

Abordaje psicoanalítico de niños en pandemia: desafíos e interrogantes en la clínica actual

Fabiana Freidin

Resumen

Este escrito, marcadamente clínico y descriptivo, expone una serie de cambios que se implementaron durante la pandemia de Covid-19 en el trabajo psicoanalítico con niños de manera online. Su marco teórico es el psicoanálisis, desde una perspectiva freudiana y winnicottiana. Se describen numerosos ejemplos y situaciones de niños en tratamiento, tomando como ejes del análisis la transferencia, el encuadre y las intervenciones del analista.

Palabras clave: psicoanálisis - niños - encuadre - intervenciones del analista.

Consideraciones generales

La pandemia por Covid -19 generó un impacto fortísimo en la cotidianidad de los sujetos, no solo en cada país y en cada región, sino que, en forma alarmante, afectó a un mundo globalizado como algo que debía ser afrontado sin dilaciones.

Las inequidades, siempre observables, pero ahora visibilizadas, se pusieron de manifiesto con crudeza. Los medios de comunicación no cesaban en informar cifras de enfermos, ocupación en unidades de terapia intensiva, número de muertos y de pacientes recuperados, que acompañaban con imágenes de alto impacto y estadísticas que aseveraban pronósticos sombríos.

Esta situación de pandemia exhibía múltiples aristas, ya que afectaba no solamente la salud, sino también la economía, la educación, entre otras tantas áreas. Por su gravedad, obligó a la realización de cambios, adaptaciones forzadas y adecuaciones a todos los integrantes de la comunidad. Durante varios meses la población atravesó períodos de restricciones muy severas, en lo que respecta al contacto interpersonal y familiar, que obligaron a permanecer intramuros –con todas las consecuencias que esto acarrea–, para luego ir abriéndose el espacio exterior, muy limitadamente, hasta llegar a la “nueva normalidad”, como se dio en llamar esta instancia.

En la República Argentina, donde las condiciones de vida, de educación y salud son muy desiguales, los niños, adolescentes y adultos se encontraron afrontando este “trauma colectivo” (Freidin y Calzetta, 2021, Freidin, Naiman y Calzetta, 2021) con herramientas muy disímiles. La pérdida del espacio escolar, de clubes deportivos o entrenamientos, la falta de contacto con pares y profesores, la separación respecto de la familia ampliada y la carencia de ámbitos de recreación tuvieron un alto impacto en niños y adolescentes.

En este contexto, la práctica de psicoanalizar niños no fue ajena a la necesidad de implementar adecuaciones y modificaciones, toda vez que se vio afectada su técnica, al recurrir sin opción alguna –al menos que se interrumpieran los tratamientos– a recursos *online*, utilizando dispositivos y plataformas virtuales.

Muchos niños necesitaban continuar sus tratamientos, otros los iniciaron en tiempos de virtualidad. Algunos colegas y padres de pacientes se negaron a usar las pantallas ya que consideraban ineludible la presencialidad y decidieron esperar al levantamiento de las restricciones. Otros analistas optaron por poner en práctica adaptaciones –al menos en los aspectos técnicos–, con una actitud de apertura a lo nuevo y no exenta de dudas. En esta línea, la de aceptar el desafío que la coyuntura presentaba, se emprendió un trabajo psicoanalítico con niños en pandemia, del cual este escrito, clínico y descriptivo, da cuenta. El marco teórico es el psicoanálisis, desde una perspectiva freudiana y winnicottiana.

Se ejemplifica con aspectos de casos de niños bajo tratamiento, sobre todo, tomando a la transferencia, la contratransferencia, el encuadre y las intervenciones del analista como conceptos que organizan un pensamiento autorreflexivo sobre la práctica psicoanalítica con sujetos infantiles en las circunstancias antes referidas.

En distintas publicaciones se trabajó sobre las vicisitudes que afrontaron los analistas de niños en pandemia, tanto en el área del trabajo en los consultorios particulares como así también en instituciones públicas de salud comunitarias¹. Los ejes de indagación eran los mismos: un análisis de la transferencia, de la contratransferencia, del encuadre y de las intervenciones del analista, con las diferencias que cada situación ameritaba, dado que se trataba de poblaciones con acentuadas diferencias sociodemográficas.

