

Trauma y niñez



Pedro J. Boschán¹

Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires

ABSTRACT

In this paper I follow the evolution the concept of trauma had in psychoanalytic theory and some of the effects of this evolution. Starting out from the point where Freud gives up the theory of trauma as the cause of neurosis in 1897, and the alleged reasons for such a change, I analyze the theoretical and clinical consequences of this change within psychoanalysis. I proceed to develop Ferenczi's ideas on trauma, their relevance to present day psychoanalytic theorizing and practice, as well as for the understanding of the psychic processes of children, tracing the development of some of these ideas in contemporary psychoanalytic thought.

RESUMEN

En este trabajo sigo la evolución que el concepto de trauma ha tenido en el Psicoanálisis y los efectos de esta evolución. Partiendo del momento y las razones de Freud para abandonar la teoría traumática en 1897, analizo las consecuencias teóricas que dicho cambio produjo. Desarrollo luego las ideas de Ferenczi sobre trauma y su relevancia para la teoría y la técnica psicoanalíticas actuales, así como para la comprensión de los procesos psíquicos del niño, siguiendo luego el desarrollo de estas ideas en el pensamiento psicoanalítico contemporáneo.

Palabras clave: trauma, trauma y vincularidad, irrepresentabilidad, escisión narcisista

¹ Miembro titular en función didáctica y director del Instituto de Formación de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. Profesor de Salud Mental. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires

Introducción

En las últimas décadas el tema del trauma ha tomado un renovado interés en el pensamiento psicoanalítico. En 1995 en un panel que organizó la IPA en San Francisco sobre la *Controversia Freud- Ferenczi y el problema de la realidad psíquica* sostuve que uno de los puntos esenciales de dicha controversia era el modo en que se concebía el interjuego dialéctico entre lo intrapsíquico y la realidad externa en la génesis del trauma y la estructuración del inconciente. Hoy incluiría una perspectiva vincular en el modo de comprenderlo. Creo, además, que la manera de conceptualizar lo traumático en psicoanálisis tiene consecuencias en la forma de pensar la tarea analítica, en especial la transferencia, la contratransferencia y el lugar del analista. En lo que hace específicamente al análisis con niños y adolescentes, nos plantea interrogantes fundamentales acerca de cómo pensar los vínculos en la génesis de la patología.

En esta exposición voy a plantear cómo pienso la evolución del estatuto del trauma en el pensamiento psicoanalítico y qué consecuencias tuvo esta trayectoria; luego desarrollaré algunas ideas de Ferenczi sobre trauma, fundamentalmente referido al trauma infantil, y por último algunas ideas derivadas de estos conceptos a la luz de nuestro pensamiento psicoanalítico actual.

La noción de trauma en Freud

Freud desarrolla su teoría de la histeria como una teoría traumática. El 21 de Septiembre de 1897, en la carta 139, le confiesa a su amigo Fliess que ha abandonado dicha teoría: “no creo más en mi ‘neurótica’” (Freud 1994 p.284) Es interesante para nuestra discusión ulterior recordar las razones que da para ello:

Las continuas desilusiones en los intentos de llevar ‘un’ análisis a su efectiva conclusión, la deserción de la gente durante un tiempo la mejor asida, la falta del éxito pleno con que yo había contado, la posibilidad de explicarme los logros parciales diversamente, de la manera común: he ahí el primer grupo. Después, la sorpresa de que en todos los casos el *padre* debiera ser inculpado como perverso sin excluir al mío propio, la comprobación de la inesperada frecuencia de la histeria, para la cual debería repetirse esta misma condición, cuando es poco probable que la perversión en perjuicio de niños esté tan difundida. (Freud 1994, p.284)

Si bien tiene oscilaciones en esta determinación², el nuevo paradigma queda instaurado en la teoría psicoanalítica, y habrá de marcar una revolución copernicana en el psicoanálisis. Implica una modificación radical en el modo de dar cuenta de los hechos de la vida psíquica, y en cómo se concibe la relación entre la psiquis y la realidad externa. La renuncia a la teoría de la seducción traumática lleva a la necesidad de un nuevo andamiaje teórico para el psicoanálisis, generando los conceptos que están en la base de éste: la realidad psíquica, la sexualidad infantil, el deseo inconsciente, el Complejo de Edipo y el inconsciente dinámico. También lleva a transformar a aquello que había surgido en psiquiatría como una explicación etiológica de ciertos síndromes psicopatológicos, en una ciencia que da cuenta de la vida mental del ser humano, individual y socialmente.

Este cambio portentoso tuvo, al mismo tiempo, un precio. En la nueva teoría, el papel del trauma no fue reconceptualizado, no queda articulado en el esquema teórico freudiano. Dado que la idea de trauma es consustancial con el lugar del Otro en la constitución subjetiva y con el modo de pensar la realidad externa, ésta también sufre una cierta marginación en la teorización. El concepto recobra su importancia teórica recién después de la introducción de la segunda tópica, de los trabajos del 24 -*Neurosis y psicosis* y *La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis*-, y de la introducción del concepto de escisión del Yo, en *Fetichismo* (1927) que Freud atribuye a la experiencia traumática.

Lo tardíamente que el psicoanálisis comenzó a registrar la enorme frecuencia de abuso de niños por parte de adultos, la incidencia real de la violencia familiar y/o social, y lo traumático que puede ser para un niño, un paciente o una sociedad que sus percepciones o experiencias de ser violentados sean desmentidas, son parte del tributo pagado. Los que ya trabajábamos con niños a comienzos de la década del setenta, recordamos el revuelo y la incredulidad que despertaba cada caso de abuso detectado; y ciertamente hoy sabemos qué ínfima proporción de abusos se conocen.

² Véase por ejemplo su carta a Fliess del 12/12/1897: "Mi confianza en la etiología paterna ha aumentado mucho. Eckstein [se trata de Emma Eckstein, la Irma del sueño de la inyección] directamente con un designio crítico, ha tratado a su paciente de modo de no darle el menor indicio sobre lo que ha de venir del inconciente, y recogió empero de ella idénticas escenas paternas etc." (Freud, 1994. p.312)

Ferenczi y la importancia clínica del trauma

A través de su experiencia clínica con pacientes muy graves, Ferenczi retoma el abandonado tema del trauma. Luego de dejar atrás la etapa de la llamada “técnica activa” comienza a observar que en pacientes, que hoy quizás clasificaríamos como patologías narcisistas, o *borderlines*, el encuadre analítico en sí mismo puede devenir traumático si desconoce los traumas reales que han tenido lugar en la vida del paciente. (Ferenczi 1932). Sostenía que buena parte de los fracasos terapéuticos en este tipo de patologías se debían a este desconocimiento que, según él entendía, repetía la desmentida impuesta por el adulto sobre la situación traumática. Consideraba que si el analista era capaz de acompañar al paciente en una regresión profunda durante la sesión –hecho que exigía estar suficientemente analizado, cosa no muy frecuente en esa época–, se reactivaban regresivamente distintos aspectos del trauma. Este revivir en sesión permitía poner en marcha los procesos elaborativos que en su momento habían sido paralizados por los efectos traumáticos mismos. La reproducción del trauma, como él mismo señala, es en sí misma ineficaz desde el punto de vista terapéutico (Ferenczi, 1932) pero, un paso ineludible para su acceso a ser pensable; situación que requiere de un otro capaz de alojar psíquicamente este estado de irrepresentabilidad y de ayudar a su transformación, sin forzar una distorsión o negación del trauma. Este tema, como veremos luego, lo retoman los Botella en su trabajo sobre la negatividad del trauma. (Botella, Botella, 2001).

Ferenczi describe las consecuencias del trauma en el niño. Plantea la identificación con el agresor:

Pero esta misma ansiedad, si alcanza cierto nivel máximo, los obliga a someterse como autómatas a la voluntad del agresor, a adivinar todos sus deseos y satisfacerlos; completamente olvidados de sí mismos, se identifican con el agresor. Mediante la identificación, o, digamos, la introyección del agresor, el niño desaparece como parte de la realidad externa, transformándose en algo intrapsíquico en lugar de extrapsíquico; en estas condiciones, lo intrapsíquico se somete, en un estado semejante al del sueño, tal como lo es un trance traumático, al proceso primario, es decir, de acuerdo con el principio del placer, puede ser modificado o cambiado con el auxilio de alucinaciones positivas o negativas. (Ferenczi, 1933, p.144-145) ³

³ Como vemos, esta conceptualización dista mucho de ser un “retorno a 1896”: implica un complejo interjuego entre lo externo y lo interno en el procesamiento traumático.

También menciona la introyección del sentimiento de culpa del agresor. “Cuando el niño se repone de un acto de violencia de esta índole se siente sumamente confundido, de hecho escindido –inocente y culpable al mismo–, y se desmorona su confianza en su propio juicio.” (Ferenczi, 1933, p.145). Esto se ve reforzado por la desmentida impuesta por quienes detentan el poder de significar las experiencias, muchas veces el abusador mismo, situación que fuerza la escisión –que Ferenczi llama escisión narcisista del yo– la fragmentación o atomización, la pérdida del sentimiento de sí mismo y la incapacidad de discriminar entre percepción y proyección. Esto puede repetirse en la transferencia cuando se ataca la percepción del paciente.

Al igual que en Freud, para Ferenczi el trauma también ocurre en dos tiempos, pero el segundo momento se activa por la desmentida impuesta, a la que asigna fundamental importancia. Señala que una de estas partes disociadas puede experimentar un proceso de seudomadurez, (el sueño del “bebé sabio” 1912/1923), que puede desempeñar, en forma vicariante, las funciones fallidas del adulto.

Ferenczi también considera que los niños víctimas de la pasión del adulto, ya sea sexual y/o agresiva, así como de su rechazo, ponen en marcha un proceso de disociación, de fragmentación, que implica la amputación y expulsión hacia fuera de una parte de ellos mismos; el lugar vacante que deja este proceso será ocupado por un implante desde el afuera, implante que otras veces asimila a un teratoma.

Ferenczi insiste en la notable frecuencia de abuso sexual y/o agresivo *reales*, que solo podrían ser alcanzados en el análisis a través del revivir del *erlebnis*, esa experiencia vivida en la cura, auténtica base del tratamiento ya que la fragmentación impide pensarlos, y por lo tanto quedan sin acceso al discurso, al juego o al soñar. Recordemos la reformulación de la teoría del soñar en situaciones traumáticas que plantea en su Diario Clínico (Boschan, 2000). Este revivir sólo puede lograrse si el analista puede tolerar y acompañar una regresión profunda y sostenida, posible solamente, como se ha dicho, si el analista ha tenido personalmente un análisis de profundidad suficiente.

En *El niño no bienvenido y su instinto de muerte* (1929) puede apreciarse plenamente otra línea de desarrollo teórico. Se refiere a que el trauma además de originarse en acciones y eventos determinados, también puede ser el resultado de la trama desiderativa parental, fundamentalmente por la no investidura de la que un niño puede ser objeto. En este trabajo describe a sujetos que:

Según todos los indicios, estos chicos habían observado todos los signos, concientes e inconcientes, de la aversión o la impaciencia de parte de la madre, manifestaciones éstas que debilitaron su deseo de vivir. Después de esto, más adelante, aun las situaciones levemente adversas fueron suficientes para motivar su deseo de morir, si bien tales deseos eran resistidos por un por un vigoroso esfuerzo de voluntad. Un pesimismo moral y filosófico, el escepticismo y la desconfianza se convirtieron en rasgos caracterológicos bien notorios de estos pacientes. (Ferenczi, 1929, p.91)

También describe en ellos una marcada tendencia a enfermarse somáticamente⁴. En otros escritos describe sentimientos de inferioridad, desvalorización y vacío, como parte de estos efectos.

Estudios recientes parecen confirmar ampliamente estas hipótesis. Matejcek y Dytrich, (1988), en un estudio realizado en Praga, siguieron a 220 personas provenientes de embarazos no deseados (tomando como criterio para ello que las madres hubieran presentado dos pedidos de aborto que no fueron aceptados por las autoridades). Fueron seguidos desde los nueve hasta los veintitrés años, comparándolos con un grupo testigo. Estos autores observaron una incidencia mucho mayor de patología, sobre todo en el área de conductas antisociales y trastornos depresivos. L. Janus y H. Hässing (1994) señalan que los tratamientos psicoterapéuticos pueden fracasar por la puesta en acto de la no investidura y del rechazo en la transferencia por parte del terapeuta.

Esta idea del trauma como efecto de los procesos psíquicos del Otro desplaza la idea del trauma como evento hacia la idea de trauma como efecto de la trama desiderativa parental, donde lo que se contempla, específicamente, es la cualidad del vínculo interpersonal. En su Diario Clínico agrega otras observaciones sobre consecuencias psíquicas del trauma, por ejemplo la hipersensibilidad a las reacciones del otro, cualidad que lleva a una necesidad defensiva de "captar al otro", situación que los hacen particularmente sensibles a reacciones inconcientes del otro. En este sentido podríamos cotejarlo con lo que dice sobre el paranoico en *Problemas actuales del Psicoanálisis* (1926): "está dotado de un don agudo para la observación de las manifestaciones *externas* del inconciente de los demás" (Ferenczi, 1926, p.29)

En el Diario Clínico señala:

⁴ Esta "percepción" no solo la refiere a la vida postnatal: postula que los registros se conservan desde la vida intrauterina.

[T]ampoco nos sorprendería que en algún momento se demostrara que en ese estado inicial la persona entera resuena con el mundo circundante y no sólo por ciertos lugares que quedaron accesibles a saber, los órganos de los sentidos. Las facultades llamadas supranormales, el ser impresionado por procesos ajenos a la percepción sensorial (clarividencia), cargar con la aceptación de voluntades extrañas (sugestión a distancia,) acaso sean, entonces, procesos cotidianos [...]. Aquí tenemos la primera posibilidad de comprender la llamada telegonía (influjo recibido por el niño en el seno materno por experiencias psíquicas de la madre). (Ferenczi, 1932b, p.123 Diario clínico. Editorial Conjetural)

Con respecto a la patología de estos procesos psíquicos del Otro, dice:

[L]os adultos instilan su voluntad, en particular contenidos anímicos displacenteros, en la persona infantil; estos transplantes de lo ajeno segregado vegetan durante toda la vida en la otra persona [...]. Una confusión espantosa es esperable [...] toda vez que un niño sensible en ese sentido y en ese grado reciba el influjo de un adulto enfermo mental desarreglado⁵. [...] No es imposible que [...] reciba en sí al desarreglado y loco, sin duda como algo impuesto con violencia, pero mantenga desde el comienzo la persona propia, separada de lo anormal. (Aquí pasar a considerar la división duradera de la persona.) La parte de la personalidad exprimida fuera de su propio marco representa a la persona primordial genuina, que protesta sin cesar contra toda anormalidad y por eso sufre espantosamente. (Ferenczi, 1932b, p.131-132)

Es interesante señalar que Laplanche (1989) propone una dimensión distinta al decir que:

[H]ay que ir más lejos que Ferenczi [...] [quien] no da el paso de tomar en consideración que lo que él llama 'lenguaje de la pasión' (el lenguaje del adulto) no es traumatizante más que en la medida en que vehiculiza un sentido ignorado para él mismo, es decir, donde manifiesta la presencia del inconciente parental. (Laplanche 1989, p.128)

⁵ En mi experiencia de haber analizado niños uno de cuyos padres estaba psicótico, cuando esta psicosis está declarada, sus efectos suelen ser menos perturbadores que cuando se niega .

Él denomina “seducción originaria” a “esta situación fundamental en que el adulto propone al niño significantes no-verbales tanto como verbales, incluso comportamentales, impregnados de significaciones sexuales inconcientes” (Laplanche, 1989, p. 128); y justamente plantea que son “significantes enigmáticos” por ser inconcientes.

En función de lo observado en la clínica, podríamos agregar que estos contenidos inconcientes del adulto están en estado de disociación. En apoyo de esta hipótesis, podemos señalar que el adulto que abusa sexualmente del niño necesariamente implementa mecanismos disociativos que, como señaláramos, Freud describe como estructurales en la perversión y la psicosis. Asimismo, al señalar que el niño se hace cargo de los sentimientos de culpa no asumidos por el agresor (Ferenczi, 1932) parece aludir a que estos sentimientos están disociados en el adulto; recordemos que para Melanie Klein la disociación es parte imprescindible de la identificación proyectiva.

Ferenczi enfatiza el trauma como la imposición al sujeto, a través de distintos medios de violencia, de una realidad psíquica ajena, imposición que desconoce las propias necesidades, sentimientos y percepciones del sujeto y que sostiene la desmentida del Otro significativo, elemento esencial en este desconocimiento. Por ello alerta constantemente que si el analista desconoce la realidad del trauma, repite este ataque a la percepción del sujeto y lo re-traumatiza. También señala que la no investidura del sujeto puede ponerse en acto en la relación analítica, generando exclusión o rechazo directo o indirecto del paciente.

No es sorprendente que estas ideas produjeran en la comunidad psicoanalítica de la época una reacción de desconcierto, rechazo, descalificación. Aún hoy nos impactan. Quizás sean menos sorprendentes para los que también trabajamos en el análisis de familias con niños, donde muchas veces podemos observar “en vivo y en directo” las formas más sutiles de algunos de estos fenómenos.

Creo que considerar críticamente estas ideas, traduciendo muchas de ellas al lenguaje psicoanalítico contemporáneo, nos representa un enriquecimiento y también un desafío pues nos obliga a repensar muchos aspectos de cómo entendemos la psicopatología, la técnica analítica, y nuestro propio lugar como analistas. Plantean, también, algunos interrogantes fundamentales en nuestro modo de pensar la temporalidad en Psicoanálisis; la idea de atemporalidad del Inconciente se refiere fundamentalmente a eventos y cobra un sentido distinto si pensamos en estructuras, configuraciones vinculares o relaciones de objeto.

Otro punto importante a tener en cuenta es el modo de considerar un evento traumático cuando éste es detectado. Es diferente que éste sea considerado traumático *sólo* por la cualidad del evento (en circunstancias extremas puede serlo), que si lo es como marcador de una situación vincular traumática.

El trauma en nuestro pensamiento psicoanalítico actual

Estas ideas de trauma son retomadas, aunque de un modo diferente, por algunos autores contemporáneos como Cesar y Sara Botella, en el apartado *Le négatif du trauma* de su libro *La figurabilité psychique*. Parten de las ideas de Freud en *Moisés y la religión monoteísta*, que se asemejan a muchas de las ideas de Ferenczi. En este trabajo Freud concibe por primera vez los efectos “negativos” del trauma (Freud, t. 23, p.72). Las experiencias traumáticas “se refieren a impresiones de naturaleza sexual y agresiva, y por cierto que también a daños tempranos del Yo (mortificaciones narcisistas)” (Freud, t. 23 p.71).

Y sigue diciendo:

a) Los efectos del trauma son de índole doble, positivos y negativos. Los primeros son unos empeños para devolver al trauma su vigencia, vale decir, recordar la vivencia olvidada o, todavía mejor, hacerla real-objetiva {real}, vivenciar de nuevo una repetición de ella: toda vez que se tratara sólo de un vínculo afectivo temprano⁶, hacerlo revivir dentro de un vínculo análogo con otra persona. (Freud, t.23. p. 72)

Y unos párrafos más adelante se refiere a los efectos negativos del trauma: “Las reacciones negativas persiguen la meta contrapuesta; que no se recuerde ni se repita nada de los traumas olvidados. Podemos resumirlas como reacciones de defensa.” (Freud, t.23 p.73)

Y continúa en el próximo párrafo:

b) Todos estos fenómenos, tanto los síntomas como las limitaciones del yo y las alteraciones estables del carácter, poseen naturaleza *compulsiva*; es decir que, a raíz de una gran intensidad psíquica, muestran una amplia independencia respecto de la organización

⁶ Acá Freud plantea claramente que una experiencia emocional temprana en sí puede ser traumática

de los otros procesos anímicos, adaptados estos últimos a los reclamos del mundo exterior real y obedientes a las leyes del pensar lógico. No son influidos, o no lo bastante, por la realidad exterior; no hacen caso de esta ni de su subrogación psíquica, de suerte que fácilmente entran en contradicción activa con ambas. Son, por así decir, un Estado dentro del Estado, un partido inaccesible, inviable para el trabajo conjunto, para que puede llegar a vencer al otro, llamado normal, y constreñirlo a su servicio. (Freud, t.23 p.73)

Me parece que aquí Freud claramente está hablando de disociación y encapsulamiento,

Los Botella insisten en un “resto irrepresentable” (las reacciones negativas del trauma) que no se puede repetir ni constituir en síntoma, o más precisamente, se trata de un síntoma sin contenido, un síntoma del orden del retraimiento del Yo (¿los cuadros abúlicos tan frecuentes de observar en la actualidad?). Por eso pueden escapar a la acción de la cura analítica porque “no generan transferencia”. Hoy podríamos decir que generan una transferencia de la negatividad que escapa más fácilmente a nuestra atención. Esta negatividad puede romperse en algún momento privilegiado. El énfasis de los autores está puesto en que lo traumático no se debe a la intensidad de la percepción ni al contenido de la representación, sino a la incapacidad de transformar, de “hacer psíquico” lo que ocurre.

Desde Piera Aulagnier nos preguntaríamos, como ya lo había hecho Ferenczi: ¿cómo incide la violencia secundaria en esta “imposibilidad de hacer psíquico” lo que acontece? Lo imposible devenido en impensable que señala M. Török en sus trabajos, ¿procede de adentro o de la red vincular o social? (cf. los desaparecidos). Evidentemente esta descripción se corresponde con una hipótesis de escisión narcisista del Yo como lo había planteado Ferenczi y que retoma Winnicott en la separación de un falso y un verdadero *self*.

Los Botella insisten en que la negatividad del trauma no se origina en una positividad cuantitativa, sino en la ausencia de aquello que para el Yo del niño, para su narcisismo, debería producirse naturalmente. Creo que a esto se refiere Claire Winnicott en “*El temor al derrumbe*” cuando dice que la catástrofe temida ya ocurrió: un derrumbe narcisista por el fallo en la investidura. Aquí volvemos al Ferenczi de “*El niño no bienvenido y su pulsión de muerte*” donde plantea que el trauma puede ser el deseo parental.

Y continúan los Botella –al volver a pensar dos ideas de Freud planteadas en *Construcciones en el análisis*: “una convicción cierta sobre la verdad de la construcción, [...] en lo terapéutico rinde lo mismo que un re-

cuerdo recuperado" (Freud, t.23 p.267) y el hecho "posible de llamar alucinaciones a estos recuerdos" (op. cit. p. 268)– que lo que realmente Freud plantea es la accesibilidad analítica de estos eventos no "psicologizados"; y que con ello parece incorporar, inadvertidamente, las ideas de Ferenczi que él mismo había rechazado en el 32.

Poder integrar el trauma en nuestro pensamiento psicoanalítico actual nos demanda la capacidad de reconocer, valorizar y preservar la realidad psíquica, sin desconocer la realidad externa y los cambios que ésta nos exige.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abraham, N. y Torok, M (2005) *La corteza y el núcleo*. Buenos Aires: Amorrortu
- Boschan P.J. (1995) *La controversia Freud Ferenczi y el problema de la realidad psíquica*. 39º Congreso Internacional de Psicoanálisis, San Francisco 1995 (inédito)
- _____ (2004) El niño no bienvenido y sus sueños. 1er. Congreso de Psicoanálisis, APU 2000. En *Ferenczi Oggi*, Torino. Ed. Bollati Boringhieri
- Botella C. y S. (2001) *La figurabilité psychique* Delachaux et Niestlé, Paris.
- Dytrich D. & Matejcek Z. 1988. *Born unwanted*. New York Springer
- Ferenczi S. (1926-1966) Problemas actuales del Psicoanálisis (p.27-36) En *Problemas y métodos del psicoanálisis*. Buenos Aires, Paidós .
- _____ (1929-1966) El niño no bienvenido y su pulsión de muerte. (p.89-94) En *Problemas y métodos del psicoanálisis*. Buenos Aires, Paidós
- _____ (1933-1966) La confusión de lengua entre los adultos y el niño (p.139-149) En *Problemas y métodos del psicoanálisis*. Buenos Aires, Paidós.
- _____ (1932-1997) *Sin simpatía no hay curación El Diario Clínico de 1932* Buenos Aires, Amorrortu. 1932-1988 *Diario Clínico*. Bs.As.: El Conjetural
- Freud S. 1937. *Construcciones en el análisis*. O.C. Buenos Aires A.E. t. 23.
- _____ 1939. *Moisés y la religión monoteísta*. O.C. Buenos Aires. A.E. t. 23.
- _____ 1994. *Cartas a Wilhelm Fliess (1887-1904)*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Janus L.& Hasing H. 1994. *Ungewollte Zinder*. Rowohlt. Reinzek.
- Laplanche J. 1987. *Nuevos fundamentos para el Psicoanálisis: La seducción originaria*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Winnicott, D.W. 1960-1981. Deformación del ego en términos de un ser verdadero y falso (169-184) En *El proceso de Maduración en el niño*. Barcelona. Laia
- Winnicott, C. 1982. El temor al derrumbe; un caso clínico. *Psicoanálisis, IV*. (2) 281-294.

CONFERENCZI 09

Conferencia Internacional
Sándor Ferenczi

*Buenos Aires,
21 al 24 de Octubre*

Introyección, transferencia
y el analista en el mundo de hoy

www.conferenczi09.com