

FERENCZI–WINNICOTT: DE LA PASIÓN TERAPÉUTICA A LA AUDACIA TÉCNICA

Dra. Sonia Abadi. Argentina

¿Cómo iniciar un diálogo entre Ferenczi y Winnicott?, ¿Cómo dialogar con cada uno de ellos desde esta preocupación compartida, el deseo de curar?.

Me encontré revisando sus obras, marcando citas. Y de pronto sentí que no me encontraría no con uno ni con el otro haciendo una disección de sus teorías, sino abarcándolos como un todo en mi regazo mental, y los pude ver experimentando, sufriendo, sintiendo.

Ferenczi, hipersensible, apasionado, entrañable. Winnicott, creativo, soñador, entre juicioso e inquieto, pero ambos unidos por una inmensa curiosidad, a veces dolorosa, a veces deslumbradora. Y los pude reconocer como hijos de mi misma apasionada curiosidad, y a la vez reconocirme hija de esa pasión por el asombro.

Así, tras mucha lectura aplicada de la obra de estos dos exploradores, descubrí que el modo de acercarme a ellos y conocerlos sólo era válido y posible desde mi propia relación subjetiva con cada uno.

Me preguntaba ¿si no pongo citas, fechas, conceptos teóricos, cómo demostrar a mis colegas que conozco profundamente a estos autores? Y sin embargo, estoy segura de que quienes los conocen los reconocerán.

Siendo Ferenczi un hombre apasionado con un pensamiento brillante y ávido de experiencia, era inevitable que explotara, junto con los límites del análisis, sus propios límites.

Curar, curarse, saber, sentir, comprender, formar parte de su original aventura en relación al psicoanálisis. Como muchos pioneros, experimenta sobre sí mismo los efectos de sus descubrimientos, a veces patético en sus excesos, pero siempre provocador.

En cierto sentido, Ferenczi fue un mártir del psicoanálisis, atrapado en una intensa transferencia con un Freud autoritario, terminó siendo marginado por los seguidores más ortodoxos de Freud y despertó en él una intensa ambivalencia.

El maestro no le permitió su originalidad ni el atrevimiento más allá de los límites que él mismo se había impuesto o que quizá no supo trascender.

En su Diccionario del psicoanálisis, Elizabeth Roudinesco describe a Ferenczi como “un adepto de la medicina social. Siempre dispuesto a ayudar a los oprimidos, a escuchar a las mujeres desesperadas y a aliviar a los excluidos y a los marginales”, Dirá: “de una curiosidad insaciable, Ferenczi se interesó durante toda su vida por múltiples formas de pensamientos, de las más científicas a las más irracionales.”. Y más adelante: “ Más intuitivo, más sensual y más femenino que Freud, Ferenczi busca en el psicoanálisis el medio de aliviar el sufrimiento de sus pacientes. Está pues menos atraído por las grandes hipótesis generales que por cuestiones técnicas”.

El punto de partida de Winnicott es bien diferente. Nace cuando la “familia” psicoanalítica ya estaba constituida, con un Freud más abuelo mítico que padre severo, y esto le brinda una libertad, que si bien es en gran parte una característica personal, es también un lugar transicional menos exigido, menos presionado por la batallas de la conquista. Y además, ¿cómo olvidar que, reconocido o negado, el propio Ferenczi le abrió el camino a Winnicott, y se lo ve aparecer entre bastidores en muchos de sus textos?

Pero más aún, me atrevería a decir, leyendo la biografía y la obra de ambos, que siguiendo aquello que Freud llamó lo constitucional, nos encontramos ante dos hombres constitucionalmente diferentes.

Allí donde Ferenczi muestra un temperamento trágico, Winnicott juega con lo dramático. Ferenczi es pasional, Winnicott es cálido. Sabemos que ambos están marcados por su historia infantil, más traumática la de Ferenczi, más apacible la de Winnicott.

En ambos la pasión terapéutica. Sin embargo, la furia terapéutica de Ferenczi se aproxima a la reivindicación de los desposeídos. La vocación terapéutica de Winnicott está más cerca de la generosidad y la consideración por el otro de los privilegiados.

Culturalmente, Ferenczi es atravesado por la pasión trágica del pueblo húngaro; Winnicott se ubica en ese lugar de seguridad de “tener un lugar en el mundo” característico del pueblo inglés.