La práctica particular aparecía como “solitaria”, mientras que la institucional era interdisciplinaria –se trabaja con escuelas, ONGs, Juzgados y Servicios de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes–, ya que se trata de una población altamente vulnerable en el plano psicosocial, con necesidades básicas insatisfechas. En este Servicio Asistencial se trabaja con grupos psicoterapéuticos de niños y sus padres asisten en paralelo a Grupos de Orientación a Adultos Responsables (Luzzi et al, 2020, Freidin y Luzzi, 2022), labor que continuó durante la pandemia.

En ambos casos, y a pesar de las diferencias que exhiben estas prácticas, los psicoterapeutas, trabajando con las herramientas que provee el psicoanálisis

¹ El Servicio de Psicología Clínica de Niños, dependiente de la Segunda Cátedra de Psicoanálisis Escuela Inglesa, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Argentina.

sis, se plantearon preguntas muy similares. Era necesario poner palabras a esta experiencia inusual, que abarcaba a pacientes y psicoterapeutas.

Instituciones y consultorios con espacios físicos cerrados, por tiempo indeterminado, contrastaban con la disponibilidad de los psicoterapeutas para trabajar *online* con sus pacientes, abriéndose ambos a lo novedoso que la situación presentaba. Inicialmente se iba “a probar y ver si resultaba”.

La necesidad de categorizar lo que estaba sucediendo y de intercambiar con colegas llevó a un ejercicio de escritura, a comunicar una serie de ideas, que expresaban sobre todo interrogantes, sin arribar a certeza alguna, y se delineaban conclusiones preliminares que debían, en un futuro, ser contrastadas con nuevos hallazgos clínicos.

La cuestión de la presencia (o la ausencia) de ambos participantes de la pareja analítica, ya no más juntos en el interior del consultorio, fue un punto central del análisis, a partir de situaciones clínicas puntuales que fueron sucediéndose durante 2021 y 2022, que oficiaron de disparadores para pensar sobre el rol profesional y el encuadre, y llevaron a delinear esos “primeros trazos del quehacer del psicoanalista en tiempos de pandemia” (Freidin, 2021). A propósito de conceptualizar sobre esta experiencia, en el texto citado se trabajó con un concepto winnicottiano, de gran interés para el clínico: el de “lo informe” (Winnicott, 1971). Este refiere a un estado de relajación del paciente que puede advenir solamente si existe confianza en el “marco terapéutico” y en el analista, quien soporta transitoriamente no entender el material de la sesión, puesto que en ese momento lo que el paciente expresa no tienen una forma definida. Es necesario esperar y no interpretar. La sugerencia de sostener esta “no organización”, a la espera de que advenga una forma desde la espontaneidad del analizante, es una idea muy fructífera en el análisis de niños y, sobre todo, lo fue durante la pandemia, donde se ponían de manifiesto nuevas formas de trabajo y de vinculación terapéutica, ahora a través de celulares, pantallas y aplicaciones. Por momentos era difícil distinguir si lo que el paciente infantil manifestaba se trataba de resistencias, de transgresiones o, simplemente, de otras formas de expresión de su conflictiva (Freidin, 2021).

Un tema de importancia nodal fue el del sostenimiento del encuadre. La importancia de éste, del marco que sostiene el trabajo analítico, ha sido estudiada por numerosos autores. En forma implícita, el encuadre se deduce de los Escritos Técnicos de Sigmund Freud, del trabajo de Melanie Klein acerca de la técnica detallado en su libro “El Psicoanálisis de Niños” (1932), y se refieren a él explícitamente Donald Winnicott (lo denomina *setting*) y, especialmente, José Bleger y André Green.

Es por todos conocido que el encuadre no necesita ser rígido para ser eficaz. Por el contrario, es primordial que sea flexible y pueda adecuarse a las

necesidades de cada paciente. Es un marco estable dentro del cual pueden entenderse las variables que se juegan; el analista se apoya en él, dado que da borde a lo que acontece. La “actitud profesional” (Winnicott, 1965) es su garantía. Al decir de Green, el analista es su “guardián” (Green, 2013), siendo el encuadre un marco que, operando como un tercero, regula y evita la fusión de ambos protagonistas de la relación analítica. Del lado de Bleger, se destaca que en el encuadre se depositan los aspectos más primitivos e indiscriminados del psiquismo de los pacientes. De ahí su importancia en el proceso psicoanalítico. Hay un encuadre del analista (consciente y explicitado) y otro del paciente (implícito e inconsciente), que debe ser analizado (Bleger, 1967).

