

## BIENVENIDA, TRAUMA E INTROYECCIÓN: UN TRIBUTO A SÁNDOR FERENCZI.

Gianni Guasto<sup>1</sup>

### RESUMEN.

Ferenczi ha sido definido como el autor de una “revolución clínica”, debido a que muchos paradigmas, en su pensamiento, difieren considerablemente de los freudianos. La técnica se considera generalmente como la principal preocupación de Ferenczi. Sin embargo, una totalmente nueva metapsicología se puede discernir en sus escritos. En este artículo el autor aborda tres paradigmas ferenczianos. Establece conexiones entre la bienvenida al nacer, el trauma y la introyección. Estos nexos reflejan un punto de vista del desarrollo esencialmente diferente al freudiano, empezando por la necesidad innata de una relación de amor primaria, y luego por el acento en el impacto del trauma y la identificación con el agresor. Finalmente, Por último, el paradigma relacional es visto como el fundamento de la relación terapéutica.

A pesar de los rumores de una inminente muerte del psicoanálisis, hay numerosas muestras de su buena salud. Como todo lo que está vivo, éste se mueve y se transforma. Y el padecer estas diferenciaciones no sólo no lo distorsionan, sino que por el contrario, lo llevan a su enriquecimiento.

Uno de los más importantes signos de esta vitalidad radica en el redescubrimiento, a mediados de los años ochenta del siglo pasado, de la historia y del seminal trabajo de Sandor Ferenczi. Este redescubrimiento dio origen a un movimiento internacional llamado “el Renacimiento de Ferenczi”, que ha dado origen a 18 eventos internacionales, celebrados en Budapest, Sao Paulo, Madrid, Turín, Tel Aviv, Florencia, Londres, Baden-Baden, Miskolc y París, y a innumerables publicaciones que han puesto de relieve el carácter profundamente innovador y siempre actual del paradigma ferencziano. Yo uso la palabra “paradigma” siguiendo a André Haynal (2004), para quien la contribución de Ferenczi fue una “revolución en la clínica”, que se caracterizó por un cambio de paradigma. Hay muchos aspectos del pensamiento de Freud que fueron cuestionados por Ferenczi. Yo sugiero la siguiente lista.

1. El paradigma bipersonal, como una alternativa al modelo unipersonal de Freud.
  2. El paradigma del niño mal recibido, entendido como el origen de los conflictos, en tanto una alternativa a los conflictos relacionados con los complejos de Edipo y de castración, y a los residuos constitucionales que aún estaban presentes en Freud incluso después de su emancipación de Charcot.
  3. El redescubrimiento del trauma, como una propuesta novedosa frente a la excesiva importancia dada por Freud al papel de las fantasías inconscientes.
  4. En la técnica, el principio de indulgencia como una alternativa al principio de frustración.
  5. El paradigma de la introyección, con especial referencia a los actos traumáticos, incluidos los que puedan tener lugar en el análisis.
  6. El énfasis en un “estilo maternal” en el tratamiento, como una alternativa al “estilo paternal” freudiano.
- En este artículo restringiré mi revisión a los puntos 2, 3 y 4, entendidos como etapas a lo largo del

---

1.- Gianni Guasto, M.D., medico psiquiatra y psicoterapeuta de formación psicoanalítica. Trabaja desde hace 25 años en un servicio público de Psiquiatría y Psicoterapia de niños y adolescentes, y ejerce psicoanálisis en el ámbito privado. Es miembro del Comité Directivo de la Asociación Cultural Sandor Ferenczi. Es socio ordinario de OPIPER (Organizzazione di Psicoanalisti Italiani – Federazione e Registro).

camino del desarrollo mental. Ferenczi es generalmente considerado un autor “pragmático”, debido a su preocupación por la técnica. Sin embargo, este aspecto tiene implicaciones más profundas. Ello refiere a una “metapsicología implícita”. Recientemente, J. Jiménez Avello (2009) ha intentado establecer los principios teóricos subyacentes a la técnica de Ferenczi.

