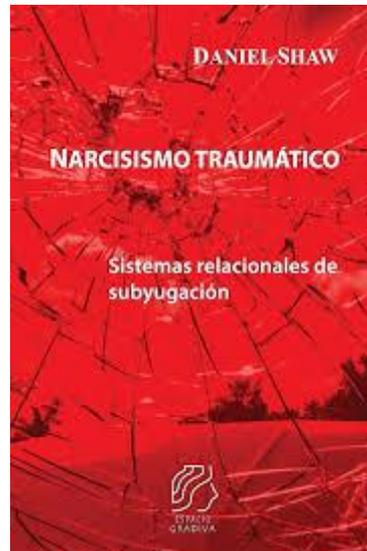


Daniel Shaw: Narcisismo Traumático. Sistemas Relacionales de Subyugación (Lima, Perú: Gradiva, 2019; original de 2013)



Realizada por Marta Ansón Balmaseda¹

Por casualidades de la vida, siendo joven hice un viaje en coche con varias personas entre las que se encontraba un famosísimo cantante español. Durante el camino, el cantante se mostraba muy alegre y hablaba sin parar. En un momento dado, salió en la conversación el hecho de que su hijo estaba iniciando su propia carrera musical. Preguntándole alguien por este asunto, el famoso cantante dijo que no le gustaba: “El problema que tiene que los hijos se dediquen al oficio de uno, cuando uno ha triunfado, es que si les va mal siempre te echarán la culpa, pero si les va bien nunca reconocerán que ha sido gracias a ti”. Durante muchos años, cada vez que escuchaba en la radio al hijo del cantante -que por cierto llegó a ser tan o más famoso que su padre-, yo recordaba esa frase. Con semejante mensaje paterno, sentirse reconocido me parecía una tarea complicada.

He vuelto a recordar la anécdota leyendo el libro de Daniel Shaw, pues creo que ejemplifica muy bien su teoría del narcisismo traumático. Este autor considera que el mito de Narciso, determinante de la forma tradicional de entender el narcisismo en psicoanálisis, se queda corto porque es unidimensional. Para Shaw, el narcisismo no es sencillamente un rasgo de

¹ Ansón Balmaseda, M. (2020). Recensión de la obra de Daniel Shaw: Narcisismo traumático. Sistemas relacionales de subyugación. *Clínica e Investigación Relacional*, 14 (2): 526-535. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2020.140222

carácter o la patología que sufre un individuo de forma aislada, sino que forma parte de un sistema relacional que, para sostenerse, requiere de un otro que no saldrá ileso de la transacción. Como vamos a ver más adelante, su mirada contemporánea nos propone algo más acorde con la parábola del amo y el esclavo de Hegel, utilizada por Benjamin (1988) para describir la relación transaccional, complementaria y perniciosa que se genera entre subyugador y subyugado.

En el sistema del narcisismo traumático que describe Shaw, uno de los miembros de la relación trata de someter al otro, bajo amenaza de ruptura del vínculo afectivo. Los intercambios afectivos entre ambos evidencian que el desarrollo y la expresión de una subjetividad propia pagará el alto precio del destierro. El otro es valorado en cuanto a objeto gratificante y recibir amor está condicionado a la renuncia de las propias necesidades y deseos. Cuando el narcisista ocupa una posición de poder, como ocurre en la relación de un padre o una madre con su hijo, poner en peligro el vínculo es difícilmente asumible. Es preferible renunciar a la propia individualidad, aunque esto sea fuente de gran sufrimiento psíquico.

La teoría de Shaw se ajusta al paradigma del psicoanálisis relacional, pues enmarca el narcisismo en una relación cuyas fallas generan trauma. El sistema de subyugación que se describe en el libro también podría denominarse relación de objeto, modelo operativo interno o sistema del self, según consideremos la escuela británica o americana, originarias de esta corriente psicoanalítica contemporánea. El pensamiento relacional plantea que la mente no se estructura en torno a fantasías endopsíquicas desconectadas de lo externo, sino que se construye de forma dinámica a partir de experiencias reales, que son internalizadas en esquemas o configuraciones relacionales que determinan nuestra manera de funcionar en el mundo.

