

Modificaciones a la técnica en psicoterapia psicoanalítica de niños y adolescentes frente al Covid-19¹

Celia Atri Hop²

Para poder jugar, debemos conocer las reglas del juego, así para poder practicar una psicoterapia debemos establecer un encuadre. Freud (1912) nos aconseja que debemos seguir ciertos procedimientos prácticos para poder llevar a cabo el trabajo analítico, Winnicott (1956) define el *setting* como la suma de todos los detalles de la técnica, Etchegoyen (1986) considera el contrato como las bases del trabajo que se va realizar, de modo que ambas partes deben tener una idea clara de los objetivos, de las expectativas y de las dificultades, Cabré (2009) considera que todas estas reglas están destinadas a proteger el trabajo de la pareja analítica y facilitar el desarrollo gradual de la transferencia y en consecuencia su resolución, entre otras cosas.

En el caso de la psicoterapia de niños, numerosos autores han tratado de dar luz a psicoterapeutas y analistas sobre cuáles deben ser las reglas a seguir para lograr con éxito el tratamiento de niños y adolescentes. Por su parte Aberastury (1987) nos explica la importancia de tener un espacio óptimo y ofrecer al niño los elementos necesarios para facilitar la comunicación preverbal. Dolto (1996) enfatiza la importancia de establecer un encuadre con los padres desde el principio del tratamiento; lo llama encuadre técnico, pues engloba los horarios, honorarios, cancelaciones, vacaciones, etc. Habla también de un encuadre simbólico, el cual engloba el papel del analista con el niño o niña.

1 Ponencia ampliada de la leída en línea, en el XIV Diálogo Latinoamericano Intergeneracional entre Hombres y Mujeres IPA/, COWAP, Ciudad de México el 24 de abril de 2020.

2 Analista en formación Instituto de Psicoanálisis “Doctor Ramón Parres”; Maestra en Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes, CEP, Asociación Psicoanalítica Mexicana.

Todos los conceptos teóricos sobre encuadre se mantuvieron vigentes hasta que llegó el Covid-19 a México, la sociedad y el sector privado tomaron medidas anticipándose al propio gobierno, para evitar la propagación del virus e impulsaron a todas las personas a quedarnos en casa, cerraron las escuelas privadas y empezaron a dar los cursos por las diferentes plataformas en línea, pidieron a la comunidad evitar salir salvo por situación de primera necesidad.

Como en el resto del mundo, nos encontramos luchando contra un enemigo invisible que nos acecha y no sabemos cómo detenerlo, como mencionó Bolognini (2020): “Estamos frente a un trauma colectivo que afecta a todas las personas del mundo, esto provoca ansiedad y nos obliga a trabajar en las necesidades psíquicas, psicológicas y emocionales de nuestros pacientes, debemos trabajar con la incertidumbre y vulnerabilidad, ya que no sabemos cuál será el desenlace ni por cuánto tiempo seguiremos así”.

Es importante hablar de cómo nos afecta esto tanto a nivel personal como profesional, ya que fuimos “sorprendidos por una especie de tsunami, una situación puramente traumática, una especie de violación psíquica que irrumpe violentamente de forma inesperada que no se representa” (Cabré, 2020). Los psicoterapeutas, psicoanalistas y candidatos nos vimos obligados a hacer modificaciones en la técnica, ya que la sugerencia de sana distancia nos obligó a impartir nuestras sesiones psicoterapéuticas y analíticas utilizando los diferentes medios tecnológicos disponibles, ya sea por videollamada, llamada telefónica o lo que se nos ocurriera. Sin tener el tiempo de enseñarle a nuestros pacientes estas nuevas modalidades y modificar de forma abrupta el encuadre analítico, hablando en términos técnicos. Esto quiere decir que tuvimos que establecer nuevas reglas en cuanto a los pagos, ya que al no vernos de manera presencial algunos pacientes prefirieron pagar por transferencia bancaria, con otros se acordó que dejaban el dinero del mes en el consultorio, otros pacientes pidieron que se reduzca la cuota por la inestabilidad económica, etc. En cuanto a los horarios, también se tuvieron que hacer modificaciones, ya que algunos pacientes tuvieron que cambiar sus rutinas, horarios de trabajo o estudio y algunos otros tuvieron que realizar actividades que antes no hacían. En cuanto a vacaciones, también se hicieron algunas modificaciones, como no descansar las dos semanas en semana santa o en verano hacer algunos ajustes, ya que este año ha transcurrido de manera diferente.