## **EL NIÑO MAL RECIBIDO: IMPLICACIONES METAPSICOLÓGICAS.**

Hacia el final de los años veinte, Ferenczi publicó dos documentos que son un hito en el enfoque psicoanalítico sobre el origen y la naturaleza del conflicto: “La adaptación de la familia al niño” (1927) y “El niño mal recibido y su impulso de muerte” (1929).

En estos dos documentos Ferenczi trasciende el paradigma positivista de una sola persona que Freud había heredado de la psiquiatría del siglo XIX. Este paradigma estaba profundamente arraigado en el pensamiento de Freud, a pesar de la revolución Copernicana que él mismo había iniciado. En su propio autoanálisis Freud había abandonado la posición del observador fuera del campo de la observación científica. Ferenczi fue más allá de eso. Él presentó una consistente posición bipersonal, tanto en la etiología como en la técnica terapéutica. De acuerdo con esta nueva perspectiva, el origen de los conflictos ya no estaba exclusivamente en el interior del sujeto, sino también incluía al medio ambiente. La influencia del medio ambiente, y en especial la de la madre, al nacer, era un punto de inflexión. Él modificó profundamente la teoría, partiendo con la pulsión de muerte, la importancia de aquello que se reducía y refería a la capacidad de respuesta del medio ambiente. También modificó la técnica analítica.

Ferenczi (1929) escribió: “Los órganos y otras funciones se desarrollan al comienzo de la vida dentro y fuera del útero con profusión y asombrosa velocidad -pero sólo bajo las condiciones especialmente favorables de maduración y protección infantil proporcionadas por el medio ambiente”.

Por lo tanto, una teoría de la pulsión de muerte fuera del contexto relacional no resiste la prueba de los hechos. En su lugar, la observación clínica muestra que los niños que son recibidos de una manera dura y sin amor mueren fácil y voluntariamente. Usando tanto una de las muchas posibilidades que le ofrece lo orgánico para una salida rápida, o si escapan a ese destino, conservando un sello de pesimismo y de aversión hacia la vida.

Ferenczi (1929) hacía hincapié en que, según la teoría psicoanalítica clásica, *“En los bebés recién traídos al mundo los instintos de vida son muy preponderantes. En general, ha habido una disposición a representar a los instintos de vida y muerte como una serie complementaria sencilla en la cual el máximo de vida tiene lugar al comienzo de la vida, desde el punto cero hasta la edad más avanzada”*.

Sin embargo, la observación clínica sugiere que *“el niño está todavía mucho más cerca de no ser un individuo, y de no estar separado de ello como consecuencia de una experiencia amarga con un adulto. Volver a caer en este no-ser, por tanto, podría llegar a ser mucho más fácil para los niños”* (ibíd.).

Diecisiete años más tarde, otro psicoanalista húngaro, René Spitz (1946), confirmará esta notable idea, a partir de contundentes observaciones clínicas en niños institucionalizados, más expuestos a faltas de cuidados.

Por lo tanto, este punto de vista etiológico implica un cambio radical en la teoría del conflicto. El conflicto ahora surge en la relación entre dos personas, más que en la posición emocional unilateral del sujeto hacia el objeto. Como corolario, esto implica una revisión radical de la relación terapéutica. El afecto del analista entra en la relacionalidad. El analista ya no es un “espejo opaco”. Citando a Jiménez Avello (2009): *“Por otra parte, debido a las razones que voy a tratar de explicar, el psicoanalista de hoy debe dejar de pensar en sí mismo como una ausencia (así es como yo veo la denominada “cura tipo” y otras similares), y opera como un verdadero otro en una relación viva con su paciente”*.