Por lo tanto, el conflicto no deriva de pulsiones reprimidas por exigencias morales o culturales, sino que surge de aquellos aspectos de uno mismo no tolerados por el ambiente. La defensa fundamental es la disociación, que impide el reconocimiento de esos aspectos intolerables, quedando así excluidos del sistema del self, sin acceso a ser pensados o elaborados. En el caso del narcisismo traumático, el aspecto no tolerado es la expresión de la subjetividad, es decir, el propio individuo como sujeto.

Con una gran claridad expositiva, animado por Lewis Aron, su maestro, su amigo y su editor (New Books Network, 2015), Shaw desgrana las dinámicas intrapsíquicas que genera este sistema nocivo y propone un trabajo clínico basado en la idea de trauma. No es el primer autor que considera el narcisismo como una configuración relacional (ver, entre otros, Aron, 2009; Mitchell, 1986; Morrison, 1983; Benjamin, 2004; Orange, 2011). Pero Shaw muestra con su

análisis una especial sensibilidad al sufrimiento que genera la subyugación a un narcisista, probablemente ligada a una experiencia personal traumática como miembro de una secta. Integrando aspectos bien estudiados por otros psicoanalistas antes que él, muy influido por Fairbairn, elabora una teoría sólida, en la que la víctima ocupa un lugar preferente.

Subjetividad y trauma. Desde el psicoanálisis relacional se considera que la mente se construye en relación, como también sugieren los estudios de la psicología del desarrollo (Stern, 2002). Los intercambios afectivos entre la madre y el bebé proporcionan funciones esenciales estructurantes del narcisismo. Si el niño se siente amado y respetado sin condiciones, internalizará una buena representación de sí mismo y también desarrollará la capacidad de establecer relaciones enriquecedoras. En línea con las teorías de Winnicott (1990), Kohut (1966) o Mitchell (1986), Shaw considera que el narcisismo saludable es fuente de agencia, creatividad e intersubjetividad, y que permite al individuo establecer diálogos productivos, acceder a formas alternativas de ver las cosas y matizar la tendencia natural de afirmarse negando lo ajeno.

Pero para que pueda desarrollarse este narcisismo saludable, el amor parental debe incluir el respeto por la individualidad. Por eso Shaw advierte que cuando el niño es considerado una mera extensión de sus padres, se genera un trauma relacionado con la falta de reconocimiento subjetivo. El cuidador narcisista considera al hijo un objeto de gratificación de sus necesidades, que son infinitas. Si el hijo satisface de alguna manera esas expectativas, es valorado. Pero si expresa su independencia, es castigado con la indiferencia o el rechazo.

Según Shaw, lo que el narcisista espera inconscientemente es que los otros alimenten sus sentimientos de grandiosidad, superioridad e infalibilidad. Al narcisista la vulnerabilidad afectiva le genera vergüenza y como busca imperiosamente deshacerse de ese sentimiento, desconoce sus propios aspectos vulnerables, los proyecta en el otro y desprecia además cualquier expresión de necesidad o deseo. El niño no es tolerado como sujeto agente, poseedor de una voluntad y unas necesidades que merecen ser tenidos en cuenta. Como se encuentra en pleno desarrollo psíquico, quedará comprometido para siempre su sentimiento de tener derecho a ser y también su capacidad de sostener intercambios afectivos gratificantes.

Shaw amplía el concepto de defensa moral de Fairbairn (1994) para explicar la forma en la que el padre o madre narcisista controla al hijo, en ese intento de conservar intacta su grandiosidad. Así como ocurre en otras situaciones de trauma, el niño víctima de una relación abusiva defiende a su verdugo y se culpa a sí mismo de su propio sufrimiento. Pero además, en el caso del narcisismo traumático, la defensa moral viene impuesta desde fuera, ya que el

cuidador se autoatribuye en exclusiva el derecho a la bondad y al niño no le queda otra que asumir el papel de malo. Para el narcisista, asumir el error o la responsabilidad no es posible, porque implicaría por un lado reconocer al otro como un sujeto y, por el otro, soportar la vergüenza de la falibilidad. Es lo que Shaw denomina la *defensa moral complementaria*.

Una de las más importantes repercusiones de esa superioridad moral de la que cree disponer el cuidador narcisista es que las necesidades afectivas del hijo son interpretadas como demandas poco razonables, como caprichos egoístas. Como no puede reconocer el error en sí mismo, el cuidador atribuye su incapacidad de proporcionar afecto incondicional a una supuesta traición o maldad del niño por necesitarlo. Y así, como ya advertía Fairbairn en 1943 (1994), a éste se le niega tanto el derecho a ser amado como el derecho a amar.