Y aquí llegamos al punto central de mi tesis: dos hombres sensibles, con una intensa pasión por curar y una profunda honestidad intelectual y científica se encuentran atrapados en el inevitable poder que otorga al terapeuta la situación analítica. Con diferentes términos, uno y el otro hablarán de asimetría de la relación, de insensibilidad del analista, de exponerse y no exponerse, de dependencia y confianza. Y se preguntan cómo superar las barreras que el encuadre analítico impone al necesario encuentro entre dos seres.

¿Cómo asumir una empatía que no sea un simple artificio? ¿Cómo comprender al otro más allá de una posición de superioridad benevolente?

I.- LA PSICOPATOLOGÍA QUE DESAFÍA A LA TÉCNICA

A lo largo de sus escritos teóricos y clínicos se hace evidente que para Ferenczi la preocupación son los pacientes graves: borderline y psicóticos. En una breve síntesis se podría decir que más allá de la represión neurótica toma en cuenta los mecanismos de escisión, de menor integración y fortaleza yoicas, que generan transferencias psicóticas. Mostrará que en estos pacientes, además de la interpretación se hace necesaria la función del analista como continente de las actuaciones. Más que el recuerdo busca (y encuentra) la repetición de la experiencia traumática. En estos casos el modelo de la relación analista paciente se funda en el de la madre con el bebé. Finalmente considerará que el directamente involucrado en el proceso a través de su contratransferencia.

Winnicott, por su parte, postulará tres estructuras psicopatológicas que pueden encontrarse en distintos cuadros clínicos y en combinación con otros modos de funcionamiento: la disociación esquizoide, el falso self y la tendencia antisocial. Dirá que estas estructuras derivan de diferentes tipos de fallo ambiental temprano y se caracterizan por deformaciones defensivas del self como reacción a esos fallos.

En esos casos el ambiente hace intrusión en el psiquismo infantil, generando la aparición de las agonías primitivas y la vivencia de derrumbe. La continuidad existencial se interrumpe y se ponen en movimiento mecanismos de defensa de alto poder pero también de alto costo. Mecanismos primitivos que tienen un efecto de mutilación para el psiquismo. En estos casos será función del análisis ofrecer la oportunidad para regresar a estados de no integración en busca de los traumas tempranos que deformaron al self y con la posibilidad de nuevas integraciones.

Winnicott dirá que estas estructuras no son accesibles ni modificables sólo con las interpretaciones, ya que precisan de un soporte para el self, que deberá ser provisto por el entorno actual, para así poder dejar en suspenso las defensas que lo han deformado, abriendo la posibilidad a nuevas formas de integración. Para esto redimensiona la función del encuadre, ya que éste representará al holding temprano cuando aquel falló.

Como veremos la preocupación por las patologías severas lleva a ambos autores hacia la exploración y experimentación de recursos técnicos originales.

II.- EL TRAUMA Y LA TRANSFERENCIA PSICÓTICA: FLEXIBILIZACIÓN DE LA TÉCNICA Y ADAPTACIÓN ACTIVA

A partir de 1919 Ferenczi emprende un cuestionamiento de la técnica psicoanalítica. Finalmente retomará la teoría del trauma, denunciando la hipocresía del analista en un texto ya clásico de 1932: “Confusión de lengua entre los adultos y el niño”.

La revolución técnica de la cual testimonia su conmovedor Diario Clínico de 1932, culminará con su muerte. Durante esos años se sucederán distintos experimentos como la técnica activa, el análisis mutuo y el concepto de flexibilización de la técnica.

A pesar de sus contraindicaciones, la técnica activa había permitido a Ferenczi conocer las reacciones más primitivas de sus pacientes: la compulsión a la repetición activada por el trauma temprano que entraba en resonancia con la contratransferencia del analista. Era necesario entonces revisar la contratransferencia y a la vez modular las intervenciones activas de más rígidas y directivas a más afectivas y comprensivas. Su

principal preocupación era saber hasta qué punto el analista debía responder a las necesidades del paciente.

A partir de allí cuestionó la regla de abstinencia, como más adelante lo hará Winnicott al plantear la posibilidad de satisfacer las necesidades del yo del paciente aún manteniéndose en abstinencia respecto de la satisfacción pulsional.