Muchos pacientes no lograron adaptarse a estas nuevas formas de trabajo

y algunos de nosotros nos vimos en la situación de que ciertos pacientes aprovecharon para aliarse con sus resistencias y optaron por no continuar con su tratamiento hasta que la situación mejore o termine. Otros pacientes se vieron atrapados en una situación económica que no les permitía seguir con sus procesos ya que no estaban generando ingresos como antes; y otros pacientes motivados y/o necesitados optaron por aventurarse en esta novedosa modalidad de análisis o psicoterapia a distancia. Con aquellos pacientes que decidieron seguir trabajando tuvimos que recordar lo que Green (1972) dice sobre el encuadre interno, éste sostiene, gracias a la capacidad del analista de contener a su paciente, el encuadre permite el nacimiento y desarrollo de una relación de objeto y este encuadre va más allá de los horarios, el consultorio y la posición del diván. Es una comunicación que se da en un espacio interno transicional situado entre el analista y el paciente y es así como nos aventuramos a esta nueva modalidad.

Aunque ya desde hace algunos años, algunos analistas y psicoterapeutas han estado instrumentando estas modalidades, ya que como menciona Savage (2012) los tiempos modernos hacen que las personas tengan que viajar constantemente y no quieren perder sus sesiones, por lo cual se puede adaptar la sesión analítica al uso del teléfono o del internet. Sin embargo, la modalidad a distancia frente al Covid-19 es un escenario diferente, ya que no tuvimos tiempo para preparar al paciente ante este cambio repentino, además de que nosotros también nos vimos en la necesidad de confinarnos en nuestras casas y los pacientes sabían que no estábamos en el consultorio.

En el caso de la psicoterapia psicoanalítica con niños, ha sido todo un reto, ya que el ingenio y la creatividad han tenido que emerger para lograr nuestros objetivos; no es de asombrarse que ante esta situación de incertidumbre surja la creatividad, como bien menciona Mc Dougall (1998). La creatividad implica cierto monto de violencia considerable, así parte de la intensidad y la fuerza de la pulsión se reúne para colocarse en el mundo exterior en forma del impulso creador. En mi caso ha sido sorprendente, he descubierto que puedo dibujar mejor de lo que esperaba, he conocido también mi ingenio para inventar nuevas palabras e incluso un nuevo idioma, he aprendido que la comunicación vía *WhatsApp* puede ser un medio de vinculación y que podemos ver películas juntos al mismo tiempo, por medio de una aplicación llamada *Netflixparty*. Pero lo que realmente he aprendido es que no importa la circunstancia ni la situación, todos debemos buscar nuevas formas para adaptarnos y seguir adelante aún frente a las adversidades.

A continuación, comparto brevemente lo que he trabajado con algunos de mis pacientes niños y adolescentes en estos tiempos de contingencia. Por ejemplo, con un niño de nueve años que tiene como característica principal recurrir a la fantasía cuando la realidad se le presenta hostil o inmanejable, usualmente en consulta presencial dibujamos (ya que él tiene este don). En particular, dibujamos a todos los personajes de los videojuegos que estaba jugando en ese momento, vamos desde Pokemones, Mario Bros, hasta *Plants versus Zombies*, por mencionar algunos. Con él fue una gran sorpresa ya que en nuestra primera sesión por video-llamada me dice:

P: *Ahora no me vas a poder ayudar a dibujar ¿qué podemos hacer?*

A: ¿Qué se te ocurre que podemos hacer?

P: *Ya se, toma una hoja de papel, yo también tomaré una. Ahora fíjate bien ves este lugar (señala la esquina superior derecha de la hoja) bien bien, ahí vas a dibujar un círculo mediano de color naranja. Bien, bien, ahora ponle unas orejitas, también de color naranja, pero fíjate que sean como triangulitos (mientras me daba indicaciones, me mostraba su dibujo para que yo lo hiciera lo más parecido al de él). Bien bien, ahora toma el color azul y dibuja tres circulitos debajo mira así (me muestra su hoja), así lo tienes que hacer, a ver muéstrame el tuyo (se lo muestro) perfecto. Ahora dibuja sus ojitos, fíjate bien son en forma de palitos, así y son de color azul, enséñame... muy bien ahora toma el color rojo...*

