes centrales del proceso terapéutico.
- Finalmente, en el *nivel de las variables elementales del cambio*, podemos también recoger “medidas” de variables del comportamiento, en un amplio rango que va desde los niveles más elementales de los procesos hasta las configuraciones de comportamiento más complejas, para constatar en ellas los efectos del cambio (positivos o negativos) en

relación a criterios, lo que ha sido ordinariamente el ámbito de la investigación de resultados (efectos, efectividad) en psicoterapia.

Aunque nos vamos a referir a varios de los niveles antes enunciados, el presente trabajo se ocupará principalmente de esbozar los rudimentos de una teoría del proceso terapéutico en el nivel meta-teórico, donde entendemos que es necesario clarificar mejor los modelos existentes, dotando de una articulación teórica más precisa al modelo que más se adecua al conocimiento informado por los clínicos que han optado por privilegiar los informes derivados de su experiencia y observación participante en el proceso terapéutico frente a las proposiciones de las teorías precedentes. Winnicott ocupa un lugar clave en estas propuestas, y de la lectura de sus numerosos trabajos, en contraste con la clínica surgen una serie de proposiciones, que resultan en gran medida convergentes con las propuestas de otros clínicos e investigadores tanto del cambio terapéutico como del desarrollo psicológico.

Winnicott y el psicoanálisis contemporáneo

La relevancia de Donald Woods Winnicott en el psicoanálisis contemporáneo no cesa de ser reconsiderada, y transcurridas más de tres décadas desde su muerte crece el interés por el pensamiento de este autor extraordinario, excelente crisol en el que confluyen y se transforman las escuelas psicoanalíticas actuales, desde freudianos a lacanianos, post-kleinianos, psicología de self, relacionales o intersubjetivistas, todos ellos capaces de reconocerse en Winnicott, pero también de señalar la notable vigencia de un analista, clínico y pensador, que pasó de puntillas entre los psicoanalistas de su época, pero que transformó a todos desde entonces.

Pocos caminos pueden recorrerse en el psicoanálisis actual, y en la teoría de la técnica analítica y la psicoterapia, sin hacer referencia a las principales propuestas de Winnicott: su visión ambientalista de la ontogénesis, señalando las *fallas de provisión* ambientales como etiología principal de los distintos cuadros psicopatológicos; la importancia del *sostenimiento* en el desarrollo afectivo temprano; los conceptos de *falso* y *verdadero Self*, derivados de las características de la provisión ambiental y la representación que el sujeto logra

de sí mismo y también con el tipo de vínculo que establecerá con las demás personas, a través de una dependencia para el crecimiento emocional. Y una amplia relación de conceptos clave para la explicación del desarrollo emocional y el cambio terapéutico: la sensibilidad facilitadora del crecimiento que se expresa en la preocupación maternal primaria, la “madre suficientemente buena” capaz de promover el desarrollo; los fenómenos y objetos transicionales y la función de la dependencia, a la vez ejes de la integración de la identidad, y procesos recreables en la relación terapéutica. Los nexos entre observación y teoría en el pensamiento de Winnicott sostienen sus propuestas clínicas, y sin que fuese un investigador sistemático estuvo siempre abierto a reconsiderar la teoría desde las aportaciones de la experiencia, subjetiva, compartida en la intersubjetividad, inferida de la observación curiosa e interesada en comprender más allá de uno mismo. Ello nos conduce a la riqueza que se deriva de varias décadas de investigaciones del desarrollo infantil, que transcurren en paralelo a Winnicott durante dos décadas, ya desde Bowlby (1964), y que no han cesado desde entonces, cambiando nuestra perspectiva de la ontogénesis humana, y a la par contribuyendo a nuestra comprensión de cómo el ser humano crece y cambia a lo largo de su ciclo vital.

La investigación del desarrollo contribuye a reformular la teoría del proceso terapéutico.