En Ferenczi el cuestionamiento lo llevó a plantearse la elasticidad de la técnica psicoanalítica. Su dialéctica fue planteada entre la pasividad benevolente de la técnica freudiana y la actividad guiada por la simpatía. Su conclusión fue que la reactivación de los traumas infantiles en la situación analítica permanecía incurable, si el analista no era capaz de modificar su fría y objetiva contratransferencia al aparecer la compulsión de repetición. Sostiene que en esos momentos el paciente espera y precisa del analista la actitud de un adulto afectuoso hacia un niño sufriendo. Pero, así como en su historia traumática los adultos no habían podido hacerse cargo de su responsabilidad en el dolor causado al niño, el analista insensible, escudado en la regla de abstinencia, se desentendía de su participación en el dolor actual del paciente, repitiendo la situación infantil.

Tomando en cuenta que esta regresión inevitable, activada y favorecida por el análisis, volvía a colocar al paciente en una situación de dependencia, Ferenczi llegó a considerar que ese era el momento de dar satisfacción a ciertas necesidades del paciente. En caso contrario la supuesta objetividad y frialdad del analista serían vivenciadas como una repetición del desamor de los adultos.

Del mismo modo la falta de sinceridad del analista respecto de sus sentimientos hostiles hacia el paciente repetía la hipocresía de los adultos hacia el niño. Esta preocupación se halla muy próxima de los desarrollos winnicottianos respecto del odio en la contratransferencia. No me detendré aquí sobre punto central de la teoría ya que implicaría extenderme más allá del tiempo asignado para esta exposición.

La polémica iniciada por Ferenczi queda abierta hasta la actualidad y será retomada por distintos autores. ¿Cómo expresar y transmitir al paciente los sentimientos contratransferenciales? ¿Qué tipo de satisfacción son necesarias en el análisis más allá de la función interpretativa?

Con el concepto de elasticidad de la técnica, Ferenczi se preocupa de modular satisfacción y frustración, interpretación y afecto, tensión y relajación, actividad y pasividad, de acuerdo a la fortaleza de la estructura del yo del paciente y la calidad de los traumas experimentados.

Eso nos acerca al concepto de adaptación activa creado por Winnicott y que desarrollaré a continuación.

Este autor se detiene con una nueva mirada sobre encuadre freudiano. Así nos muestra que, si bien Freud privilegió la interpretación como recurso técnico, tuvo gran cuidado en instalar el ámbito adecuado para sostener al paciente y poder trabajar con él.

A partir de allí uno de los principales aportes de D. W. Winnicott a la teoría de la técnica será el significado y uso terapéutico del encuadre y sus variables. Este ofrecería al paciente la oportunidad para dejar en suspenso las deformaciones defensivas del yo, volver a estados de menor integración, a partir de allí entrar en contacto con los traumas primitivos, y lograr una nueva calidad de integración psíquica. En este sentido Winnicott afirma que el encuadre es “prácticamente una invitación al colapso mental”.

Sostiene que en las patologías graves, el mantenimiento del encuadre es más importante que las interpretaciones. Este cumplirá las funciones de holding, espacio transicional y garante de la continuidad existencial, permitiendo la regresión a la dependencia y la vivencia de no integración. Si un encuadre estable y confiable permite al paciente dejar en suspenso sus organizaciones defensivas, el alivio surgirá de una provisión ambiental especializada en concordancia con el grado y tipo de regresión del paciente.

Para esto planteará la idea del encuadre como entorno estable pero no inmutable y lo definirá como una adaptación activa a las necesidades del paciente en regresión. Este original concepto surge de la idea de espacio virtual entre madre y bebé. Espacio que se abre en la medida en que está siendo ocupado, transitado, por los procesos psíquicos del bebé; en este caso del paciente. La idea de encuadre se toma en sentido amplio incluyendo el espacio real del consultorio, los objetos que en él se encuentran, la presencia del analista, el espacio - tiempo de la sesión, y hasta los espacios y tiempos que rodean el ámbito de la sesión.

Por lo tanto, para Winnicott, si la función del encuadre como holding es una función de adaptación activa, no deberá establecerse de una vez y para siempre, sino de un modo dinámico, en función del grado de regresión a la dependencia que el paciente presenta en cada momento o del grado de despliegue de sus capacidades simbólicas que le permiten recorrer más adecuadamente el espacio analítico.

Desde la misma perspectiva se referirá a la transferencia, y dirá que trabaja con la transferencia neurótica y con la transferencia psicótica tanto de los pacientes psicóticos como de los pacientes neuróticos. Que oscila de analizar en cada paciente la transferencia neurótica que remite a las relaciones objetales infantiles y la transferencia psicótica que deriva del fallo ambiental.