Paradójicamente, el narcisista, que desprecia la vulnerabilidad en los demás y desconoce la propia, depende totalmente de la dependencia del otro, a quien deja sin una salida posible. Si el hijo trata de ser independiente, pone en peligro el vínculo. Pero sin embargo también es despreciado y atacado si se muestra dependiente o vulnerable. Esta idea también fue recogida por Benjamin (2004), que utilizó la parábola del amo y el esclavo de Hegel para describir una dinámica perversa en la que uno necesita desvitalizar al otro para sentirse vivo. En la dialéctica del narcisismo traumático, que alguien sea esclavizado es absolutamente imprescindible para sostener el engranaje del sistema.

Como el contrato social del vasallaje, tan bien descrito por la medievalista Régine Pernoud (1981), la teoría de Shaw sugiere la existencia de una especie de compromiso inconsciente por el cual el señor/cuidador ofrece un vínculo de protección a cambio de la subyugación. El problema es que el niño, sí o sí, está vendido, ya que por un lado el precio que paga por la seguridad externa es la renuncia a su seguridad interna. Y por el otro, nunca conseguirá satisfacer del todo las necesidades narcisistas de su cuidador, que es insaciable y se decepciona fácilmente. Al final terminará negando lo que prometió en ese acuerdo implícito. Así, el adulto víctima de tal relación sacrifica internamente no sólo sus deseos de dar y recibir amor, sino también sus necesidades de crecimiento y autonomía.

El narcisismo traumático en terapia. La defensa moral complementaria que describe Shaw impone sobre el niño un sentimiento de maldad intrínseca y solo puede hacer dos cosas con esa pesada carga: rechazarla o asumirla. Algunos niños renegarán del sentimiento de culpa y su capacidad de reconocimiento del otro quedará comprometida, corriendo el riesgo convertirse ellos en los siguientes narcisistas. Son las víctimas del narcisismo traumático que siendo adultos rara vez acuden a consulta con una verdadera voluntad de cambio.

La otra opción es aceptar la culpa impuesta y sobreadaptarse (Miller, 1997), porque al menos así se obtiene un sucedáneo de amor, un amor condicionado a la sumisión. En ese caso, el niño

renuncia sin darse cuenta a su estatus de individuo, ya que paradójicamente solo podemos ser independientes si hay alguien que nos reconoce como tales. Incapaz de diferenciarse del otro, incorpora a sus esquemas relacionales la representación del cuidador como un saboteador interno (Fairbairn, 1994). Shaw lo describe como un self protector/castigador, que persigue al niño y después al adulto devaluándolo, boicoteando sus éxitos, cebándose con sus fracasos y obligándole a plegarse ante las necesidades de los otros. Es el caso de muchos de nuestros pacientes.

Así, el drama de la víctima del narcisismo traumático es que vive constantemente vigilada y perseguida por un narcisista, primero en la vida real y luego en la propia mente. Como describieron Bleichmar y Espeleta (2017), el sistema del self ha quedado colonizado por un objeto muy poderoso, un objeto que como el falso self winnicotiano (1965), busca proteger al self verdadero del rechazo y el desamor, escondiéndolo y condenándolo si se atreve a expresarse. Así, esclavizada su subjetividad por los fantasmas de sus antecesores, sin posibilidad de librarse de ellos, pues habitan su mente clandestinamente, el niño entra a formar parte de un círculo infernal que, de no ser revisado, afectará también a la siguiente generación.

Por lo tanto, la emancipación va a requerir liberarse no solo de los objetos traumatizantes externos, sino también de los internos y esto tiene repercusiones en el trabajo clínico con estos pacientes. Aquí vamos solo a esbozar la propuesta clínica de Shaw, asumiendo que una lectura detenida del libro proporcionará al terapeuta interesado suficientes ejemplos y detalles. Para empezar, el objetivo ya no es la resolución de conflictos endopsíquicos, sino la toma de conciencia de la victimización, sin que esto suponga quedarse congelado en la posición de víctima. Junto con la elaboración del duelo por aquello que faltó en la infancia, hay que ir construyendo un sentido de agencia que permita al paciente liberarse del sistema inconsciente de subyugación en el que se encuentra inmerso.

El reto no es fácil, porque los *insights* respecto al déficit sufrido van a poner al paciente en contacto con afectos hasta ahora disociados. Sentir el anhelo de ser reconocido genera una sensación de vulnerabilidad difícil de tolerar, por eso los atascos y retrocesos son frecuentes y dolorosos. Shaw considera que en el paradigma clásico del psicoanálisis hay implícito un juicio moral a los pacientes con déficit narcisista, cuando en realidad son víctimas de un trauma. Perder ese matiz dificulta el tratamiento y obstaculiza el logro de resultados duraderos, porque más que la interpretación, va a ser necesario emplear las herramientas que se han demostrado eficaces en el tratamiento del trauma y la disociación. Por ejemplo, la validación de la experiencia, la mentalización, la contención y el establecimiento de la intersubjetividad a partir del trabajo con la relación terapéutica.

En el intento de librarse de la atadura del trauma, soportando ahora lo que antes resultaba insoportable, en esa renuncia a la disociación, el principal obstáculo para el paciente es el self protector/perseguidor, que se activa ante cualquier posibilidad de ser de nuevo negado por el otro. Tomar conciencia de las descalificaciones parentales no impide que éstas sigan ejerciendo su poder, puesto que están internalizadas. La activación del self protector/perseguidor conduce a situaciones de *impasse* donde, por ejemplo, todo movimiento del analista es interpretado por el paciente como una negación de su subjetividad y la desesperanza impide cualquier avance (Mitchell, 1993).

También será frecuente la disociación a dos. Paciente y terapeuta están abocados a revivir relaciones de complementariedad, que se actúan en aquellos *enactments* en los que cada uno se siente víctima del otro y resulta imposible considerar el punto de vista ajeno (Benjamin, 2004). Cuando esto ocurre, entran en la habitación los fantasmas de los cuidadores, como describía Mitchell en un artículo sobre Loewald (1998). El analista disocia porque no puede reconocer los momentos en los que queriendo ayudar, daña. Ese sentimiento de culpa no reconocido se proyecta en el paciente, nos parece que no “quiere” ser ayudado.

Para romper la dinámica relacional complementaria, le toca al profesional superar la vergüenza de haber dañado y asumir su responsabilidad. Puede por ejemplo iniciar de forma asimétrica el reconocimiento intersubjetivo, abriéndose a la posibilidad de que el paciente tenga algo de razón. El paciente que es considerado de esta forma por su terapeuta cuando suceden los conflictos y desacuerdos en terapia, podrá luego considerarlo a su vez y además tomar contacto con su verdadero self, a expensas del saboteador interno, pues habrá sido reconocido como un sujeto válido.

Por último, una vez ocurrido el *insight* acerca del sistema relacional perverso que durante tantos años ha dominado la vida del paciente, se corre el peligro de entrar en otro *impasse* motivado por la pérdida de los viejos esquemas relacionales. Cuando las dinámicas del narcisismo traumático se ponen en evidencia en terapia, el paciente descubre horrorizado que no sabe ser otra cosa. Sus esquemas previos, aunque nocivos, le resultan familiares y además llevan toda la vida proporcionándole una identidad. No olvidemos que el narcisismo traumático genera justamente una negación de la propia subjetividad. Analista y paciente deberán iniciar un proceso de transformación del self objeto en self sujeto, con agencia, necesidades y deseos. Y esto también se negocia desde la relación terapéutica, utilizándola para reconstruir la subjetividad dañada.

Narcisismo y abuso de poder en la relación analítica. Junto al análisis minucioso de las dinámicas psíquicas que se activan con el sistema relacional del narcisismo traumático, Shaw

dedica varios capítulos a describir situaciones en las que el narcisista daña porque ocupa posiciones de poder: las sectas (aquí el relato es en primera persona), la relación de pareja y la supervisión psicoanalítica. El autor aprovecha para ofrecernos varios ejemplos clínicos de su trabajo, muy interesantes, pero como decíamos, no vamos a detenernos en ellos.

Sin embargo, sí vamos a comentar sus reflexiones acerca del narcisismo en terapia y los abusos de poder que esta situación puede generar debido a la asimetría de la relación terapéutica. Otros autores antes que él (por ejemplo, Levenson, 1972) se han referido a los peligros de la asimetría en consulta. Shaw señala que es fácil que se produzcan abusos de poder cuando el psicoanalista maneja teorías implícitas que alimentan su grandiosidad. Por ejemplo, que el terapeuta/supervisor ostenta en exclusiva el privilegio del conocimiento, que el paciente/candidato es el único que tiene que cambiar y que cualquier cuestionamiento de este sistema es una resistencia. Como se denuncia repetidamente desde las corrientes críticas, el paradigma en el que se basa la clínica psicoanalítica tradicional tiende a alimentar este tipo de asimetría vertical.

Desde el pensamiento relacional también se contempla la desigualdad de la relación terapéutica, pero se trata de una asimetría horizontal porque se considera que, cada uno en su papel, todos somos objeto de procesos inconscientes de difícil acceso (Ávila Espada y Buechler, 2013). Precisamente porque se trata de una relación asimétrica, el poder no puede negociarse en igualdad de condiciones, señala Shaw. Por eso es necesario un ejercicio constante de autorreflexión acerca de las necesidades narcisistas que esconden nuestras intervenciones. Aquí el autor entra en un terreno pantanoso, pues propone el amor analítico como forma de prevenir los abusos de poder por parte del profesional.

Los peligros del amor analítico, ligados a la sugestión, han sido considerados en el psicoanálisis desde los orígenes, quedando este asunto zanjado con la creencia -bastante autoritaria, por cierto- de que el consultorio puede y debe ser esterilizado de cualquier emoción por parte del terapeuta. En la tradición relacional, la idea de un analista neutral está más que descartada, pero el término "amor analítico" no tiene mejor fama. Aquí el debate gira en torno a si se puede o no proveer al paciente del amor que le faltó en su infancia. Las posturas divergentes a este respecto coinciden con las diferencias fundamentales entre las teorías de la detención del desarrollo y las interpersonales (Ávila Espada, 2013; Mitchell, 1988).

Shaw va un paso más allá y considera no solo realista sino también terapéutico aceptar que no podemos sustituir al cuidador del niño/paciente. Cuando lo inicia el profesional, este ejercicio de renuncia a aspiraciones narcisistas grandiosas, de aceptación de lo inevitable, permite que el paciente tome contacto a su vez con la impotencia de lo que ya no podrá ser. El terapeuta abre una puerta que ambos necesitan atravesar para que avance el tratamiento y se generen

los cambio. Sin embargo, las reflexiones de Shaw sugieren que condenar el amor analítico en base al argumento de que no podemos ser los sustitutos de los padres de nuestros pacientes es, robándole la idea a Mitchell (Lieberman Isod, 2014), como tirar el agua con el niño dentro. ¿Por qué descartar esta poderosa herramienta terapéutica?

El controvertido amor analítico que Shaw nos propone no es una actitud de grandiosidad masoquista, el analista tratando de ser el padre perfecto, haciendo gala de una empatía infinita. Tampoco es la renuncia a la propia subjetividad o a la inevitable y legítima función de *selfobject* que proporcionan los pacientes a sus terapeutas (Bacal, 1996; Searles, 1959). Para Shaw el amor analítico es sencillamente ser capaces de sobrevivir a la destrucción del paciente, aparcando momentáneamente nuestras necesidades y valores. Se trata de un acto de valentía que implica, por un lado, el respeto por la individualidad e independencia del otro, incluyendo la fe genuina en su potencial. Por otro, el compromiso con su seguridad y la renuncia a supeditar sus necesidades a las nuestras.

Con esto Shaw se refiere a situaciones obvias, como dejarse llevar por deseos inconscientes de seducción o venganza. Y a otras no tan evidentes, como cuando el terapeuta hace uso de la defensa moral complementaria y retraumatiza al paciente que fue víctima de un narcisista. En situaciones de conflicto en terapia, renunciar momentáneamente al derecho de bondad es un acto de amor analítico, escribe Shaw. Sobrevivir a los ataques del paciente sin tratar de alzarnos con el estandarte de la razón, haciendo uso de una empatía exigente basada en los principios de la filosofía hermenéutica, abre las puertas al reconocimiento intersubjetivo (Orange, 2011; Stern, 2003). Es cierto que así no reemplazamos las fallas de la infancia, pero podemos iniciar procesos de reparación de los daños. Otros autores también se han referido al amor analítico, aunque no todos se han atrevido a llamarlo así (ver Benjamin, 2004; Davies, 1994; Hoffman, 2009; Searles, 1959). Ceder de vez en cuando el papel de bueno de la película requiere renunciar a necesidades narcisistas muy arraigadas y quizás por eso Shaw considera que solo podemos hacerlo si somos capaces de sentir un amor analítico genuino por nuestros pacientes.

REFERENCIAS

- Aron, L. (2009). *A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis*. Nueva York: Routledge.
- Ávila Espada, A. y Buechler, S. (2013). La formación y supervisión desde la perspectiva interpersonal y socio-cultural. En *La tradición interpersonal. Perspectiva social y cultural del psicoanálisis*. Madrid: Ágora relacional.

- Avila Espada, A. (ed) (2013) *La tradición interpersonal. Perspectiva social y cultural del psicoanálisis*. Madrid: Agora relacional.
- Bacal, H., & Thomson, P. G. (1996). The Psychoanalyst's Selfobject Needs and the Effect of Their Frustration on the Treatment: A New View of Countertransference. *Progress in Self Psychology*, 12, 17-35.
- Benjamin, J. (1988). El amo y el esclavo (capítulo 2). En *Los lazos del amor. Psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación*. Buenos Aires, Barcelona y Mexico: Paidós.
- Benjamin, J. (2004). Beyond Doer and Done To: An Intersubjective View of Thirdness. *The Psychoanalytic Quarterly*, 73(1), 5-46.
- Bleichmar, H. y Espeleta, S. (2017) Teoría y técnica de la descolonización emocional: una introducción. *Aperturas Psicoanalíticas*, 54.
- Davies, J. M., & Frawley, M. G. (1994). Eight transference counter-transference positions (Capítulo 8). En *Treating the Adult Survivor of Childhood Sexual Abuse. A Psychoanalytic Perspective*. Nueva York: Basic Books.
- Fairbairn, W.R.D (1994). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. Nueva York: Routledge.
- Hoffman, I. Z. (2009). Therapeutic Passion in the Countertransference. *Psychoanalytic Dialogues*, 19(5), 617-637.
- Kohut, H. (1966). Forms and Transformations of Narcissism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 14(2), 243-272
- Levenson, E. A. (1972) *The Fallacy of Understanding. An Inquiry into the Changing Structure of Psychoanalysis*. Nueva York: Basic Books.
- Liberman Isod, A. (2014). *Interacción y proceso psicoanalítico: La contribución de Stephen A. Mitchell*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Miller, A. (1998). *El drama del niño dotado y la búsqueda del verdadero yo (1979)*. Barcelona: Tusquets.
- Mitchell, S. A. (1986). The Wings of Icarus: Illusion and the Problem of Narcissism. *Contemporary Psychoanalysis*, 22(1), 107-132.
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Cambridge (EEUU): Harvard University Press.
- Mitchell, S. A. (1993). The Dialectics of Hope (Capítulo 8). En *Hope and Dread in Psychoanalysis*. Nueva York: BasicBooks.
- Mitchell, S. A. (1998). From ghosts to ancestors the psychoanalytic vision of Hans Loewald. *Psychoanalytic Dialogues*, 8(6), 825-855.

- Morrison, A. P. (1983). Shame, Ideal Self, and Narcissism. *Contemporary Psychoanalysis*, 19(2), 295-318.
- New Books Network (2015). *Interview with Daniel Shaw, Traumatic Narcissism: Relational Systems of Subjugation*. New Books in Psychoanalysis (28 enero).
- Orange, D. (2011). *The suffering stranger. Hermeneutics for everyday clinical practice*. Nueva York: Routledge
- Pernoud, R. (1981). *Lumière du Moyen Age*. París: Grasset et Fasquelle.
- Searles, H. F. (1959). The Effort to Drive the Other Person Crazy. An Element in the Aetiology and Psychotherapy of Schizophrenia. *British Journal of Medical Psychology*, 32(1), 1-18.
- Stern, D. N. (2002). *The first relationship: Infant and mother*. Cambridge (EEUU): Harvard University Press.
- Stern, D. B. (2003). The Fusion of Horizons: Dissociation, Enactment, and Understanding. *Psychoanalytic Dialogues*, 13(6), 843-873.
- Winnicott, D. W. (1965). Ego Distortion in Terms of True and False Self (1960). En *The Maturation Processes and the Facilitating Environment. Studies in the Theory of Emotional Development*. Nueva York: International Universities Press.
- Winnicott, D. W. (1969). The Use of an Object. *International Journal of Psychoanalysis*, 50, 711-716.
- Winnicott, D. W. (1990). Living Creatively. En *Home is Where We Start From*. Londres y Nueva York: Norton & Company.