Exponer las aportaciones de las investigaciones del desarrollo en las últimas décadas, y su contribución indirecta a la reformulación del proceso de cambio por medio de la psicoterapia es tarea inabarcable aquí, quizás innecesaria en la medida en que ya contamos con destacadas revisiones (Emde, 1988a; 1988b; Tyson y Tyson, 1990; Lichtenberg, 1975, 1981, 1987; Lichtenberg, Lachmann. y Fosshage, 2002). La cuestión que nos planteamos, principalmente, es la pertinencia de esta analogía entre los procesos del “desarrollo psicológico observable en la infancia” y los procesos de cambio observables en el contexto de la relación e influencia terapéutica. No cabe duda de que conocer el origen (biológico y social) de los procesos que se articulan en el desarrollo, y cómo se van integrando las etapas y logros en los diferentes niveles, nos da información

sobre cómo se activan disposiciones y capacidades, se aprenden recursos, se integran experiencias, se dan saltos evolutivos; así, la observación e investigación del desarrollo es un laboratorio privilegiado para la comprensión analógica de los procesos de cambio, siempre que entendamos que la transposición de dichas observaciones al adulto no encuentra el mismo sujeto del desarrollo (infantil) sino que pasamos a un mundo subjetivo ya organizado producto de un desarrollo singular, que ya no dispone de la capacidad madurativa e integradora de los estadios evolutivos precoces. Este “adulto” (sea cual sea su edad) no va a recorrer de nuevo potencialmente en el proceso terapéutico las etapas del desarrollo infantil, sino que en todo caso, y si la analogía es fértil, va a tener una “segunda oportunidad para el desarrollo” en cuanto que la relación terapéutica logre tener el impacto suficiente para movilizar los procesos de descubrimiento, aprendizaje y cambio que se requieren para alterar sus esquemas cognitivos, emocionales, interpersonales, dando opción a que se restauren funciones o procesos dañados, se completen déficits mediante aportes vinculares, se acceda a nuevos niveles de integración de procesos cuyo uso estaba bloqueado por los déficits ambientales o la eficiencia de las defensas desplegadas para paliarlos. Es aquí dónde esta consideración del proceso de cambio terapéutico como “segunda oportunidad para el desarrollo” confluye con las teorías sobre la psicopatología del déficit.

La relación terapéutica no es más que un contexto relacional donde pueden recrearse procesos intersubjetivos que sirvan al desarrollo (y cambio) en la medida en que haya disponibilidad (básicamente emocional pero también cognitiva) para el encuentro intersubjetivo paciente-terapeuta (infante-cuidador), y cuyas potencialidades de desarrollo derivan de múltiples niveles de influencia: *responsividad óptima* del terapeuta, apertura a la experiencia-encuentro del paciente. Una síntesis del potencial evolutivo converge en que sobre la base de emociones positivas compartidas (empatía genuina y recíproca) puede darse la afirmación de experiencias, la des-traumatización, el acceso a valores sociales y morales compartidos, el despertar del potencial de crecimiento humano que estaba detenido y que ahora puede plasmarse en la producción de subjetividad.

Las propuestas de Winnicott que permiten entender el proceso terapéutico.

Ya nos hemos referido a las ideas de Winnicott sobre “segunda oportunidad para el desarrollo” y “nuevo comienzo” (Ávila-Espada et al., 2003; 2004). La articulación de ambas ideas, que vienen desde S. Ferenczi y M. Balint, integran la metáfora que nos permite articular la teoría del proceso terapéutico implícita en Winnicott, y que usamos en nuestra práctica clínica como esquema de referencia. Pasemos revista a estas propuestas.

Las fallas ambientales tempranas (casi siempre relativas) han dado lugar a un *congelamiento* de la situación de fracaso. En dicho congelamiento coinciden una acumulación de ideas, recuerdos y sentimientos relacionados. La situación y relación terapéutica brinda una *nueva oportunidad* para que todas esas sensaciones puedan ser manifestadas y superadas. La sesión terapéutica da una *segunda oportunidad para el desarrollo emocional dentro del proceso analítico*, pues existe la posibilidad de otorgar el sostenimiento suficientemente bueno que el individuo no tuvo en su infancia, incluyendo un acogimiento maternizante, que propicia la regresión por su confiabilidad.