Encuadrando la clínica en pandemia

Retomando el tema de esta convocatoria, que focaliza en las adecuaciones técnicas, en lo que se mantiene y en lo que cambia, en la escucha analítica, en el estudio de la transferencia y el despliegue del inconsciente durante los análisis en tiempos de pandemia se dirá, en primer término, que el psicoanálisis necesitó modificar el encuadre. Ya no se contaba con la presencia física del analista y su paciente infantil, debiendo trabajar por medios remotos.

Como parte fundamental de este nuevo marco se pidió colaboración a los padres para configurar un espacio privado, donde estuvieran dispuestos los objetos que sus hijos iban a usar en las sesiones y que debían elegir previamente: materiales de dibujo, de modelado, de encastre, juguetes y otros. La libre elección de objetos ofrecía en sí misma datos para pensar en la realidad psíquica de estos niños, en sus necesidades y conflictos. También permitía ponderar sus modos de expresión y de simbolización a través de juguetes y materiales diversos.

Los niños muy pequeños necesitaron del auxilio y acompañamiento de un adulto para posibilitar el desarrollo de las sesiones. Los algo mayores se mostraban a gusto, ya que muchas veces enseñaron a sus analistas a usar medios virtuales: compartir pantallas, cantar karaoke, ver videos de YouTube y fotos, o jugar juegos con pizarras virtuales. También los clásicos juegos de mesa pudieron desplegarse con entusiasmo y vivacidad. Los niños podían expresarse sin mayores inconvenientes. Los dibujos se fotografiaban y guardaban. También eran colocados en carpetas para el momento en que se volviera al encuadre presencial.

Con aquellos pacientes que presentaron severas resistencias o un grado importante de desconexión emocional fue necesario enfatizar la presencia del analista con una participación más activa, haciéndoles preguntas y comentarios, que vincularan sesiones anteriores –de la época pre- pandémica– y

actuales, o bien las sesiones anteriores y las siguientes. Efectivamente, pudo observarse que hacer referencia a una sesión anterior, a un juego o dibujo compartido previamente, operaba como un señalamiento que propiciaba el armado de una continuidad, y en otras situaciones, donde la adhesión al tratamiento estaba más fuertemente establecida, favorecía el mantenimiento de una transferencia positiva sublimada (Freidin, 2021).

Con los niños muy pequeños (deambuladores) se trabajó, al igual que se hacía en el consultorio, de modo vincular con sus padres, con buenos resultados. Dificultades en el control de esfínteres, problemas de sueño, colecho y angustia fueron analizados a través de las pantallas con juegos, lectura de cuentos y diálogos con los padres y los pequeños. Con los más chiquitos, se trabajó comunicándose con palabras, entonaciones de voz y gestos. A modo de ejemplo, un bebé saludaba y sonreía al analista cuando éste le hablaba. El pequeño había nacido en la época de cuarentena, había visto un par de veces a sus abuelos y otros familiares; cuando comenzó la apertura se asustaba ante la presencia de niños en la calle. Mostraba una inquietud motriz constante, llanto y ansiedad, que motivaron la consulta temprana, sintomatología que fue cediendo con las entrevistas.

Algunos niños con dificultades en aceptar límites intentaban transgredir el encuadre solicitando ser vistos mientras se bañaban, otros saltaban en la cama o sobre los sillones del living, sin jugar, hablar o dibujar, situaciones que debieron ser ponderadas caso por caso y reencuadradas.

No fue extraño que incluyeran a sus mascotas, muchas veces comunicando de este modo un importante vínculo afectivo, cuando les costaba relacionarse con pares, o mostraban sus peluches y sus objetos más preciados. Algunas situaciones de duelo pudieron expresarse exhibiendo espontáneamente objetos de la persona fallecida, mientras asociaban verbalmente.