La contribución de Ferenczi con relación al cuidado infantil es un excelente modelo para la investigación pedopsiquiátrica, la cual establece las principales etapas del desarrollo. Yo incluyo dentro de estas etapas la formación de la pareja parental, con sus orígenes en sus respectivas familias y la capacidad de poder dar forma a un núcleo individual; el deseo de ser padres; el equilibrio emocional de los padres en el momento

de la concepción; el proceso de la gestación; la experiencia de la entrega; la calidad de los cuidados de la madre al bebé y de la familia de la madre; el período posterior al parto; las experiencias de separación/individuación que tienen lugar en el destete, el control de esfínteres, y la adquisición de habilidades motoras y de lenguaje; el desarrollo de áreas transicionales y la experiencia; escolaridad y la adolescencia. Todo esto debe ser visto como una vía, guiada por la calidad de la atención materna y la continuidad de la relación madre-hijo.

## **TRAUMA, EL REDESCUBRIMIENTO DE TRABAJOS ABANDONADOS Y ERSCHÜTTERUNG<sup>2</sup>**

En septiembre de 1932, el último acto de la “trágica historia de amor” (Haynal, 2007) entre Freud y Ferenczi tuvo lugar en Wiesbaden. La ruptura entre ambos tuvo lugar debido al énfasis de Ferenczi de que la etiología traumática era en gran parte, si no del todo, psicopatología. La crisis fue tan grave que Freud, respaldado moralmente por Brill, Eitingon y Van Opujisen, y más ambiguamente por Jones, le solicitó a Ferenczi que se abstuviese de presentar su ponencia, “Confusión de lenguas entre los adultos y el niño”; la cual Ferenczi previamente le había leído a él en privado. La reacción inmediata de Freud fue furibunda: “Ferenczi me leyó su papel. Inofensivo. Lerdo. Por otro lado, él inaccesible. Impresión insatisfactoria” le escribe en un telegrama Eitingon el 2 de septiembre de 1932. (Freud-Eitingon 2004, 735 F).

Aunque Freud, en los anteriores veinticinco años, había tolerado mucha insubordinación de su *niño prodigio*, a quien tanto había amado, y que había retribuido apasionadamente su amor. Él había aceptado, prácticamente sin pestañear, el vuelco de su teoría de la “repetición y rememoración” de las experiencias de la infancia durante el análisis, que Ferenczi hizo en 1924 en su libro junto a Rank.

Esta vez, Freud parecía incapaz de aceptar “una completa regresión a los puntos de vista etiológicos que sostuve hace treinta y cinco años y que había abandonado”, como le escribió a su hija Anna el 3 de septiembre de 1932, en una carta referenciada en su correspondencia con Eitingon (Freud-Eitingon, 2004, 735 F, n. 1). Y, otra vez: “Su fuente es aquello que los pacientes le dicen cuando él alcanza con ellos, algo que define como un estado similar a la hipnosis. A continuación, toma lo que oye como revelaciones, pero lo que uno realmente observa son las fantasías de los pacientes acerca de su infancia, y no la (real) historia. Mi primer gran error etiológico también se construyó por ese mismo camino. “(Carta a Max Eitingon, 29 de agosto 1932).

Pero Freud estaba equivocado. Ferenczi creía en las historias de los pacientes traumatizados, su obstinado intento “para encontrar nuevas vetas de oro en los trabajos abandonados temporalmente” (Ferenczi, 1930), no era en absoluto una repetición de la anterior investigación de Freud sobre el trauma en 1897, tampoco era el efecto de una insana influencia mutua de *pseudología phantastica* entre analista y paciente, como le dice Freud en una carta a Eitingon del 29 de mayo de 1933, unos días antes de la muerte de Ferenczi.