Destacamos el valor crucial que tiene ver a la persona como un “ser en desarrollo”, que puede continuarlo o completarlo, completar los déficits o restaurar el daño traumático.

Cambio terapéutico y descubrimiento analítico no son fenómenos independientes. El proceso analítico que es posible en la relación terapéutica deriva de la reactivación de los procesos de desarrollo de la identidad. Desde este punto de vista, si se activa el proceso de cambio, hay proceso analítico, porque no hay cambio que merezca ese nombre que no afecte a la identidad, y en consecuencia a la par del cambio emerge el sujeto. La relación terapéutica, en toda su complejidad, crea las condiciones para el proceso analítico, que puede entonces efectuarse. Esto tiene dos correlatos esenciales; la relación terapéutica tiene un papel más amplio que el fenómeno transferencial en cuanto a la potencialidad de efecto analítico, y no todo efecto analítico requiere

una relación terapéutica (en lo real). Podemos proponer que opera un esquema relacional necesario (reflexivo) para que tenga lugar el proceso de mentalización inherente al análisis.

La relación terapéutica es en esencia, estructuralmente, un entorno emocional favorable organizado como relación en la que puede desplegarse la función de sostenimiento (*Holding*). En este marco puede entenderse mejor la relativización que se hace actualmente del papel de la interpretación en el proceso analítico. El cambio (como el desarrollo) requiere principalmente un espacio potencial para que en el se despliegue la función, el ensayo, el descubrimiento, la experiencia, inherentemente relacional en cuanto adquiere significación. Ya desde Vigotsky (1962; cf. Baquero, 1996) operamos con el concepto de “zona de desarrollo próximo” y Winnicott nos habla del espacio potencial donde bajo la garantía relacional que ofrece la madre-cuidador-terapeuta, el infante puede ensayar sus descubrimientos, ganando la capacidad para estar solo. Este escenario requiere un ambiente emocional co-construido, donde puede darse el encuentro con el otro y la experiencia de búsqueda simultánea del otro y de sí mismo. El espejamiento (Winnicott, Kohut, Lacan); la identificación proyectiva recíproca; la sintonización emocional (Stern, 1985); la apertura progresiva a la terceridad (Benjamín, 2004). La relación terapéutica es en sí misma experiencia (mutua), ámbito de observación, entorno favorable y lugar decisivo para la integración de la subjetividad: la zona de juego y desarrollo potencial. Por ello el encuadre terapéutico se modifica de modo dinámico en función de las necesidades del Yo, del grado de regresión a la dependencia que el paciente presenta en cada momento; de manera que el marco terapéutico sea el más adecuado para que se desarrolle el encuentro analítico, y la clásica regla de abstinencia se ajusta para atender a las necesidades yoicas de confianza, estabilidad y sostenimiento del paciente, condiciones que requieren una respuesta en la que el analista se adapta al paciente, primando el reconocimiento de la intersubjetividad frente a la neutralidad, ese mito imposible de efectuar en el escenario de la relación terapéutica.

El objetivo del analista es entrar en contacto con el verdadero Self del paciente, facilitando su desarrollo y expresión, con las ganancias estructurales que ese proceso implica. El analista ofrece la necesaria

constancia del objeto que hace posible el desarrollo; una presencia estable, predecible, se preocupa realmente por el paciente, expresa su amor y su odio, no juzga moralmente el material que le es presentado, ni a la persona que se lo presenta. Es un encuentro con fuerte contenido no verbal, donde se activan procesos, capacidades, funciones psicológicas y vectores de ayuda que dotan al paciente de estructuras ausentes. El proceso analítico y terapéutico es visto como un espacio transicional que favorece el desarrollo, y el analista como un objeto transicional del paciente a través de los fenómenos de transferencia y contratransferencia, expresados y usados ambos técnicamente de forma activa. Una zona de experiencia intermedia entre la realidad exterior (las relaciones interpersonales) y la realidad interna, (el mundo interno), que se despliega como una ilusión, de la misma manera que la madre/cuidador suministra el objeto justo en el momento en que el niño lo necesita, fomentando la *ilusión* de haberlo creado el mismo.

