

## CLIVAJE, FRAGMENTACIÓN Y AGONÍA MENTAL: EL PENSAMIENTO CLÍNICO DE SANDOR FERENCZI.

Thierry Bokanowski,  
Paris, France

### RESUMEN

A través del estudio completo del *Diario Clínico* (1932), el autor quiere transmitir los descubrimientos teóricos de Sandor Ferenczi, que le permitieron sentar las bases de un pensamiento clínico muy avanzado. Los parámetros más importantes de este pensamiento presagiaban aquellos, que en las décadas posteriores, serían algunos de los desarrollos más significativos en psicoanálisis, en particular los de M. Klein, W.R. Bion y D.W. Winnicott.

**Palabras Claves:** Pulsión de muerte, desesperación, desintegración, clivaje narcisista, identificación proyectiva.

### SUMMARY

Following a thorough study of the *Clinical Diary* (1932), the author aims to put forward Sandor Ferenczi's theoretical discoveries, which allow him to settle a very advanced clinical consideration. The main parameters of this consideration foreshadow those that, in the following decades, were to be at the centre of some of the most significant developments in psychoanalysis, those of M. Klein, W. R. Bion and D. W. Winnicott.

**Key words:** Death drive, despair, disintegration, narcissistic splitting, projective identification

De entre los desarrollos propuestos por los contemporáneos de Freud quienes se consideraban a sí mismos como los herederos directos de su pensamiento, las elaboraciones introducidas por Sandor Ferenczi muestran que él era un genuino innovador, particularmente en lo que respecta al estudio de los casos límites, y ellas aún hoy conservan su notable frescura y modernidad de perspectivas.

Ferenczi desarrolló un estilo clínico de pensamiento basado en unos modos altamente novedosos y creativos con los cuales atendía al material que le ofrecían sus pacientes. Él abrió un nuevo camino a través de su conceptualización de estos estados mentales complejos y heterogéneos, en los que la variedad estructural y la imprecisión generaban modificaciones del yo, defectos en la formación del símbolo y trastornos del pensamiento que eran consecuencia de las vicisitudes del amor y el odio primario. Las intuiciones clínicas de Ferenczi lo llevaron a descubrir la importancia del trauma en términos de la consecuencia de los "traumatismos primarios" los cuales, por un lado, obstaculizan el proceso de las relaciones libidinales, engendran los defectos en la organización narcisista y conducen a fallas significativas en la capacidad de la mente para la representación de las fantasías; y, por otro, generan transferencias apasionadas, depresiones transferenciales, reacciones terapéuticas negativas, y otras señales que reflejan la existencia de aspectos destructivos de la mente que operan intensamente.

### DESARROLLOS CONCEPTUALES (1927/28-1933)

Los artículos sobre técnica y teoría que Ferenczi escribió entre 1927/28 y 1933 continúan teniendo una gran influencia en la metapsicología, especialmente porque fue el primero en reconocer la importancia de lo siguiente:

1. La contratransferencia como algo que, lejos de obstaculizar el análisis, es de hecho un instrumento valioso para comprender e integrar los procesos psíquicos en funcionamiento, en cualquier momento dado.
2. El hecho de que los efectos del narcisismo en el proceso analítico, en contra del punto de vista común de ese momento, no representan una contraindicación para el psicoanálisis.
3. El papel desempeñado por las primeras relaciones de objeto, por las huellas que el objeto deja en la mente, y por el entorno en general.
4. Los efectos traumáticos (primarios y secundarios) de la negación o falla del objeto para reconocer los afectos y sentimientos del bebé (afectan la invalidación) o la falta de respuesta a la angustia del bebé.
5. Que para algunos pacientes en el curso de su análisis, la iniciación y el desarrollo de una relación primaria (“una relación simbiótica primitiva”) facilitarían una mejor comprensión de las primeras fantasías entre madre e hijo.
6. Amor y odio primario: el odio facilita la fijación más que el amor.
7. Mecanismos primitivos de defensa como la expulsión y desagregación, donde el individuo teme que alguna restricción u otra, se impondrán desde afuera.
8. La escisión entre la mente y el cuerpo (‘clivaje somato-psíquico’).
9. La ‘escisión de Yo’, que puede conducir a la fragmentación de la mente.
10. El emparejamiento “trauma/clivaje”: “clivaje narcisista” es una consecuencia del trauma psíquico temprano (especialmente el trauma que ocurre antes del desarrollo del lenguaje).
11. El “terrorismo del sufrimiento” que está en el borde de un tipo inconmensurable e innominable tipo de “dolor mental” (desesperación, agonía).

Todos estos desarrollos conceptuales han llegado a ser generalmente aceptados al interior de las más importantes corrientes psicoanalíticas contemporáneas y, en la actualidad, son parte de los marcos teóricos y clínicos de todos los analistas contemporáneos.

El desarrollo de Ferenczi de estas ideas se basaba en su experiencia del proceso psicoanalítico; su intención era definir con la mayor precisión posible su contratransferencia y sus respuestas técnicas a los problemas involucrados cuando la transferencia llegaba a un punto muerto en el análisis de los pacientes borderline difíciles y sus estados mentales (1). Un hombre de dotes clínicas excepcionales, su experiencia a menudo dolorosa se detalla, en un raro espíritu de honestidad y auto-cuestionamiento, en las entradas diarias que hizo en su *Diario Clínico*(2) y en las *Notas* que se siguen a partir de estos escritos, entre octubre y diciembre de 1932 (3) Estos informes esencialmente privados -que no estaban destinados a ser publicados- atestiguan, en el crisol del proceso analítico, las intuiciones conceptuales de Ferenczi sobre cómo la escisión puede colindar en la fragmentación y el dolor puede llevar a la agonía mental; testimonio, si es que fuera necesario, de su potencial creativo al darse cuenta de cómo el yo puede funcionar de acuerdo con dos conjuntos de parámetros, psicótico y no psicótico. Aquí vemos cuán talentoso era Ferenczi: sus hipótesis clínicas estaban destinadas a formar la base de los desarrollos y las contribuciones hechas por tres de las figuras más destacadas en psicoanálisis que lo siguieron: Klein, Bion y Winnicott.

## **ESCISION, FRAGMENTACION Y DOLOR**

Al comienzo de su *Diario Clínico*, en una anotación del 12 de enero de 1932 referida a una paciente cuyas iniciales se dan como RN, Ferenczi discute los procesos de escisión e intenta esbozar sus características metapsicológicas con respecto a la geografía del trauma<sup>1</sup>.

---

1.- Aunque Freud ya se había dado cuenta de que la escisión desempeñaba un papel importante en ciertos estados mentales (especialmente en las psicosis y las perversiones), aún tenía que escribir su trabajo seminal sobre el tema, “Escisión del Yo en el Proceso de Defensa” (4)

Durante su infancia y preadolescencia, la paciente de Ferenczi había sido víctima de agresión sexual en tres ocasiones (seducción y violación). Estos traumas habían llevado a “una completa atomización de su vida psíquica” y a la “ruptura” de su personalidad, descrita por Ferenczi como “destrozada hasta sus propios átomos” (2:10). Para Ferenczi, uno de los resultados de la fragmentación causada por la escisión repetida era el establecimiento de “una especie de psique artificial para un cuerpo forzado a mantenerse vivo”. (2). Sobre la base del material clínico que surgió en el curso del análisis, Ferenczi elaboró una lista descriptiva de las consecuencias de los procesos de escisión a los que la paciente había recurrido hasta la adolescencia, siempre que se encontraba frente a una situación traumática:

- la existencia, dentro de una persona adulta, de un niño “seducido”. Cada vez que la paciente se sentía excitada y abrumada por sus impulsos, ella los contraatacaba y se protegía entrando en un “trance de sonambulismo” casi histérico. Fue “solo con gran dificultad [... ese...] el analista [podría] hacer contacto con esta parte: *el afecto puro y reprimido*”<sup>2</sup> (2:9) [que, como escribe Ferenczi, “se comporta como un niño que se ha desmayado, completamente inconsciente de sí mismo, que solo puede gemir, que debe ser despertado mentalmente y en ocasiones también físicamente” (ibid.)]
- las fragmentaciones repetidas crean una “parte desalmada de la personalidad”, un “cuerpo progresivamente despojado de su alma” [ibid.], Porque la mente ha perdido toda vitalidad, y los sentimientos, experiencias y sentimientos del ser han sido invalidados
- tal fragmentación puede colindar en la atomización o incluso pulverización de la vida mental<sup>3</sup>.