Destaca que el analista debe comunicarse con el paciente desde el lugar en que éste lo ubica desde la neurosis o psicosis de transferencia.

Con este enfoque el concepto de transferencia se amplía para abarcar la transferencia de los pacientes psicóticos o los momentos psicóticos en el análisis de Winnicott sugiere tomar en cuenta dos tipos de transferencia. La que proviene de la estructura neurótica y remite a las relaciones objetales infantiles, y la que surge de la estructura psicótica y precisa de un ambiente sostenedor.

Dirá: “ Constantemente me encuentro pasando de la una a la otra, según la tendencia que muestre el proceso inconsciente del paciente”.

Con este enfoque el concepto de transferencia se amplía para abarcar la transferencia de los pacientes psicóticos o los momentos psicóticos en el análisis de pacientes neuróticos. En el análisis de estas fases, el yo no instaurado como unidad y la dependencia es extrema.

Así, los fallos de adaptación serán vivenciados dramáticamente, lo cual permite comprender la gravedad de las carencias yoicas.

Indicará, a partir de esto, que cuando aparecen la transferencia psicótica y las necesidades primitivas, la función analítica es la adaptación activa del holding a través de cambios en el encuadre; en tanto que al aparecer la transferencia neurótica acompañada de deseos y fantasías, la función del análisis es la interpretación.

A partir de la regla de abstinencia postulada por Freud, resulta claro para cualquier analista que los deseos y fantasías, como expresión del mundo pulsional, no deben ser satisfechos. Pero aquí Winnicott utilizará el concepto de necesidades del yo, considerando que cuando surgen dramáticamente las necesidades yoicas, de confianza, estabilidad y sostenimiento, sí deben ser tomadas en cuenta y requieren de una respuesta adaptativa del analista.

Dirá que para el paciente resulta no sólo penoso, sino también riesgoso exponerse a la dependencia. Tiene que enfrentar el miedo a la desintegración, al aniquilamiento y a ser dejado caer. Por eso, puede tardar mucho tiempo en llegar a ella, ya que precisa poner a prueba al analista, debido al temor originado en el fracaso de las experiencias anteriores.

Para Winnicott se produjo un fallo específico del ambiente del que el individuo se defiende a través de la “congelación de la situación de fracaso”. Existe la expectativa inconsciente de que más adelante habrá una oportunidad para que ésta pueda ser descongelada y reexperimentada durante la regresión en un medio adaptado.

Cuando el colapso se produce durante el tratamiento, o cuando el paciente nos llega en esas condiciones, la dependencia durante esa etapa es extrema, y las demandas al analista en las sesiones suelen ser urgentes e imperiosas.

La transferencia se presenta en forma dramática y el paciente necesita de la incondicionalidad del analista.

También en algunas etapas del trabajo con pacientes neuróticos, cuando se hacen presentes núcleos de funcionamientos muy primitivo, la técnica deberá modificarse estableciendo adaptaciones adecuadas a las necesidades yoicas de ese momento.

Lo importante es que más allá de los intentos del analista, éste estará expuesto a fracasos en la adaptación en muchos momentos del tratamiento. Son estos fallos acotados y dosificados los que permiten al paciente revivir en la transferencia experiencias próximas al derrumbe originario que se produjo con el fallo ambiental temprano.

El paciente utiliza entonces los fracasos de adaptación del analista para revivir y elaborar sus traumas originados en el fallo ambiental.

Winnicott sostiene que conviene evaluar cuidadosamente en qué momentos el analista debe trabajar enfatizando la interpretación de los conflictos inconscientes, o satisfaciendo una necesidad del yo mediante una adaptación activa. La función del análisis en estos pacientes sería la provisión de un soporte para el self hasta que esté estructurado para recibir y comprender las interpretaciones.

Este es el punto quizá más polémico y sorprendente del postulado winnicottiano. Un análisis que se juega entre un encuadre y una interpretación como fondo y figura, y donde en ciertos momentos del análisis se trabajará desde los movimientos del encuadre ya que el paciente se halla en una regresión a la dependencia y en una transferencia

psicótica, y en otros momentos se trabajará con la interpretación dado que el paciente funciona con un self integrado, en una transferencia neurótica, y se puede trabajar con los contenidos psicóticos.

Y afirma: el analista, por momentos, funciona como parte del holding y en otros momentos se destaca como objeto, objetivable por el paciente y desde ese lugar puede interpretar.