Y todo el proceso de desarrollo-cambio-integración sigue una secuencia estructural que va de la *dependencia absoluta*, donde el ambiente facilitador es absolutamente necesario para la continuación del crecimiento, mediante el descongelamiento de la situación de fracaso y la reconstrucción de las fallas, al paso a una *dependencia relativa*, donde ya hay reciprocidad, observable en la misma maniobrabilidad ganada en el encuentro intersubjetivo, cuando la psicoterapia es una zona de juego compartido, y así hasta un progresivo acercamiento *hacia la independencia*, donde el dolor de la separación puede ser tolerado, usándose ya el “nosotros” como un espacio simbólico donde tienen lugar el “yo” y el “tu” sin alienarse negando al tercero compartido. Ocurre que en los recorridos terapéuticos el estado de dependencia absoluta puede abarcar intensos, exigentes y prolongados períodos, siendo no menos complejos, pero si secundarios los recorridos ya en dependencia relativa.

Pero todo esto que hilvanamos hoy, para contribuir a una mejor comprensión del proceso de cambio terapéutico, ya lo había dicho Winnicott, de una forma u otra, más ordenada o menos, y constituyó la base de su práctica como analista durante sus dos últimas décadas. En la relectura de Winnicott habremos de

encontrarnos, no en una lectura sacralizada, sino como tránsito en una *zona de juego* que nos abre a conocer los dominios de la intersubjetividad; en ella puede desplegarse nuestra potencialidad de crear mediante el juego compartido en la relación con el paciente, que a la vez puede ser zona de experiencia cultural, de crecimiento compartido en la mutualidad disimétrica de la experiencia terapéutica.

Referencias

- Abadi, S. (1996). *Transiciones. El modelo terapéutico de D.W. Winnicott*. Buenos Aires: Lumen.
- Aburto, M., Ávila-Espada, A. et al. (1999). La Subjetividad en la Técnica Analítica. Escucha en Acción. *Intersubjetivo*, 1 (1), 7-48.
- Ávila-Espada, A., Gasparino, A., Rubí, M.L. y Espinosa, S. (2003). "Il nuovo inizio" e "la seconda opportunità di sviluppo": un cammino tra alcuni concetti ferencziani e winnicottiani per presentare il lavoro psicoanalitico contemporaneo. En Boschioli, A., Albasi, C. y Granieri, A. (Eds.). *Incontrando Sándor Ferenczi. Temi ferencziani nella pratica clinica contemporanea*. (pp. 45-59). Bergamo: Moretti & Vitali ed. [Número especial de *Radure. quaderni di materiale psichico*, vol. I, anno VII]
- Ávila-Espada, A., Rodríguez Sutil, C. y Castelo, J. (2004). Melanie Klein y el pensamiento kleiniano contemporáneo. La escuela británica de relaciones objetales: Fairbairn. Los independientes: Winnicott. En la obra de Ávila-Espada, A., Rojí, B. y Saul, L.A. (comps.) (2004). *Introducción a los tratamientos psicodinámicos*. (pp. 229-272). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia (Col. Unidades Didácticas 47511UD01A01).
- Ávila-Espada, A., Bastos, A. et al. (2002). Reflexiones sobre la potencialidad transformadora de un psicoanálisis relacional. *Intersubjetivo*, 4 (2), 155-192. (http://www.quipu-instituto.com/quipu_instituto/num_pub/pdf/reflexiones_sobre_potencialidad.pdf)
- Baquero, R. (1996). La Zona de Desarrollo Próximo y el análisis de las prácticas educativas, en: *Vigotsky y el aprendizaje escolar*, Aique, Buenos Aires, pp.137-167
- Barron, J.W., Eagle, M.N. y Wolitzky, D.L. (1992). *Interface of Psychoanalysis and Psychology*. Washington: American Psychological Association.
- Benjamín, J. (2004). Más allá de la dualidad agente-paciente: Una visión intersubjetiva del tercero. *Intersubjetivo*, 6(1), 7-38.
- Bowlby, J. (1964). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Buenos Aires: Humanitas. [Original de 1951]
- Emde, R. (1988a). Development terminable and interminable. I: Innate and motivational factors from Infancy. *International Journal of Psychoanalysis*, 69: 23-42.
- Emde, R. (1988b). Development terminable and interminable. II: Recent Psychoanalytic Theory and Therapeutic Considerations. *International Journal of Psychoanalysis*, 69: 283-296.
- Grego, B. (comp.) (1996). *Lecturas de Winnicott*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Kahr, B. (1999). *Donald Woods Winnicott. Retrato y biografía*. Madrid: Biblioteca Nueva-APM[original de 1996]