Poco a poco él me va dando indicaciones y me va mostrando su dibujo, a la vez, yo le muestro el mío, la idea es que ambos estén lo más parecidos posibles. Hicimos seis dibujos, al terminarlos le pregunto si les vamos a poner nombres y me dice que no, que les pondremos números. Al terminar, me dice: “*Ahora fíjate bien, estoy pensado en un personaje, ¿puedes adivinar cuál es?*”. Me pide que le haga preguntas sobre las características del personaje y así tengo que adivinar el personaje que él está pensando, después me pide que yo piense en uno y él lo tiene que adivinar, terminamos jugando el juego que comúnmente se conoce como Adivina ¿quién? Con este niño ha sido un trabajo sorprendente porque justamente una de las dificultades que ha mostrado es su poca capacidad para vincularse tanto con sus compañeros como conmigo, hoy esta nueva modalidad le ha permitido desplegar su creatividad y crear un juego en el que él y yo estamos conectados, vinculados y divirtiéndonos, apuntalando así su proceso terapéutico.

Otro caso es el de una niña de 11 años, quién acaba de iniciar su tratamiento apenas hace dos meses y la veo dos veces por semana, ha presentado síntomas de depresión, conductas impulsivas y poca capacidad de sostener relaciones con sus pares. Durante la primera sesión por video-llamada sugirió jugar *BASTA*, el típico juego donde cada una tiene una hoja de papel y tenemos que escribir palabras que inician con la letra que elegimos, mediante un sistema predeterminado. Claro que es un excelente juego para jugar por video-llamada, el cual a mí no se me había ocurrido para nada, pero lo interesante es que poco a poco el juego se transformó en encontrar las palabras más extrañas y poco comunes. Es decir si teníamos que escribir un nombre con la letra P, en lugar de escribir por ejemplo Pablo, escribíamos Petronilo, hasta que el juego se fue modificando a inventar palabras, lo cual resultó muy divertido y creativo. Durante las siguientes sesiones ella estaba muy molesta porque tenía que estar separada de su madre, la cual había regresado del extranjero y debía quedarse aislada por dos semanas; en una sesión ella estaba muy aburrida y enojada, así que decidió enseñarme a dibujar lo que más le gusta, que son unas muñequitas tipo caricatura, con una cabeza muy grande y un cuerpo muy pequeñito (proyectando como se siente ella). Ella tomó una hoja de papel y puso la cámara a manera que yo iba viendo todo lo que ella trazaba, así hicimos unas muñequitas que nos quedaron completamente iguales (que le permitirá ir advirtiéndole que cuenta con un otro semejante). El trabajo con ella ha sido el de establecer un vínculo y una alianza terapéutica positiva ya que como mencioné, el tratamiento apenas está comenzando y puedo decir que este tipo de trabajo está cumpliendo su cometido.

El siguiente caso es una niña de 11 años, que inició tratamiento hace un año porque empezaba a desarrollar fobia al vómito y síntomas propios de un trastorno de ansiedad. Con ella el trabajo dentro del consultorio ha sido por ahora simplemente jugar y divertirnos; es decir compartir estados afectivos. He de mencionar que con ella he tenido la experiencia genuina de divertirme y no es que hacemos muchas cosas, simplemente jugamos *UNO*, y ha sido suficiente para que durante el juego inventemos palabras o expresiones a tal grado que nos comunicamos con palabras inventadas y nos atacamos de risa. Ahora que hemos tenido que llevar nuestras sesiones por video-llamada, no ha sido la excepción, hemos jugado *PICTONARY*, que consiste en hacer un dibujo y la otra persona tiene que adivinar de qué se trata. Este juego ha ido modificándose en el curso de las sesiones, ya que proponemos un tema y las dos tenemos que dibujar algo referente a

ese tema. Por ejemplo, ella dice “fiesta” y las dos tenemos un minuto para dibujar algo referente a fiesta, ella hizo un globo, yo un pastel y así; pero lo más importante es que nuestra manera de comunicarnos con palabras inventadas y nuestra capacidad de divertirnos, reír y gozar no se ha visto dañada. Es cierto que el método y la técnica han cambiado, pero seguimos trabajando con los mismos objetivos y fomentando lo que Winnicott (1960) llamaría el gesto espontáneo.