III CONFESIÓN VERSUS COMUNICACIÓN: ANÁLISIS MUTUO Y JUEGO.

Tanto Ferenczi como Winnicott se han ocupado de los límites y limitaciones del análisis, buscando nuevas técnicas para mejorar las posibilidades de la cura. Quizá lo original de ambos ha sido que esta búsqueda no ha sido objetiva e instrumental, sino en un interjuego permanente entre lo subjetivo y lo objetivo, revisando las vivencias y el posicionamiento del analista al mismo tiempo que evaluando los movimientos del paciente. La exploración de ambos se ha movido en un espacio interno – externo sin intentar el recorte artificial de la subjetividad del analista, que si bien es un intento válido de objetivar el proceso, inevitablemente lleva a la confusión y a una lectura errónea del campo analítico.

La creación de una estrategia técnica como es el análisis mutuo lleva a Ferenczi a exponerse a una particular intimidad con su paciente. De los riesgos, fracasos, y derrotas, nos hablará él mismo con toda honestidad.

El análisis mutuo sería una extensión de los conceptos de atención flotante y relajación, produciendo el diálogo de los inconscientes. Dirá que la angustia de ser analizado proviene de la dependencia. Esto se resolvería con la mutualidad, el sentir con, para reconducir al paciente del sufrimiento actual al antiguo trauma, en la tarea de eliminar el dolor psíquico.

Sin embargo, en su búsqueda de vulnerabilidad, equidad y confianza mutuas, Ferenczi se entrapa en la confesión de sus vivencias personales.

Esto lo llevará a descubrir que el análisis mutuo puede ser una fascinante experiencia con un determinado paciente, pero es inaplicable a la totalidad de los pacientes de un analista, ya que el grado de exposición de su privacidad lo dejaría en una posición de riesgo no sólo en el consultorio sino ante el mundo social con el que debería convivir. Pero este no es el único problema. Más allá del riesgo para el analista, esta modalidad técnica traerá dificultades para el paciente y para el desarrollo del proceso analítico.

¿Cómo lograr entonces el grado de intimidad necesaria para que el análisis sea posible?

Winnicott parte de la misma preocupación. Pero quizá advertido de los costos pagados por sus antecesores, quizá más prudente, intenta otro camino, que se revelará finalmente más adecuado y terapéuticamente más útil.

A partir del modelo del juego como espacio en el que los canales de comunicación con el sí mismo y con los otros se hallan simultáneamente permeables, aplicará el concepto de juego a la experiencia analítica. Entre mundo interno y mundo externo, entre subjetividad y objetividad, entre lo simbolizado y lo potencialmente simbolizable se halla el espacio transicional en el que despliega la actividad de jugar.

Cuando Winnicott plantea el análisis como un juego, está incluyendo mucho más que una dinámica relacional. Nos está hablando de la comunicación de inconsciente a inconsciente, de la empatía, del conocimiento recíproco, del encuentro con el otro, del intercambio de proyecciones e identificaciones. En él paciente y analista se muestran vulnerables, pero evitando las complicaciones transferenciales y contratransferenciales.

En Winnicott, la palabra, como los elementos que utiliza un niño en su juego, es antes que nada un vehículo para mostrar, comunicar, lo que uno es. La palabra como objeto transicional mantiene abierta la comunicación, pero no es la comunicación misma. Mientras hablo, me aseguro de mantener despierto al otro para poder transferirle mi vivencia que no es transformable en palabras.

Eso nos lleva al tema de la intimidad, la confianza y la verdad en el análisis. Sabemos que la palabra no es garantía de verdad. Sabemos también que el ocultamiento de secretos vacía el campo de la relación. No hay comunicación ni encuentro original.

Sin embargo, la falta de derecho a la intimidad de cualquiera de ellos, paciente o analista, inunda la relación en un primer momento pero finalmente la vacía por agotamiento de la subjetividad, y también reactivamente por las defensas activadas por la aparición de ansiedades paranoides ante el riesgo de confusión yo – no yo.

Las confidencias profundizan la intimidad del vínculo pero la confesión compulsiva, la necesidad de contarle todo, se relaciona con la falta de confianza en ser comprendido.