- Khan, M.M. (1989). Introducción. En D.W. Winnicott, *Sostén e interpretación. Fragmento de un análisis*. Barcelona: Paidós, 1992.
- Lichtenberg, J.D. (1975). The development of the sense of the self. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 23: 453-461.
- Lichtenberg, J.D. (1981). Implications for psychoanalytic theory of research on the neonate. *Int. Rev. Psychoanalysis*, 8: 35-52.
- Lichtenberg, J.D. (1987). Infant studies and clinical work with adults. *Psychoanal. Inquiry*, 7:311-330.
- Lichtenberg, J.D., Lachmann, F.L. & Fosshage, J.L. (2002). *A Spirit of Inquiry: Communication in Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ.: The Analytic Press.
- Little, M. I. (1990) *Relato de mi análisis con Winnicott*, Buenos Aires: Lugar Editorial, 1995.
- Mergenthaler, E. (1996). Emotion-Abstraction Patterns in Verbatim Protocols: A New Way of Describing Psychotherapeutic Processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1306-18.
- Painceira, A.J. (1997). *Clínica psicoanalítica a partir de la obra de Winnicott*. Buenos Aires: Lumen.
- Phillips, A. (1997). *Winnicott*. Buenos Aires: Lugar editorial [1988].
- Rodolfo, R. (2004). De vuelta por Winnicott: Para un estudio sobre la inercia de los principios del psicoanálisis. En *Ibid. El psicoanálisis de Nuevo. Elementos para la reconstrucción del psicoanálisis tradicional*. Buenos Aires: Eudeba.
- Sainz, F. (2002). Winnicott, un psicoanalista intersubjetivo. *Intersubjetivo*, 4(2), 265-272.
- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant* New York: Basic Books.
- Stern, D. (1994). *La constelación maternal*. Barcelona: Paidós
- Tyson, P. y Tyson, R.L. (1990). *Psychoanalytic Theories of Development: An Integration*. New Haven: Yale University Press.
- Winnicott, D. W. (1958) *Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Tavistock. [Versión castellana: *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, Barcelona: Paidós, 1998]
- Winnicott, D.W. (1947). El odio en la contratransferencia. En *Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Tavistock. [Versión castellana: *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, (pp. 263-274). Barcelona: Paidós, 1998]
- Winnicott, D.W. (1951). Objetos y fenómenos transicionales. En *Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Tavistock. [Versión castellana: *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, (pp. 307-324). Barcelona: Paidós, 1998]
- Winnicott, D.W. (1954). El juego en la situación analítica. En *Exploraciones psicoanalíticas I*. (pp. 43-45). Barcelona: Paidós, 1991.
- Winnicott, D.W. (1955-56). Variedades clínicas de la transferencia. En *Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Tavistock. [Versión castellana: *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, (pp. 391-396). Barcelona: Paidós, 1998]
- Winnicott, D.W. (1956). Preocupación maternal primaria. En *Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Tavistock. [Versión castellana: *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, (pp. 397-404). Barcelona: Paidós, 1998]