La principal diferencia es que el trauma redescubierto por Ferenczi en los años veinte se refiere al efecto de la violencia sobre las defensas y la organización general del ego. En 1896, Freud estaba hablando a un público académico incrédulo y hostil. Él se puso a sí mismo en una posición aséptica de observación de la paciente histérica, sin prestar mucha atención a las explicaciones no científicas de la paciente. Él describió el trauma como “una emoción experimentada en el pasado”, agregándole una “disposición hereditaria derivada de sus progenitores”. El énfasis científico de Freud estaba puesto en la naturaleza sexual del evento, y no en su efecto traumático. De hecho, la sexualidad sigue siendo una preocupación central también en sus formulaciones posteriores. En esos años, la concepción de Freud era que la experiencia sexual traumática la cual luego era reprimida y regresaba como un síntoma podía ser “sorprendentemente trivial” (p. 200), tal como un niño presionando su rodilla contra el vestido de una niña, o “escuchando una adivinanza que sugiere una respuesta obscena”.

---

2.- La palabra «Erschütterung», conmoción psíquica, viene de «Schutt» que es igual a ruinas; engloba la destrucción, la pérdida de la propia forma y la aceptación fácil y sin resistencia de una forma sumisa, «a la manera de un saco de harina». Ferenczi, S. Reflexiones sobre el Traumatismo. (N del T.)

En el documento de Wiesbaden, y en las notas que tomó en el mismo tiempo, Ferenczi se refería a mucho más. Él describía de una manera sorprendentemente lúcida la angustia mortal, el choque psíquico (*Erschütterung*) de la víctima de un abuso sexual. Estos temas pronto se convertirían en algo trágicamente relevante, en relación con traumas de otra naturaleza.

La muerte psíquica sufrida por las jóvenes víctimas de traumas sexuales presagiaba otras muertes psíquicas, que pronto iban a tener lugar en Auschwitz, Hiroshima, los gulags, Plaza de Mayo, Santiago, Srebrenica, las Torres Gemelas, Abu Ghraib. La lista es larga e inevitablemente incompleta.

La descripción de los eventos traumáticos proporcionados por Ferenczi iba a ser confirmado por el testimonio de un psicoanalista que estuvo involucrado en la destrucción del alma dentro de un cuerpo el cual se mantuvo con vida hasta su destrucción final. Me refiero a Bruno Bettelheim (1979), que informó de las formas más sutiles de la “identificación con el agresor”, otro concepto ferencziano. Este mecanismo fue su última e ilusoria solución autoplástica al deseo imposible de sobrevivir.

La preocupación de Ferenczi con el trauma se refiere a la devastación de la organización mental de la víctima. Ya no es una cuestión de deseos eróticos prematuramente despertados. Nos enfrentamos a experiencias que dan lugar a un impacto psíquico, conmoción cerebral y agonía. Ferenczi se refiere a una serie de adaptaciones autoplásticas al trauma. Partiendo de una identificación con el agresor, ellas llevan, a través de la fragmentación del yo, a una extrema fragmentación, flexibilidad cérea, estupor, catatonía, muerte psíquica o incluso la muerte en sí, como un intento extremo evasión. Esto está muy lejos de *la chose sexuelle* de Charcot y del *caput Nili* de Freud (Freud, 1896, p. 203).

Este enfoque se refiere al futuro del psicoanálisis. En consonancia con su trágica inspiración, ahora referida a conflictos entre el yo y el mundo exterior: algo que Freud no podía haber previsto.

## **TRAUMA Y LA PÉRDIDA DE LA CONFIANZA BÁSICA**

La fragmentación del yo enfrentado a la experiencia traumática se acompaña de la pérdida de la confianza básica, que normalmente surge entre el nacimiento y la autonomía.

Confianza básica que fue mencionada por primera vez por Erik Erikson (1950) como la primera de las ocho etapas del hombre. Según Erikson, “*la primera demostración de confianza social en el bebé es su facilidad para alimentarse, la profundidad de su sueño, la relajación de sus entrañas*” (óp. Cit., P. 319). Esta es la evidencia de que el bebé no tiene miedo de ser sorpresivamente abandonado por sus cuidadores, tampoco le temen a la comida, ni a otros tipos de agresión. Él no tiene contenidos indeseables para expulsar, ni rabia ni agresividad. Se trata de un paradigma basado en la “normalidad”, es decir, en un estado deseable separar relacionalmente la fisiología de la patología. Pero la realidad es diferente. Debemos hacer referencia a la patología con el fin de tener una visión de lo que es normal, mucho más que seguir el camino inverso.

Siguiendo a Bowlby, es conveniente entender que la confianza básica comienza desde lo etológico. John Bowlby (1988) llegó a su concepción de una base segura a partir de la observación de los cuidados dados a los primates. Cuando los jóvenes aún no han alcanzado la autonomía, el cuerpo de la madre asume la función de una base desde la cual se separan gradualmente ellos mismos y a la cual volverán de inmediato en caso de peligro. En muchas especies animales, el cuidado implica una vigilancia constante de los jóvenes para garantizar su seguridad. La percepción del riesgo por lo tanto es delega a la madre.

En los jóvenes de la especie humana la confianza en el medio ambiente es indispensable para la supervivencia psíquica e implica un desconocimiento relativo o absoluto de la muerte y de las condiciones que la favorecen.

Para volver a Ferenczi, podemos decir que el “niño bienvenido” pronto olvidará su reciente pasado de no existencia y alegremente accede a la vida. La muerte y su sombra ya no están presentes. Sólo eventos excepcionales pueden modificar esta situación y reintroducir el fantasma de la destrucción, modificando así la organización mental.

Más tarde, una toma de conciencia gradual se desarrolla, hasta la crisis de la mediana edad cuando, “nel mezzo del cammin di nostra vita” (a mitad del camino de nuestra vida), como dice Dante, llegaremos a ser

plenamente conscientes de la muerte. Esta toma de conciencia puede ser una fuente de depresión y ansiedad, pero también de mayor desarrollo (Jaques, 1965). En la vida adulta asumimos el control y vigilancia sobre nuestra persona. Significantes áreas de confianza permanecen en el yo del adulto. Esto es testimoniado por el hecho de que muchos de nosotros viajamos en avión sin ansiedad, tomamos remedios sin saber cómo ellos funcionan, y nos sometemos a una operación.

En contraste, Bettelheim describe los campos de exterminio como laboratorios de alta tecnología de la psicología experimental. El propósito consciente o inconsciente de la SS no era simplemente la exterminación de los prisioneros. En ese caso, habría sido más rápido dispararles cuando ellos eran capturados. Su propósito era eliminar un elemento fundamental en la cohesión de sus egos. Bettelheim señala que se suponía que la experiencia de los campos de la muerte era conducir a los nazis a una manera científica de dominio de las otras naciones, a través del terror y de la desorganización de la personalidad, con el objetivo de reducirlos a la esclavitud. El trauma último conduce a un shock psíquico y a la agonía. Es muy eficaz porque priva a la víctima de la confianza básica. La víctima es llevada a buscar una base segura en el propio agresor.

El Trauma conduce a la regresión. Los niños pequeños que han estado expuestos a abuso sexual desarrollan una temprana pérdida de las habilidades psicomotoras que hasta ese momento habían adquirido. La descripción de Bettelheim de la conducta de los prisioneros en Dachau y Buchenwald muestra la pérdida de la confianza básica y una total regresión. En la jerga de los SS, los prisioneros profundamente regresivos, cerca de la muerte, fueron llamados *Muselmänner* (musulmanes). Esta es la prueba definitiva de la importancia del descubrimiento de Ferenczi acerca del trauma.

Con el regreso a casa de los veteranos de Vietnam, los síntomas post traumáticos llamaron una vez más la atención de la comunidad científica, después del abandono que se había hecho de esto, después de las dos guerras mundiales. Esta es una prueba más de que el descubrimiento de Ferenczi era profundamente innovador, y no, como pensaba Freud, regresivo.

## **EXPULSIÓN, TRAUMA E INTROYECCIÓN**

Termino este trabajo examinando el desarrollo de rechazo al trauma en la introyección. Hago hincapié en que Ferenczi intentó esbozar una metapsicología de la vida psíquica, a partir de la observación de aquellos eventos interconectados que llevan a la muerte psíquica.

Él fue el primero en describir el mecanismo de introyección (1909). Volvió a este concepto varias veces para subrayar su papel en la psicopatología.

En el artículo “Confusión de lenguas” (1932a), subraya el papel autoplástico de la introyección al lidiar con el trauma. El escribe (1932a): “[enfrentado con el trauma], *estos niños se sienten física y moralmente indefensos, sus personalidades no están suficientemente consolidadas como para ser capaces de protestar; aunque sólo fuese en el pensamiento, la fuerza abrumadora y la autoridad del adulto los deja atontados y pueden robarles sus sentidos. La misma ansiedad, sin embargo, si llega a un cierto máximo, les obliga a subordinarse como autómatas a la voluntad del agresor, a adivinar cada uno de sus deseos y gratificarlos; completamente inconscientes de ellos mismos se identifican con el agresor. A través de la identificación, o digamos, la introyección del agresor, el desaparece como parte de la realidad externa, y se convierte en intra en lugar de extra-psíquico*”.

Ferenczi describe los dramáticos acontecimientos los cuales, partiendo de una involuntaria recepción, conducen a la introyección de padres parásitos, intrusivos y deprivadores, que extraen las partes vitales del self. A partir de la “*adaptación de la familia al niño*” (Ferenczi, 1927), muestra no sólo un modelo de crianza de los hijos, sino también un modelo de psicoterapia, que posteriormente especificará en el *Diario Clínico* (1932b).

La introyección de los padres negligentes tiene consecuencias importantes para la técnica psicoanalítica. La contribución de la emocionalidad del terapeuta a la diada analítica ya no será vista con recelo como el “cobre”. Por el contrario, es un ingrediente básico para determinar el resultado terapéutico o iatrogénico del análisis.

Trabajando con sus “pacientes difíciles”, Ferenczi experimentó directamente que era ilusorio esperar que el inconsciente del analista, con sus residuos neuróticos no resueltos, se pudiese dejar fuera de la sala de consulta. Ellos entran en contacto con el paciente, de igual forma como lo hace la transmisión intergeneracional, que la práctica clínica nos ha enseñado a reconocer.

Esto es importante en el desarrollo de la relación analítica, “*porque las mentes en desarrollo son más susceptibles que las mentes adultas para ser moldeado por*” órdenes hipnóticas ‘del cuidador’ (Borgogno, 2009). Estas órdenes pueden estar basadas en la fascinación, la insinuación y la seducción (hipnosis maternal), o en el orden judicial y la intimidación (hipnosis paterna). “*De acuerdo con Ferenczi, estos dos tipos de orden son inevitablemente registradas y asimiladas por los niños pequeños. Llegan a ser operativa (...) sin que ellos lleguen a ser conscientes de que las albergan dentro de sí mismos, hasta que alguien las traduce en palabras.*” (Ibíd.)

Según Franco Borgogno (óp.cit.), este es el punto de vista relacional de Ferenczi, “un analista introyectivo por excelencia”. Desde las primeras páginas del *Diario Clínico*, Ferenczi nos recuerda que lo que sucede en la familia puede ser reproducido en la sala de la consulta. Cualquier falta de sinceridad, falsa cortesía, hipocresía o aversión oculta siempre son percibidas, incluso si pensamos que podemos ocultarlas.

Si el analista expresa subliminalmente indiferencia u hostilidad, el único sentimiento auténtico por parte del paciente es la protesta. Aquí hay un ejemplo. “*¡Usted no me cree! ¡No se toma en serio lo que te digo! ¡No puedo aceptar verlo sentado allí insensible e indiferente mientras estoy esforzándome para que aparezca algún evento trágico de mi infancia!*” (Ferenczi, 1932b, p.1). Esta protesta no puede ser expresada, en tanto el paciente necesite mantenernos en una posición idealizada, con el fin de no sentir la ansiedad de estar en las garras de una madre hostil.

Enfrentado a esta situación, el analista no tiene más remedio que contrarrestar esta idealización, acordando “*examinar de forma crítica nuestro propio comportamiento y nuestras actitudes emocionales con respecto a estas observaciones y admitiendo la posibilidad o incluso la existencia real a veces de la fatiga, el tedio, y el aburrimiento*”. (ibíd.). Si no hacemos esto, nuestra parte insincera y hostil permanecerá enterrada en el interior del paciente. Y no podrá ser analizada, en tanto nuestra obstinada determinación para ocultar todo esto se mantenga. Si cambiamos esto, entonces nuestra sinceridad podrá dar vuelta a un análisis en su original función de curación.

(Traducción del inglés de Marco Bacciagaluppi)

## REFERENCIAS

- BETTELHEIM B. (1979). *Surviving and Other Essays*. New York: Knopf.
- BORGOGNO F. (2009). *Ferenczi, l' "analista introiettivo"*, “invited opening lecture” presented on October 21, 2009, at the “Conferencia Internacional Sándor Ferenczi”, Buenos Aires. In press.
- BOWLBY J. (1988). *A Secure Base. Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books.
- ERIKSON E. H. (1950). *Childhood and Society*. New York: Norton.
- FERENCZI S. (1927). The Adaptation of the Family to the Child. In: *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*. London: Maresfield Reprints, 1980.
- FERENCZI S. (1929). The Unwelcome Child and his Death Instinct. In: *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*. London: Maresfield Reprints, 1980.
- FERENCZI S. (1930). The Principle of Relaxation and Neocatharsis. In: *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*. London: Maresfield Reprints, 1980.
- FERENCZI S. (1932a). Confusion of Tongues between the Adults and the Child. In: *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*. London: Maresfield Reprints, 1980.
- FERENCZI S. (1932b). *The Clinical Diary*. J. Dupont, Ed. Cambridge, MA & London, England: Harvard

University Press, 1988.

FREUD, S. (1896). The Aetiology of Hysteria. *S.E.*, Vol. 3.

FREUD S. AND EITINGON, M. (2004). *Briefwechsel 1906-1939*. M. Schroeter, Ed. Tuebingen :Edition Diskord.

GUASTO G. (2009). Bambini mal accolti e poppanti saggi. *Quaderni di Psicoterapia Infantile* 57/2. Roma: Borla.

HAYNAL, A. (2002). *Disappearing and Reviving: Sándor Ferenczi in the History of Psychoanalysis*. London : Karnac Books.

HAYNAL, A. (2004). La rivoluzione clinica del « wise baby ». In : F. Borgogno, Ed. : *Ferenczi oggi*. Torino : Bollati Boringhieri.

JAQUES E. (1965). Death and the Mid-life Crisis. *Int. J. Psa.* 46(4): 502-514.

JIMENEZ AVELLO, J. (2009). *Con Ferenczi, el psicoanalista en el mundo contemporaneo es otro*. Presented at the « Conferencia Internacional Sándor Ferenczi », Buenos Aires. In press.

SPITZ R. (1946). Anaclitic depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 313-342.

**Publicado en:** The Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry. Vo. 39, 2, Summer 2011. Editor: Douglas H. Ingram

*Date submitted:* October 19, 2010

*Address:* Gianni Guasto

home address: Via Giuseppe Mazzini, 80/6

16031 Bogliasco (GE) ITALY

tel. (home): +39-10-347.06.18

mobile: +39-339.85.46.298

e-mail: kharban@virgilio.it

Skype: kharban1

*Volver News-2 ALSF*

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: [alsfchile@alsf-chile.org](mailto:alsfchile@alsf-chile.org) .