Otros mostraron comportamientos que solamente pudieron manifestarse por desarrollarse las sesiones desde sus hogares. Vale la referencia a dos de ellos que, en lugar de tener la sesión en el espacio convenido (el cuarto propio o un escritorio) y sin preparar juguetes o materiales, como indicaba la consigna, entraron al cuarto de sus padres, se acostaron en la cama matrimonial, abrieron cajones de la cómoda o placares hurgando en su interior. Se considera que se encontraban actuando una fuerte curiosidad por la intimidad de la pareja de padres, haciéndolo ahora bajo la mirada de su analista y poniendo a prueba el encuadre. En estos casos, debieron limitarse dichas acciones, a través del recurso interpretativo. Asimismo, y en relación con esto, las vivencias contratransferenciales de intrusión, debieron ser analizadas, puesto que podía participar el analista sin proponérselo e identificado con el niño, en esta situación de tonalidad edípica, que podría ser perjudicial para el tratamiento en tanto no fuera debidamente analizada,

dado que se trataba probablemente de un *acting* y no de un juego (Calzetta y Freidin, 2021).

Continuando con la ejemplificación de presentaciones novedosas, dos niños se conectaron desde la casa de sus abuelos, mostrando como jugaban con ellos e incorporándolos a sus sesiones por única vez. Comunicaban en estas escenas aspectos vinculares que no habían traído a la consulta presencial.

Un pequeño, que no había salido de su hogar por más de un año, por padecer un riesgo aumentado de contagio debido a una enfermedad preexistente, pidió que su analista participe desde el teléfono celular de su primera salida a la plaza con sus padres, mostrándole con emoción las hamacas, el tobogán, las hormigas y los caminos, al grito de “mirá, mirá...”. El niño se había representado a sí mismo dentro de un frasco, donde colocó juguetes “encerrados como yo”.

Una niña que no podía dormir, asistía a las sesiones virtuales en pijamas y, desde su cama, asociaba libremente, trayendo ideas y fantasías sobre caerse del lecho de los padres, ya que dormían juntos padres e hijos, y la presencia de un nuevo hermanito, cuestión que rechazaba. La sexualidad infantil aparecía en primer plano.

En niños con una marcada desorganización y falencias graves de simbolización, el armado del encuadre fue un trabajo en sí mismo, ya que solían desplazarse de un cuarto a otro, comer y beber, apagar la cámara, realizar acciones de riesgo, entre otras. Se necesitó incorporar a los padres en las estrategias con ellos, ya que estando solos no lograban superar la dispersión, necesitando un trabajo de síntesis, contención y clara delimitación ya que, como distingue Calzetta (2014), más que de límites, requerían de bordes.

En cuanto a los pacientes púberes, algunos solicitaron no ser vistos, solo hablar por teléfono, dado que el tema de la imagen de sí y sus cambios era el tema primordial; también la sexualidad y la identidad de género, tuvieron un desarrollo preponderante durante los análisis en pandemia (Calzetta, Freidin y Naiman, 2022). En relación con esto, resultó de interés el modo frecuente en que numerosas niñas, entre 11 y 12 años, mostraron curiosidad sobre cuestiones de la sexualidad, efectuando cuestionamientos sobre sí mismas, especialmente sobre su orientación sexual. Algunas, con mayores recursos simbólicos utilizaron canciones, videos y diarios íntimos. A modo de ejemplo: una niña, con gran creatividad, hizo una presentación de Power Point para explicarle a sus padres lo que sentía respecto a su identidad de género, ya que le resultaba difícil conversar acerca de ello.

Se observó que, a través de plataformas y blogs, las niñas compartían dudas, intercambiaban con otros/as a quienes no conocían más que de modo

virtual, a veces usando nombres de fantasía, lo que les permitía, con mayor franqueza y sin temor al rechazo, explorar estas temáticas. En casos más graves se registraron situaciones de desorganización cuando aparecieron vacilaciones, nuevas percepciones o vivencias que afectaban la identidad. Requirieron de abordajes interdisciplinarios, ya que el desborde pulsional no permitía tramitar las cantidades de excitación puestas en juego, que angustiaban en exceso a las pacientes, deviniendo traumáticas (Calzetta, Freidin y Naiman, op. cit). Este tópico sigue siendo profundizado en otras publicaciones y no configura la temática central del presente trabajo, que se halla orientado hacia niños de menor edad, cuyo medio predominante de expresión es el juego.

En lo relativo a los padres de los niños en tratamiento, a partir de la experiencia recogida puede afirmarse que las Entrevistas de Orientación a Padres fueron fructíferas y no se vieron obstaculizadas por los usos tecnológicos. Aun así, del lado de los adultos, se registraron intrusiones (padres limpiando la habitación mientras transcurría la sesión de los hijos, o bien escuchando o interviniendo por fuera del encuadre establecido, que no requería de su presencia).

Llamó la atención la expresión cruda de una falta de límites en algunos progenitores durante las entrevistas (se presentaron en traje de baño, acostados en la cama, en bata y en situaciones incompatibles con una entrevista psicológica). Estos aspectos fueron trabajados, dado que, paradójicamente, eran ellos los que traían, por comportamientos disruptivos o desafiantes, a sus niños a la consulta (Calzetta y Freidin, 2021).

A modo de síntesis, para ir cerrando esta exposición, se efectúa una última reflexión, que resulta central en el planteo de esta convocatoria a la escritura.

Es sabido que, en el análisis de niños, sobre todo con los más pequeños, “poner el cuerpo” es su sello distintivo. Sea porque se juegue a las escondidas, o porque se coprotagonice junto al paciente escenas lúdicas de lo más diversas, se dibuje o se cante, entre otras tantas acciones, puede decirse que se trata, en definitiva, de que el analista se preste a su juego. Sin esta actitud, nunca se podría acceder a esa dimensión del “como si”, original y vivaz, que Winnicott (1971) definiera como intermedia entre el mundo subjetivo y la realidad objetiva, consensual, compartida, zona transicional donde se despliega la psicoterapia.

Los analistas durante la pandemia sintieron un marcado agotamiento, tal como expresaban en reuniones de equipo y supervisiones clínicas. Concitar la atención de los niños y propiciar su mantenimiento, fomentar la permanencia en el espacio propuesto para las sesiones, resultaba no siem-

pre una tarea fácil, toda vez que los pequeños se dispersaban, mostraban cansancio y rechazo a las plataformas y medios remotos, luego de haber estado conectados a sus maestros de escuela y de deportes por los mismos medios durante horas. Era, sin dudas, otra forma de “poner el cuerpo”, más forzada, menos natural, más limitada.

Reflexiones finales

Lo relatado hasta aquí es una breve comunicación, de tonalidad descriptiva, sobre una clínica con niños en tiempos inhabituales.

La abundancia de ejemplos, aunque muy breves, ilustran una práctica en pandemia y, a la manera de un *collage*, intentan dar cuenta de climas emocionales, de situaciones donde la transferencia y la escucha analítica pudieron desplegarse utilizando variados recursos que ofrece la tecnología. Las intervenciones del analista (señalamientos, interpretaciones verbales y lúdicas) no sufrieron modificaciones respecto de las sesiones presenciales. Las conflictivas esperables para las distintas etapas vitales de los niños pudieron desplegarse.

El cambio de encuadre –para ser más exactos, en los encuadres– fue un verdadero desafío para los analistas, que requirió de flexibilidad y creatividad. El encuadre psicoanalítico, internalizado firmemente, guió el trabajo psicoanalítico con niños (Freidin y Luzzi, 2022).

La diversidad de situaciones presentadas ante las pantallas generó interrogantes, frente a múltiples escenas y situaciones observadas. Dado que los niños en análisis no solamente utilizan la palabra para comunicarse, sino también la acción, no era discernible a primera vista el sentido de ciertos comportamientos, que debían ser leídos y escuchados en detalle. En ese punto, fue lícito interrogarse acerca de qué acciones limitar y cuáles habilitar, intentando discriminar cuándo se trataba de una actitud flexible del analista o, por el contrario, de una pérdida de rumbo en la conducción de los tratamientos. Por ejemplo: ¿Apagar la cámara era una resistencia o se trataba de un juego de aparecer y desaparecer, eminentemente simbólico? Solo evaluando cada situación cobraba sentido cada acción, gesto o comportamiento del paciente infantil. Es aquí donde el concepto de “lo informe”, antes citado, resultó relevante. No había una forma previa a la que tomar como un modelo, se carecía, al menos quien escribe, de una cultura de trabajo analítico con las herramientas técnicas que impuso la coyuntura.

Como ya se dijo, en esta nueva modalidad de encuentro cambiaban los escenarios, los protagonistas y los objetos. Los peluches, los muñecos, las mascotas, la habitación propia y la de los padres, los muebles, la casa de abuelos, los parques, tuvieron presencia en estas épocas “sin presencialidad”.

No cambiaron los temas, los conflictos, las modalidades de presentación de la angustia. La mirada y la voz del analista fueron su forma de hacerse presente.

Puede decirse que niños nativos virtuales con adultos neófitos, en lo que a tecnología se refiere, pudieron compartir el “área transicional” jugando juntos. Esto significa que la simbolización pudo desplegarse en esa dimensión paradójica, que habilita un lugar para la expresión de la creatividad de los niños. Se trata de cuestiones fundamentales, puesto que atañen al Self Verdadero (Winnicott, 1965, 1971).

Con la vuelta a los consultorios pudo observarse a los niños desde otras aristas: explorando con curiosidad los juguetes, los muebles, los espacios por primera vez o en otros casos, reencontrándose con ellos. A propósito de esto, una niña preguntó: “¿la casa de al lado estaba antes?”. Era necesario reconectarse con aquello que debió dejarse abruptamente.

A modo de cierre, puede considerarse que, sin lugar a duda, volver a encontrarse o verse en persona por primera vez generó una suerte de alivio. Ahora, y aún con barbijo –marca de la pandemia aún no concluid–, la espontaneidad toma más fuerza en el encuentro. Vuelven a hacerse presentes los anteriores escenarios que sostenían los juegos en análisis, los objetos del consultorio, el espacio físico a compartir, la gestualidad clara y no tergiversada por la imagen virtual, permitiéndonos pensar cuán esforzado fue “poner el cuerpo” desde las pantallas, aspecto no menor, puesto que esta expresión alude a un aspecto característico de la clínica psicoanalítica infantil, como ya se ha dicho, pero conviene subrayar.

Aún queda por pensar retroactivamente sobre el quehacer analítico con niños en pandemia, para recoger de esas experiencias un bagaje enriquecedor y hacer un “reensamblaje”, como dice Silvia Bleichmar (2006), entre lo anterior y lo actual, dado que la magnitud de lo vivenciado lo amerita.

Referencias

Bleger, J. (1967). *Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico*. En *Simbiosis y ambigüedad*. Buenos Aires: Paidós, 1984.

Bleichmar, S. (2006). *Paradojas de la sexualidad masculina*. Buenos Aires: Paidós, 2006.

Calzetta, J.J. (2014). “Bordes en la clínica con niños”. En *Generaciones*. Buenos Aires, Año 3, N° 3. Facultad de Psicología UBA, pp.79-88, 2014.

Calzetta, J.J., Freidin, F. y Naiman, F. (2022). “Cuerpo, representación y virtualidad; vicisitudes de la adolescencia en pandemia”. En *Actualidad Psicológica. Adolescencia y pandemia*, Buenos Aires, año XLVII, 516, pp 6-9, 2022.

Calzetta, J.J. y Freidin, F. (2021). “Niños y clínica en tiempos de pandemia”. En *Actualidad Psicológica. Efectos de la pandemia en niños*. Buenos Aires, N° 504. Año XLVI. pp.16-18, 2021.

Freidin, F. (2021). “Primeros trazos del quehacer del psicoanalista en tiempos de pandemia”. En *La época. El virus de lo extranjero, lo extranjero del virus*, N° 28, APA. Buenos Aires, Argentina, 2021.

Freidin, F. y Luzzi A. (2022). “Clínica e investigación. Un trabajo con población vulnerable durante la pandemia”. En *Anuario de Investigaciones*. Buenos Aires, Vol XXVIII. Secretaría de Investigaciones Facultad de Psicología, UBA. pp.27-34, 2022.

Freidin, F., Naiman, F. y Calzetta, J. .J. (2021). “Representar lo traumático. Reflexiones sobre una clínica en pandemia”. En *Memorias del XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVIII Jornadas de Investigación y XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires, Tomo Pandemia, pp.122-125, 2021.

Green, A. (2013). *La clínica psicoanalítica contemporánea*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2017.

Klein, M. (1932). “La técnica del análisis temprano”. En *El psicoanálisis de niños, Obras Completas*, Tomo II. Buenos Aires: Paidós, 1975.

Luzzi, A., Freidin, F., Ramos,L, Bardi, D., Sacco, V., Stibel, V. y García Poulter, J. (2020). “Diario de una cuarentena. La vulnerabilidad in extremis”. En *Memorias del XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVII Jornadas de Investigación y XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires, Tomo 1, pp189-194, 2020.

Winnicott, D. (1965). *Los procesos de maduración en el niño y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós, 2009.

_ (1971). *Realidad y Juego*. Buenos Aires: Gedisa, 1985.