- Winnicott, D.W. (1958). La capacidad para estar solo. En *The Maturation Process and the Facilitating Environment*. London: Hogarth. [versión castellana: *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (pp. 36-46) Barcelona: Paidós, 1992]
- Winnicott, D.W. (1959). El destino del objeto transicional. En *Exploraciones psicoanalíticas I*. (pp. 72-78). Barcelona: Paidós, 1991.
- Winnicott, D.W. (1960). La contratransferencia. En *The Maturation Process and the Facilitating Environment*. London: Hogarth. [versión castellana: *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (pp. 207-216) Barcelona: Paidós, 1992]
- Winnicott, D.W. (1962). Los fines del tratamiento psicoanalítico. En *The Maturation Process and the Facilitating Environment*. London: Hogarth. [versión castellana: *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (pp. 217-222) Barcelona: Paidós, 1992]
- Winnicott, D.W. (1963a). La psicoterapia y los trastornos del carácter. En *The Maturation Process and the Facilitating Environment*. London: Hogarth. [versión castellana: *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (pp. 266-283) Barcelona: Paidós, 1992]
- Winnicott, D.W. (1963b). La dependencia en el cuidado del infante y del niño, y en el encuadre psicoanalítico. En *The Maturation Process and the Facilitating Environment*. London: Hogarth. [versión castellana: *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (pp. 326-339) Barcelona: Paidós, 1992]
- Winnicott, D.W. (1965) *The Maturation Process and the Facilitating Environment*. London: Hogarth. [versión castellana: *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* Barcelona: Paidós, 1992].
- Winnicott, D.W. (1968). La interpretación en psicoanálisis. En *Exploraciones psicoanalíticas I*. (pp. 250-255). Barcelona: Paidós, 1991.
- Winnicott, D.W. (1968-69). El uso de un objeto y la relación por medio de identificaciones. En *Realidad y Juego*. (pp. 117-127). Barcelona: Gedisa, 1997.
- Winnicott, D.W. (1971). *Clínica psicoanalítica infantil*. Buenos Aires: Hormé, 1993.
- Winnicott, D.W. (1971). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa, 1997.
- Winnicott, D.W. (1977). *Psicoanálisis de una niña pequeña (The piggie)*. Barcelona: Gedisa, 1994.
- Winnicott, D.W. (1990). *El gesto espontáneo. Cartas escogidas (Compilación de F. R. Rodman)*. Barcelona: Paidós. [1987]
- Winnicott, D.W. (1991). *Exploraciones psicoanalíticas I y II*. Barcelona: Paidós.
- Winnicott, D.W. (1992). *Sostén e interpretación. Fragmento de un análisis*. Barcelona: Paidós. [1989]
- Winnicott, D.W. (1995). *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires: Hormé.
- Winnicott, D.W. (1996). *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. Barcelona: Paidós. [1986]
- Winnicott, D.W. (1996). *La naturaleza humana*. Buenos Aires: Paidós. [1988]
- Winnicott, D.W., Green, A., Mannoni, O., Pontalis, J.B. y otros (1978). *Donald D. Winnicott*. Buenos Aires: Trieb.

Notas:

ⁱ Este trabajo es una versión abreviada y con modificaciones, de un trabajo anterior. Esta versión se publica en la obra: ***Winnicott hoy. Su presencia en la clínica actual*** compilada por Ariel Liberman y Augusto Abello Blanco (compiladores). Editorial Psimática, Madrid, 2008

ⁱⁱ Psicoterapeuta de orientación psicoanalítica. Catedrático de Psicoterapia, Universidad Complutense, Madrid. E-Mail: <avilaespada@psi.ucm.es>