Por último, aunque no menos importante, les presento el caso de un adolescente de 15 años que llevamos trabajando desde hace tres años dos veces por semana. Este chico inicia su tratamiento porque presenta síntomas importantes de depresión, acoso escolar, bajo rendimiento académico, introversión y aislamiento tras la muerte repentina de su madre cuando él tenía nueve años. Es importante mencionar que el tratamiento con él ha ido a pasos lentos pero avanzando, sin embargo, es un chico muy retraído que no verbaliza mucho por lo que las sesiones antes de la contingencia, estuvieron enfocadas siempre en juegos de mesa, principalmente cartas. El cual lo acompaña de música de una *playlist* que él ha elegido para esa sesión; cabe señalar que cada sesión cambia de *playlist* y es evidente que mediante la música él expresa su estado de ánimo, lo cual nos permite ir expresando y poniendo nombre a las diversas emociones experimentadas por él en el transcurso del día o días. Asimismo, los *memes* han sido de gran utilidad para que pueda desplegar su mundo interno en las sesiones. Cabe destacar que cuando comenzó la pandemia, él estaba renuente a comunicarnos con excusa de que no tenía un espacio privado en su casa en el que él se sintiera seguro y en confianza; sin embargo, yo consideraba de gran importancia no dejar las sesiones con él porque a últimas fechas ha mostrado sentimientos de catástrofe y preocupación por el fin del mundo. Así que yo tomé la iniciativa de escribirle por *WhatsApp* y sugerirle que nos podíamos escribir, si eso le daba mayor tranquilidad. Él aceptó, y esto es muy importante, porque él no es un joven que usa las redes sociales para escribirse con otros chicos, ni para mantener contacto con nadie; usa las redes solo para ver *memes* o series. Después de dos sesiones que nos estuvimos *texteando*, me sugirió que viéramos una serie juntos, así que yo debía instalar una aplicación en mi computadora llamada *Netflixparty*, mediante la cual los dos estaríamos viendo el mismo contenido, al mismo tiempo y podríamos chatear a través de esta aplicación comentando lo que estábamos viendo y eso comenzamos a hacer; él elegía lo que veríamos y comentábamos lo que sucedía en la serie. Poco después comenzó a mandarme *memes* el día de su sesión, pero

en un horario diferente y por último, ya logramos tener las sesiones por llamada telefónica.

Un dato importante con todos estos pacientes, ha sido que desde el inicio del tratamiento, como parte del encuadre les comunico que descanso las dos semanas del periodo vacacional de Semana Santa y Pascua; sin embargo ante esta situación tomé la decisión de únicamente descansar una semana y dejar en libertad a mis pacientes que eligieran si querían tomar una o las dos semanas de vacaciones. Lo importante es que todos mis pacientes decidieron descansar únicamente una semana a pesar de que seguiríamos trabajando a distancia.

Podemos pensar que esta técnica está lo más alejada de todo lo establecido para fomentar una vinculación y un trabajo psicoterapéutico, sin embargo, estas modificaciones que nos hemos visto obligados a hacer por la contingencia sanitaria que estamos viviendo, nos permiten mantener el *setting* analítico. En palabras de Nosek, (2020) el mundo interior del analista y el campo que se organizan entre el paciente y analista no se ve modificado. Podemos decir que el área de la intersubjetividad, la vivencia a nivel inconsciente de un sujeto a otro, se pueden encontrar en el mismo espacio emocional, logrando así la intimidad necesaria para que se lleve a cabo el análisis (Bleichmar, 1999).

Una de las dificultades que he experimentado en la psicoterapia y análisis a distancia con niños, es el encuadre, es decir, anteriormente eran los padres los encargados de recordar el día y la hora de la consulta del paciente y eran ellos quienes traían a sus hijos al consultorio, sin embargo, ahora las reglas del juego han cambiado. Ahora tenemos que establecer un nuevo encuadre, lograr que los niños sean los que recuerden la hora y día de sus sesiones y que sean ellos los que nos llamen, o bien, volver a explicar a los padres que son ellos los que tienen que recordar la sesión y deben decirle al niño o niña que nos llamen. Esto ha sido todo un reto, ya que hay casos en los que los niños me llaman por sus propios aparatos digitales, otros tienen que pedirle a sus padres el celular o la computadora y otros tienen que esperar a que sus padres les permitan el acceso a internet para llamarme. Así como menciona Prenger (2020) tenemos que establecer un nuevo encuadre.