En el juego, más allá del significado, aparece el sentido. Analista y paciente sabemos quienes somos,

cómo somos, sin necesidad de confesiones. Quizá lo más sorprendente de esto es que si bien Winnicott demuestra que un analista puede darse a conocer jugando mano a mano con su paciente sin necesidad de confesarle sus más íntimos secretos, también el paciente, si bien es invitado a confesar, nos mostrará algo de su esencia más por su modo de jugar al análisis que por los contenidos que nos cuenta.

Por eso quizá Winnicott se permite afirmar con cierto desparpajo. “Siempre creo en lo que me dicen mis pacientes, o al menos creo en las razones por las que me mienten”.

Dirá que la función del terapeuta es ofrecer un encuadre en el cual el paciente esté en libertad de explorar sus posibilidades de comunicación. El psicoanálisis sería así un juego especializado cuya función es facilitar la comunicación consigo mismo y con los demás.

En el adulto el contrapunto asociación libre-atención flotante ocupa el lugar del juego como zona de superposición de dos áreas de juego, la del paciente y el analista. Allí la interpretación es como un objeto creado y encontrado a la vez.

En síntesis: ante los problemas del campo analítico relacionado con la transferencia, la contratransferencia la resistencia y el impasse del proceso analítico, la respuesta de Ferenczi es el análisis mutuo. La de Winnicott, el juego.

BIBLIOGRAFÍA:

- Abadi Sonia: (1996), *Transiciones, el modelo terapéutico de Winnicott*. Ed. Lumen, Bs. As., 1996.
- (1997), *Desarrollos Posfreudianos: Escuelas y Autores*. Ed. Universidad de Belgrano, Bs.As, 1997.
- “Explotaciones: Perderse y reencontrarse en el espacio potencial”, presentando en el Congreso Internazionale de D. W. Winnicott, abril de 1997.
- Davis y Wallbridge: *Límite y espacio; Introducción a la obra de Winnicott*. Ed. Amorrortu, Bs. As., 1988.
- Duvignaud, Jean: “El juego del juego”. Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1982. Fages: “Historia del Psicoanálisis después de Freud”. Ediciones Martínez Roca, 1979.
- Ferenczi, Sandor: “Problemas y métodos del psicoanálisis”, Ed. Hormé, Bs. As., 1966 “Diario Clínico”, Ed. Conjetural, Buenos Aires, 1988.
- 1909 *Transferencia e introyección*. Tomo 1. Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981.
- 1912 *El concepto de introyección*. Tomo 1. Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981.
- 1919 *La técnica psicoanalítica*. Tomo 2. Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981.
- 1924 *Los fantasmas provocados* Tomo 3. Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981.
- 1927 *La adaptación de la familia al niño* Tomo 4. Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981.
- 1928 *Elasticidad de la técnica psicoanalítica* Tomo 4. Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981.
- 1929 *El niño mal acogido y su pulsión de muerte* Tomo 4. Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981.
- 1930 *Principio de relajación y neocatarsis* Tomo 4. Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981.
- 1931 *Análisis de niños con los adultos*. Tomo 4. Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981.
- 1933 *Confusión de lengua entre los adultos y el niño*. Tomo 4. Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981.
- 1933 *Reflexiones sobre el traumatismo*. Tomo 4. Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981.
- Freud Sigmund: (1914) “Introducción del narcisismo”. A.E., XIV. (1927) “Fetichismo”. A.E., XIX. (1938) “Escisión del yo” – A.E., XXIII.

Kaes, Anzieu y otros: (1979) "Crisis, Ruptura y superación" – Ediciones Cinco, Bs. As. Mello De, Julio y Melgaco Leal Silva, Anna Lucia: "Winnicott 24 anos depois". Ed. Revinter. R.J. Brasil, 1995.

Roudinesco, Elisabeth: "Dictionnaire de la psychanalyse". Editions Fayard, 1997. Weissmann, Juan Carlos: "Contratransferencia: su origen". Revista de A.P.A. N° 3. 1994. "Freud y Ferenczi como pioneros técnicos". Se publicará próximamente.

Winnicott, Donald: (1965) "El proceso de maduración en el niño" –Ed. Laia, Barcelona. 1975.

(1969) "Libertad". Rev. de psicoanálisis, 1985, XLII, 6. "Donald W. Winnicott" –Ed. Trieb, Bs. As.-1978.

(1989) "Explotaciones psicoanalíticas I y II".- Ed. Piados, Bs. As.- 1991. Realidad y juego de pediatría y psicoanálisis, Ed. Laia, Barcelona, 1979. <http://www.soniaabadi.com.ar/bazar.htm>

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE