

La autoestima

Guillermo Lancelle

I

Para referirnos a *la autoestima*, propongo hacerlo en la dimensión de los desarrollos teóricos y de las evidencias clínicas actuales. Ello nos pone en evidencia que se trata de un fenómeno de un atractivo extraordinario y complejo. Lo contrario sería permanecer en un área demasiado acotada. A menudo aparecen ensayos que exhuman la valiosa pero antigua disquisición freudiana (de 1914) forjada hace casi 90 años, de la que es imprescindible partir pero en la que es injustificado empantanarse.

En nuestro tiempo todo clínico conoce el hecho de que uno de los denominadores más comunes entre las personas que consultan, es un difuso sentimiento de menoscabo o «minusvalía». En otras palabras, como experiencia subjetiva, la apreciación pobre o negativa respecto de sí mismo es una de las manifestaciones más dolorosas y comunes. Concordantemente, cuando en el lenguaje coloquial entre clínicos se expresa que a alguien le falla la autoestima (porque carece de ella o está debilitada), a pesar de la falta de precisión, se intuye que así se alude a un fenómeno de orden complejo, que no puede abordarse ni entenderse de modo directo y aislado. Además, si hay una característica que suele ser indudablemente llamativa como indicador de muchos tratamientos exitosos, es precisamente la de encontrarnos con una autoestima consolidada (tanto en la apreciación del paciente como del terapeuta), el sentimiento y la percepción de que la confianza, la afirmación y la cohesión personal del paciente han resultado fortalecidos.

Por lo visto, la autoestima está en el foco de nuestra percepción clínica. Sin embargo lo que muestra la práctica en general no ha sido acompañada (sino sólo recientemente), de una reflexión conceptual y metapsicológica equivalente sobre su significación y especificidad. Este desfase probablemente se explique porque mayormente se ha seguido aceptando el supuesto implícito de que las alteraciones de la autoestima no son más que fenómenos secundarios a procesos

pulsionales conflictivos inconcientes considerados, ellos sí y sólo ellos, básicos o fundamentales. Estimo que ésta es una consecuencia de continuar tratando el tema solamente en el marco clínico y metapsicológico válido e imperante en las primeras décadas. Hoy en día es necesario también hacerlo en otro marco, en el de las referencias clínicas y teóricas actuales surgidas del estudio de los trastornos de personalidad y caracteropatías narcisistas que, como veremos, se distinguen por el establecimiento en el análisis de las llamadas transferencias narcisistas.

Estos trastornos están no sólo en el campo ampliado del análisis terapéutico, sino en su mismo centro, lo cual, en las últimas décadas, ha promovido elaboraciones conceptuales y desarrollos teóricos (e investigaciones psicoanalíticas del desarrollo) acordes con los nuevos hechos.

La relación entre narcisismo y autoestima fue establecida por Freud en 1914, pero la comprensión del narcisismo se ha incrementado visiblemente y la valoración que se tiene de él ha cambiado radicalmente. Hay una tendencia creciente a considerar que el narcisismo representa una fuerza útil y necesaria en el psiquismo y que los trastornos que antes se atribuían al predominio de esa tendencia no se deben a su exceso (de narcisismo) sino precisamente a un déficit en su desarrollo. Son conocidas las fundamentaciones de autores como Winnicott y Kohut a favor de una distinción entre los deseos y necesidades pulsionales por un lado, y las necesidades propias del desarrollo del *sí-mismo*. Kohut sostiene incluso que el narcisismo por un lado y el amor objetal por el otro, siguen líneas de desarrollo separadas. Según él, no es que las posiciones narcisistas deban ser abandonadas y sustituidas por el amor objetal. El amor objetal no «empobrece al yo» (*self*), sino que sólo la persona con un *self* cohesivo (la autoestima es uno de sus atributos) es capaz de amar a otro en tanto es otro y diferente a uno. La distinción propuesta (Kernberg, 1979) entre un narcisismo normal y otro patológico es más complicada y menos útil que la concepción de que lo patógeno es una falta de paulatina

transformación de las estructuras narcisistas arcaicas en estructuras (funciones) narcisistas maduras.

La *autoestima* no puede ser considerada sino conjuntamente con estas estructuras y formando parte de ellas, bajo lo que se entiende por el concepto de *self* (Winnicott, Kohut). El «verdadero *self*» de Winnicott y el «*self* nuclear» de Kohut, constituyen el centro de la organización de la personalidad.