Pasados los meses, la psicoterapia a distancia fue cobrando forma y se convirtió en lo que llamamos la “nueva normalidad”, esto me hace pensar que, a pesar de establecer un nuevo encuadre externo, el encuadre interno permanece y no se ve modificado. Si bien es cierto, hemos tenido que establecer nuevas y diferentes estrategias, sobre todo con los niños y

adolescentes para continuar con el trabajo psicoterapéutico. Conforme se fue acercando el verano, tomé la decisión de descansar algunas semanas, por lo que despertó dentro de mí una necesidad de hacer una especie de cierre con mis pacientes, ya que han pasado casi cuatro meses y aún no hemos podido regresar a las calles, seguimos lo que nuestro país denomina semáforo rojo, lo cual indica que la propagación del virus aún no ha alcanzado el pico máximo y debemos seguir en nuestras casas, aún no sabemos con certidumbre cuándo ni cómo regresaremos a la normalidad, así que tomé la iniciativa de trabajar esto con mis pacientes niños y adolescentes.

Les sugerí que hiciéramos una especie de “cápsula del tiempo”, esta consiste en meter dentro de una cajita de papel todas las preguntas que hasta el día de hoy no tienen respuesta y juntos acordamos la fecha en la que esta caja va a ser abierta, cada paciente determinó una fecha diferente. Para la decoración de la caja, usamos la aplicación de *zoom*, esta aplicación tiene la posibilidad de compartir una pantalla en la cual tanto el niño/a como yo, podemos dibujar. Así que tomé la idea de Winnicott e hicimos un garabato juntos, yo imprimí ese garabato y con esa hoja yo hice la caja de papel y cada paciente me dictaba las preguntas que aún tenían sobre lo que va a pasar, por ejemplo: *¿Cuándo vamos a regresar al consultorio?*, *¿cuándo voy a regresar a la escuela?*, *¿cuándo voy a poder abrazar a mis abuelos?*, *¿cuándo voy a poder viajar?*, *¿cuándo voy a poder hacer mi primera comunión?*, etc. Con algunos pacientes también agregamos cosas que hemos aprendido a hacer durante este tiempo que no sabíamos que podíamos hacer, por ejemplo: *“Aprendí a usar zoom”*, *“aprendí a hacer ejercicio desde mi casa”*, *“aprendí a cocinar”*, *“aprendí a tomar terapia en línea”*, etc. Otros pacientes también agregaron retos, es decir cosas que querían hacer durante las vacaciones, por ejemplo: *“quiero aprender a bailar un determinado tipo de baile”*, *“quiero escribir un cuento”*, *“quiero armar un rompecabezas”*, *“quiero tomar un curso de cocina”*, etc. Todo esto con la finalidad de cerrar un ciclo, pero al mismo tiempo seguir trabajando desde lo interno y dar palabras a la incertidumbre que seguimos viviendo.

Si bien es cierto, estamos viviendo una nueva forma de vida que de manera inesperada nos llevó a realizar cambios de manera vertiginosa, también sabemos que todos, tanto pacientes como candidatos, analistas y psicoterapeutas compartimos las mismas amenazas y sabemos también que el mundo después de esto va a ser completamente diferente y ahora debemos encontrar las herramientas tanto internas como externas para continuar con nuestro quehacer psicoanalítico. Estas nuevas formas de

llevar a cabo el análisis y la psicoterapia a distancia nos permiten seguir en contacto con nuestros pacientes, sostener y fomentar el vínculo y la alianza positiva con ellos, a su vez permite que puedan replicar en el afuera lo que se vive en transferencia y en la contratransferencia dentro del espacio analítico; continúa la asociación libre y la atención flotante con un poco más de dificultad, sin embargo, el vínculo interno se mantiene y lo más importante es que estas herramientas son útiles para seguir explorando el mundo interno del paciente, las pulsiones de vida y de muerte, los conflictos psíquicos inconscientes, los sueños y fantasías; es decir se conservan los principios fundamentales del psicoanálisis.

Resumen

La pandemia de Covid-19 nos ha obligado a psicoterapeutas, analistas y candidatos a quedarnos en casa, por lo que las sesiones ya no pueden ser presenciales y debemos cambiar a tratamientos a distancia. Estas nuevas formas, han tenido sus particularidades en el tratamiento con niños y adolescentes, ya que el cambio se dio sin previo aviso y todos tuvimos que encontrar nuevas herramientas y permitir que nuestra creatividad emerja para continuar con las sesiones con nuestros pacientes, tomando en cuenta que tanto pacientes como analistas y psicoterapeutas estamos atravesando por los mismos miedos y ansiedades ante el contagio del virus, el cual no sabemos cómo detenerlo, ese enemigo invisible que nos acecha a todos sin distinción. En el presente artículo se enumeran algunas viñetas clínicas con la intención de sustentar que el análisis y psicoterapia a distancia son útiles y permiten continuar con el trabajo analítico. Asimismo, se plantean las dificultades que se presentan ante la adaptación del tratamiento a distancia tales como el encuadre y el *setting* analítico, rescatando que lo más importante es el tratamiento de nuestros pacientes y debemos encontrar nuevas y diferentes formas de adaptación para llevar a cabo los nuestros objetivos, los cuales se pueden seguir trabajando aún a distancia, sin importar la gran variedad de dispositivos o aplicaciones digitales que se utilicen para ello.

Palabras clave: Covid-19, Psicoterapia y análisis a distancia de niños y adolescentes, modificaciones a la técnica, vínculo.

Summary

The Covid-19 pandemic has forced both seasoned psychotherapists and psychoanalysts, as well as those in training, to stay home. This means that sessions can no longer be face-to-face and in the privacy of our offices, compelling us to change and continue therapy at a distance. These changes have had a peculiar impact in the treatment of children and adolescents. Because they occurred without prior notice, we had to be creative and find new ways quickly to continue working with our patients, taking into consideration that we as psychotherapists and psychoanalysts are facing the same fears and worries. We are also afraid of contracting the virus and we don't know how to stop it. Both therapists and patients are facing an invisible enemy that is lurking, making no distinctions of its prey. In the present article several clinical vignettes are enlisted with the intention of illustrating the importance and usefulness of psychotherapy at a distance. They also bring to light certain difficulties that arise in regards to the analytical setting. However, what becomes evident is the importance of the treatment itself and its continuation, adapting and finding new and different ways to reach our therapeutic goals. In the end we come to the conclusion that we can accomplish this no matter how varied the digital devices and apps are.

Key words: Covid-19, Remote Psychotherapy and analysis for children and adolescents, technique modifications, approach.

Bibliografía

- ABERASTURY, A. (1987). *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- BLEICHMAR, H. (1999). Del apego al deseo de intimidad; las angustias del desencuentro. *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas*. Número 002. <http://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000074>
- BOLOGNINI, S. (2020). An interregional perspective. IPA Webinar COVID-19. 30 de marzo 2020.
- CABRÉ, LM. (2020). Procesamiento de la situación traumática y el aislamiento social. IPA Webinar: COVID-19. 3 de abril 2020.
- DOLTO, F. (1996). *La primera entrevista con el psicoanalista*. Buenos Aires: Gedisa.

- ETCHEGOYEN, H.R. (1986). El contrato psicoanalítico. En *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- FREUD, S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En *Obras completas*, Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- GREEN, A. (1972). *De locuras privadas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- MC DOUGALL, J. (1998). Sexualidad y creatividad. En *Las mil y una caras de Eros. La sexualidad humana en búsqueda de soluciones*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- NOSEK, L. (2020). El encuadre en tiempos de COVID-19. IPA Webinar 1 de mayo 2020
- PRENGER, A. (2020). Psicoanálisis de niños en tiempos de COVID-19. IPA Webinar. 24 de abril 2020.
- SAVAGE, J. (2012). Clinical Issues in analyses over the telephone and the internet. *International Journal of Psychoanalysis*. 93:81-95.
- WINNICOTT, D.W. (1956). Clinical Varieties of Transference. *Int J.Psychoanal.*, XXXVII.
- WINNICOTT, DW. (1960). La distorsión del Yo en términos de self verdadero y falso. En: *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós.
- WINNICOTT, D.W. (1964). Importancia del encuadre en el modo de tratar la regresión. En psicoanálisis. <http://www.bibliopsi.org>
- WINNICOTT, D.W. (1971). El juego: actividad creadora y búsqueda de la persona. En *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.