Entonces hoy es posible, y me parece útil, distinguir entre estas dos situaciones diferentes. En la primera, el trastorno de la autoestima como secundario a un conflicto de otra índole (depresión, culpa, neurosis). En la segunda, como primario y, junto con otras alteraciones o deficiencias, conformando un trastorno del *self*.

Muchos pueden sorprenderse por estas afirmaciones. Sin embargo, que la observación y la práctica clínica psicoanalítica hayan producido y produzcan cambios en la teoría es propio de Freud, y coherente con su reclamo en el sentido de que el psicoanálisis sea y crezca como «una ciencia construida sobre la interpretación de la empiria» y no como «una teoría especulativa», a la que parecen tan afectas algunas tendencias en boga de pura hermenéutica.

II

Al querer pasar de la captación inmediata de la autoestima a la conceptualización de tal fenómeno, esta resulta en general pobre y de una llamativa vaguedad a lo cual, en mi opinión, también deben estar contribuyendo los términos inapropiados que manejamos.

En la literatura psicoanalítica, por regla la *autoestima* no aparece como temática central. En los diccionarios de psicoanálisis como el *Vocabulaire* (Laplanche y Pontalis) no figura y, cuando sí, es accesorio a otras temáticas como la del Yo Ideal, Ideal del Yo, la omnipotencia infantil, los conflictos con el Superyó y, avanzando en el terreno clínico, los sentimientos de culpa, la megalomanía, los trastornos de identidad, las defensas maníacas, la melancolía, etc.

Nosotros usamos el vocablo *autoestima* al que, en inglés, corresponde *self-esteem*. Vendría a corresponderse con *Selbstgefühl*, el término utilizado por Freud en *Introducción del Narcisismo* (1914). Ateniéndonos a nuestro idioma, *autoestima* resulta un término interesante por su composición. Por un lado comprende la calidad de lo propio

(auto), concierne y proviene de uno mismo. Por el otro, «estimar» proviene del latín *aestĭmare* que quiere decir «evaluar», «apreciar», «reconocer el mérito» y «juzgar» (J. Corominas, 1967). Es decir que *estima* es tanto afecto (aprecio, sentimiento) como discernimiento.

Es llamativo que, sin embargo, las dos traducciones del alemán al español de *Introducción del Narcisismo* no utilizan *autoestima*. López Ballesteros usa *autopercepción* y José L. Etcheverry *sentimiento de sí*. ¿De dónde proviene, entonces, *autoestima*? Muy probablemente de *self-esteem*, vía de la traducción inglesa de J. Strachey.

Pero ¿qué es lo que Freud quería significar con los términos alemanes utilizados? La respuesta puede ser buscada (a) en su significación idiomática original y (b) en las relaciones de sentido hallables primeramente en el trabajo de 1914 y también en posteriores, sobre todo en *Psicología de las Masas y El Yo y el Ello*. Sé que estas indagaciones suelen resultar tediosas pero, por un lado son inevitables si quiere hacerse un estudio sistemático; por otro soy consciente de que su valor es relativo ya que en definitiva, los hechos clínicos constituyen el campo de nuestros descubrimientos. No es que comparta el argumento de que la validación de los descubrimientos se sustente en la identificación con lo que Freud ha dicho, pero en esta temática se da el caso de que hay relaciones de sentido captadas casi intuitivamente por Freud, que luego se desplegaron en los estudios psicoanalíticos en el área del narcisismo.

Tras esta digresión vuelvo a los puntos (a) y (b), para luego avanzar sobre los actuales desarrollos de pensamiento clínico y las teorías del *self* y de las transferencias narcisistas.

Refiriéndose a nuestro tema, Uwe Peter (1999) puntualiza que *Selbstgefühl* tiene dos significados. Uno es la conciencia de una persona respecto de sí mismo; un sentimiento no reflexivo de la identidad permanente consigo mismo. El otro es la vivencia de la propia valía respecto a un sistema de valores. Aclara además la significación de otro término emparentado con el mencionado: *Selbstwertgefühl*. Dice que es el devenir consciente del propio sí mismo como un valor vivenciado positivamente en una determinada escala de valores. Es diferente (varía) según cada individuo y puede compararse con la valoración que se recibe de parte de otros que lo disminuyen o lo agrandan exageradamente. Puede ser vivido como positivo (fuerza, sentimiento de superioridad, orgullo) o como negativo (culpa, vergüenza). Y dice que sería traducible al inglés *self-conceit*. Agrega que de éstos términos sólo el

plural de *Selbstwertgefühl*, o sea *Selbstwertgeföhle*, es el que tiene el equivalente inglés *self-esteem*.

En cuanto a las relaciones de sentido, tanto fundamento existe para *autopercpción* de López Ballesteros como para *sentimiento de sí* de J.L.Etcheverry. Por lo visto, según las explicaciones de Uwe Peter, ambas son correctas pero parciales, ya que se refieren a unos u otros sentidos originales.

III

Ahora bien, ¿es el sí-mismo, el *self*, una realidad ajena al psicoanálisis o, antes que ello, una realidad extraña a la obra de Freud? Mi respuesta es decididamente negativa. Freud era muy buen conocedor del idioma en el que se expresaba, de modo que todos los sentidos que explica Uwe Peter le eran conocidos. Sabía lo que quería decir y empleó las palabras que empleó; si no hubiera empleado otras. En *Introducción del Narcisismo* muy frecuentemente habla de *el Yo* con el inequívoco sentido de estar refiriéndose *a la persona o sujeto como totalidad*. Más aún, en dicha obra la gran cantidad de observaciones y relaciones que Freud presenta son tan originales, que hacen pasar desapercibido «»[...] otro elemento, un nuevo acto psíquico[...]» que necesariamente tuvo que acontecer previamente para que haya sido posible el paso del autoerotismo al narcisismo y la constitución de éste. Ese hecho es la formación del Yo sobre la cual es explícito: «...la hipótesis de que en el individuo no existe desde un principio una unidad comparable al *yo*, es absolutamente necesaria. El *yo* tiene que ser desarrollado» (Freud, 1914).

En otras palabras, la existencia de ese «yo totalidad» o «*self*» la daba por descontado después de ese desarrollo. Sucede que no se ocupó de tal desarrollo del *self*. Es muy elocuente Winnicott cuando dice que Freud trataba pacientes que habían llegado a desarrollarse, psicológicamente hablando, como personas completas.

Hace mucho tengo la impresión que algo se ha perdido —a parte de lo que se ha ganado— en el pasaje de la primera a la segunda tópica, que marca uno de los puntos decisivos de la evolución del pensamiento psicoanalítico. La *Introducción del Narcisismo* es uno de esos hitos fundamentales sobre el narcisismo primitivo y el desarrollo más temprano, cuya potencialidad no fue sino sólo esbozada por Freud, en aras de la relación de la pulsión con el objeto y sus derivados que luego resultó en el modelo tripartito de la mente. De ese

modo las referencias al «Yo totalidad» fueron disipándose y tal concepto quedó oculto tras la aparición del Yo instancia psíquica.

IV

Lo que nosotros podemos decir en base a la propia introspección y a la percepción de la experiencia interior de otras personas, es que la autoestima pertenece al ámbito del *sí-mismo*. El sentido y sentimiento del sí-mismo como experiencia crucial, no es un tema nuevo para la psicología ni para la filosofía. De la observación de la propia persona, como de la de otros, surge la evidencia de que todo individuo se orienta a ser y sentirse igual a sí mismo y relacionado pero distinto a los demás, con continuidad en el tiempo y el espacio. Esto suele expresarse como «tener una identidad», aunque en rigor de verdad para tener, previamente hay que ser. Y es precisamente al ser psicológico a lo que *selbstgefühl* se refiere. (Podría decirse que, en todo caso, la identidad es un atributo de ese ser, un atributo con una especial dimensión social).

Recurriendo a la experiencia subjetiva, para cualquier hombre nada hay que resulte más evidente e inmediato que la percepción del propio ser. Éste es, ante todo, una realidad psíquica que se experimenta y vive, o sea una realidad inmediata. La sensación de existir, de estar vivo, de ser alguien, de sentirse uno mismo provisto de valor (al que corresponde nuestro término «autoestima»), inviolabilidad, iniciativa, ideales y metas, distinto pero relacionado con otros «sí-mismos»; de sentirse coherente e igual a través del tiempo y los cambios y experimentar que tiene sentido vivir son, en conjunto, la experiencia básica del ser humano, la llamemos «experiencia —o vivencia— de sí mismo» o, simplemente *sí-mismo* o *self*. Cuando está bien establecida comúnmente no se repara en ella sino que simplemente se cuenta con ella.

Esto no quiere decir que, normal o usualmente por así decir, la conciencia de sí, el sí-mismo, no tenga discontinuidades, altibajos, debilitamientos. Las perplejidades, extrañezas o desconciertos que inevitablemente nos asaltan en uno u otro momento, atestiguan la asechanza cercana y familiar de esos debilitamientos. Lo que sí cuenta, o con lo que contamos, es que así y todo no escapa a nuestra percepción que son estados de los cuales nos recuperamos.¹ Al percibirlos, incluso desarrollamos la capacidad de utilizarlos como señales que nos indican que hay algo que debemos poner en marcha para reasumir el protagonismo de nuestra existencia.

Es entonces cuando está a nuestro activo alcance, agudizar sutilmente la percepción de nuestro *self* a través de la «introspección». El autoanálisis posterior a un tratamiento analítico, o el análisis de la contratransferencia, serían formas aprendidas de hacer introspección. Ortega y Gasset decía que es facultad propiamente humana el poder apartarse de la atención de las cosas y dirigirla a la propia persona. Es lo que llamaba «ensimismamiento», esto es la capacidad de preocuparse y plantearse uno mismo como problema.

En cambio, la represión y sus subrogados, mucho más los procesos de escisión, disociación, renegación y repudio son coartadas eficaces para evitar el enfrentamiento con lo problemático que hay en la vida de uno, sea esto de cualquier índole. La supresión o el desconocimiento de la problemática propia se paga con el empobrecimiento de la existencia personal. Aunque sea con esa su visión pesimista, ¿no es a esto a lo que acaso se refería Freud al decir que bastaría con que el análisis fuera capaz de trocar «la miseria neurótica» en «infortunio humano»?

V

Retomando aquello de «...no está presente desde el comienzo en el individuo una unidad comparable al *yo*; el *yo* tiene que ser desarrollado» —¿qué sucede cuando se intenta analizar pacientes en quienes ese desarrollo no está completado? O formulada la pregunta de otra manera ¿cómo se pone en evidencia en la sesión analítica los defectos o fallas en la adquisición de las funciones y estructuras de un *sí mismo*?

La pregunta nos ubica exactamente en el ámbito de lo que M. Balint (1982) denominó *la falta básica*. El núcleo del trastorno es un *self* debilitado o deficiente.

La interacción deficiente entre el niño y sus objetos del *self* trajo como resultado un *self* dañado —sea difusa o bien seriamente dañado en lo que concierne a uno u otro de sus elementos constituyentes—. *Si un paciente con un self dañado inicia el tratamiento psicoanalítico, reactiva las necesidades específicas para las que no encontró respuesta en la interacción deficiente específica entre el self inicial y las figuras parentales (como «los primeros “objetos del self”» que usualmente son) en los comienzos de la vida. Es decir, se establece una transferencia narcisista —o de tipo objeto del self (Kohut), de objeto primario (Balint), de objeto subjetivo (Winnicott)—.*²

Estos pacientes suelen ser caracterizarse principalmente por; 1) una vulnerabilidad específica: su autoestima es desusadamente lábil y, en particular, son sumamente sensibles a los fracasos, las desilusiones y los desaires. Por su extremada sensibilidad a lo que experimentan por parte del medio, tienen actitudes defensivas de replegamiento o frialdad emocional; de lo contrario reaccionan a las «ofensas» con una desusada furia (o rabia narcisista) que se cronifica en forma de resentimiento; 2) idealizan a personas o valores de modo arcaico, por lo que también se hacen vulnerables a las decepciones contra las que suelen defenderse por medio de actitudes escépticas o sarcásticas; 3) uno u otro tipo de frustraciones, sea por la furia o por el desaliento que experimentan, les suscita vivencias de fragmentación con angustia difusa, despersonalización o temores y preocupaciones hipocondríacos; 4) en función de su alta vulnerabilidad ante las «fallas» del medio, frecuentemente estos pacientes viven agobiados y sumergidos en una situación traumática crónica.

Se ha descubierto que el exhibicionismo y los reclamos de estos pacientes son necesidades arcaicas de ser aprobados y confirmados en su grandiosidad y omnipotencia infantiles, por un lado, y de admirar el poder, sabiduría, calma y fortaleza de padres (o sustitutos) idealizados, por el otro.

Dichas necesidades no han sido contempladas adecuadamente durante el desarrollo (que significa traumáticamente frustradas o satisfechas), por lo que han sido oportunamente reprimidas, o escindidas, y permanecen por eso en su forma arcaica. Durante un análisis dichas necesidades se reactivan en forma de «transferencias narcisistas». Lo transferido al analista es la expectativa de que él las reconozca, acepte y satisfaga. El que esto ocurra, permite que el paciente experimente por vez primera las vicisitudes de sus expectativas en una interacción que no las frustra traumáticamente. Gracias a la comprensión y responsividad, pero también por la inevitable y paulatina frustración de estas necesidades arcaicas y la oportuna interpretación de toda esta secuencia, las estructuras narcisistas arcaicas se van transformando y adquiriendo formas maduras.

De estas transformaciones hay algunas que están más directamente relacionadas con la autoestima y con sus alteraciones. La autoestima es precisamente uno de los resultados de la transformación del *self* exhibicionista omnipotente infantil, en una forma madura de narcisismo cuales son, además de la autoestima, la autoconfianza y las ambiciones maduras.

Pero todos estos aspectos son sólo virtual y artificialmente separables. Un *self* bien instaurado inicialmente, como uno adecuadamente restaurado a través del tratamiento psicoanalítico (Kohut, 1977), se caracteriza por tener cohesión y vitalidad y por resultar armonioso entre sus componentes. Otro de sus constituyentes son las metas y los ideales propios, transformación última de la vivencia arcaica de las figuras omnipotentemente idealizadas de la infancia. No son simplemente las amenazas, admoniciones y castigos edípicos y pre-edípicos, ni la agresión proyectada, los que configuran los ideales y valores.³ Su adquisición es producto de una prolongada experiencia emocional con las figuras parentales. Si a ello sumamos el desarrollo de habilidades y destrezas instrumentales y la adquisición de funciones psicológicas como las expuestas por Winnicott, todo ello conforma un conjunto funcionalmente activo con un programa propio de realización que se lo experimenta con continuidad en el tiempo y el espacio. Este conjunto funcionalmente activo que llamamos *self*, cuando se lo alcanza, va acompañado de una sensación básica de sentido, de contacto vital con la realidad y de bienestar, muy cercana a lo que se entiende por autoestima propiamente dicho.

VI

Desearía concluir haciendo una aclaración primero y una reflexión final fundada en la experiencia clínica, para compartir con el lector, en segundo término.

Aclaración: A quien le interese profundizar el tema que está aquí solo esbozado, cabe decirles que todos estos procesos son (a) descriptos en *lenguaje teórico* (principalmente las teorías de Kohut y Winnicott y continuadores), (b.1) *estudiados y experimentados por el observador participante (analista)* durante el análisis de niños y adultos (si son analistas lo tienen a su alcance en su trabajo) o (b.2) por el *investigador de tratamientos* y (c) observados sistemáticamente fuera de la situación analítica con la metodología actual de *investigación empírica del desarrollo temprano*.

Reflexión: Siempre se ha sabido en psicoanálisis que los pacientes buscan resolver sus padecimientos de inhibición, síntomas o angustia, porque desde el comienzo éstos han sido típicos motivos de consulta. Pero hoy día hay personas que también consultan buscando sentirse vivos y reales, experimentar que su vida tiene un sentido y que merece ser vivida, resolver mejor sus conflictos con los semejantes y

vivir en relaciones de respeto y colaboración, tener proyectos y esperanza, ser capaz de sentir alegría sin euforia y tristeza sin depresión, encarar la ambición, la competencia y la culpa de modos más frontales y menos catastróficos para sí mismo y para los demás, enfrentar la finitud y el dolor de maneras menos dañinas para la autoestima, sentir cualquier forma de aflicción como tal y no sufriendola psicósomáticamente sin saberlo.



Guillermo Lancelle
Maure 1560 piso 7°
C1426CUB Buenos Aires
República Argentina

Notas

1. Cuando consideramos que una persona tiene su autoestima afirmada o que no presenta problemas en ese sector, no estamos significando que el ánimo respecto a su propia persona se mantiene en un estado fijo e inalterable, porque se sabe que normalmente fluctúa en virtud de lo que a esa persona le acontece y por el modo de vivenciarlo.

2. Las transferencias narcisistas que son patognomónicas de estos síndromes se subdividieron en dos tipos: (1) la transferencia especular, en la cual se revive en la situación terapéutica la necesidad infantil de una fuente especular de aceptación-confirmación a la que se respondió de manera insuficiente o deficiente; y (2) la transferencia idealizadora, en la que se revive de manera similar la necesidad de fusión con una fuente de fortaleza.

3. Puedo aquí sólo esbozar los lineamientos últimos de mi estudio del *self*: Los ideales y los valores de un individuo no son fenómenos «superestructurales», que se dan en la periferia de la personalidad mientras ésta se forma o que se agregan con posterioridad. Sería simplista considerarlos un puro resultado de la influencia educativa y cultural. Éstas forman parte del ambiente psicológico, primeramente mediado por los padres, en el cual el niño crece y con el que interactúa en pos de su ser psicológico. Al poner al *sí-mismo* en el centro de la perspectiva de la psicología profunda, es fácil darse cuenta que resultaría inimaginable la dinámica de una personalidad (descriptiva y funcionalmente hablando) de la que se exceptúe el sector de los valores. Freud destacó (principal aunque no únicamente) su génesis libidinal narcisista porque su interés, en ese momento, estaba en las *viscitudes no objetales de la libido*, motivo por el cual ésta se volvía precisamente narcisista. (Aunque así y todo encontró necesario darle un «status» estructural y enunció el «ideal del yo»). En esa lógica, el abandono de las posiciones narcisistas a favor de la relación objetal que ocurre a través del progreso psicológico tenía que llevar a que se pusiera «en escorzo» a los mismos valores. Diría que quizá por ello en la cultura psicoanalítica hay en general una velada postura displicente que, últimamente, ha encontrado cobijo en las visiones «relativistas» y «deconstructivistas». Esto pueden

representar posturas filosóficas personales de muchos psicoanalistas, muy respetables y discutibles en sí, pero que en rigor de verdad no responden a ninguna verdad científica sino a un problema científicamente no resuelto. En síntesis, una teoría psicoanalítica de los ideales y de los valores tendría que dar cuenta del doble hecho de que, por una parte, el desarrollo de estos se hunde en la matriz misma de la formación del *self* (matriz que luego pasa a ser parte constitutiva del mismo) y, por otra, que (ideales y valores de una persona) son la estructura psíquica que da sentido a los actos y afectos que ligan al individuo con los semejantes y con la comunidad.

Bibliografía

- BALINT, M. (1982). *La falta básica*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- COROMINAS, J. (1967). *Breve diccionario etimológico de la Lengua Castellana*. Madrid: Ed. Gredos S.A.
- FREUD, S. (1914): «Introducción del Narcisismo». En *Obras Completas*, Amorrortu editores.
- KERNBERG, O. (1979). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Buenos Aires: Paidós
- KOHUT, H. (1977): *La Restauración del Si-mismo*. Buenos Aires: Paidós, 1980.
- (1980): «Reflections». En: *Advances in Self Psychology*. Edited by A. Goldberg. Nueva York: International Universities Press, Inc., 1983.
- (1978): «Los 2 análisis del Sr. Z». (Trad. G. Lancelle y col.) *Revista Asociación Argentina de Psicoterapia para Graduados*. 1991, nº 17.
- (1978): «Reflexiones sobre el narcisismo y la furia narcisista». En *Rev. de Psicoanálisis*, año 1980, tomo XXXVII, nº 3.
- (1991). *The Search for the Self*, vol. I-IV P. Ornstein (comp.) New York, IUP.
- LANCELLE, G. (1999): «El Self: hallazgo clínico y necesidad conceptual». En *El Self en la teoría y en la práctica*. Buenos Aires: Paidós.
- PETERS, UWE H. (1999). *Wörterbuch der Psychiatrie. Psychotherapie und Medizinischen Psychologie*. 5ª de. Urban & Schwarzenberg. Heidelberg
- WINNICOTT, D. W. (1945): «Desarrollo emocional primitivo», en *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Laia, 1979.
- (1956): «Preocupación maternal primaria». En id.