En un intento de diseñar una descripción estructural global para estos datos clínicos, Ferenczi recapitula los efectos de estas diversas formas de escisión de la siguiente manera: “A partir de ahora, el ‘individuo’, considerado superficialmente, consta de las siguientes partes: (a) en lo predominante, un ser humano capaz y activo que tiene un mecanismo preciso, quizás un poco demasiado preciso, regulado; (b) detrás de esto, un ser que no desea tener nada más que ver con la vida; (c) detrás de este Yo asesinado, las cenizas de los sufrimientos mentales anteriores, que se reavivan cada noche por el fuego del sufrimiento; (d) este sufrimiento en sí mismo como una masa separada de afecto, sin contenido e inconsciente, los restos de la persona real” (2:10).

Estas observaciones dejan en claro que, para Ferenczi, la escisión y la fragmentación cortocircuitan la represión y generan un dolor tan intenso que el Yo está casi en agonía (“Yo asesinado”, “el fuego del sufrimiento”, “reavivado cada noche”). Como resultado, Ferenczi ve el trauma infantil como un fenómeno que sigue a la escisión, un verdadero *Spaltung* vinculado a la onda del choque generada por el trauma. La parte excluida de la memoria parece vivir en secreto: separada de toda posibilidad de representación de una manera neurótica, y sin forma de ser traducida a palabras, se manifiesta físicamente (trances histéricos). Esta es una ilustración muy clara de cómo el paciente de Ferenczi podía funcionar de dos modos: psicótico (los “trances” que se dice que son histéricos) y no psicótico (“el más elevado, un ser humano capaz y activo”).

## LA TAREA DEL ANÁLISIS

Algún tiempo después, el 24 de enero de 1932, el mismo paciente estimula a Ferenczi a pensar sobre el contenido de los procesos de división:

¿Cuál es el contenido del Yo escindido? [...] El contenido del Yo escindido es siempre el siguiente: desarrollo natural y espontaneidad, protesta contra la violencia y la injusticia, desprecio, tal vez sarcasmo e irónica obediencia frente a la dominación, pero con conocimiento interno de que la violencia

---

2.- Las itálicas son de Ferenczi.

3.- La descripción de Ferenczi de estos estados mentales sería más adelante desarrollada por Winnicott (1945) y por Klein (1946) en términos del “Yo no integrado”, la “desintegración del yo” y “cayendo en pedazos”.

de hecho no ha logrado nada; solo ha alterado algo objetivo, el proceso de toma de decisiones, pero no al Yo como tal. Satisfacción con uno mismo por este logro, una sensación de ser más grande y más inteligente que la fuerza bruta; [...] (2:19).

Ferenczi está aquí describiendo un proceso de “autocuración” a través del desarrollo de la escisión narcisista; esto permite el establecimiento de un tipo de narcisismo que, aunque aparentemente protector, puede convertirse en “megalomaniaco” o incluso “terriblemente inteligente”. Ferenczi luego desarrolló este tema en su metáfora del “bebé sabio” (5).

Después de describir la “parálisis de los procesos de pensamiento” (2:25) como un efecto secundario del trauma, Ferenczi discute la idea de que la negación puede reforzar la represión. En otra nota importante titulada ‘Fragmentación’, del 21 de febrero de 1932, él analiza el trabajo del analista cuando se trata de fenómenos traumáticos y escisión:

Ventajas psíquicas: el desagrado que surge cuando se realizan ciertas conexiones se evita renunciando a estas conexiones. La escisión en dos personalidades, las cuales no quieren conocerse entre sí, y que se agrupan en torno a diferentes impulsos, evita el conflicto subjetivo. [...] La tarea del análisis es acabar con esta escisión [...] (2: 38-39)

Una vez más, en ese extracto, Ferenczi destaca cómo el funcionamiento gemelo de los aspectos psicóticos y no psicóticos del Yo actúa como una protección contra la ansiedad, la angustia mental y la agonía. En su opinión, el rol del analista (la “tarea del análisis”) es “revivir” la parte “muerta” y escindida que, aunque hiberne, puede de todos modos encontrarse bajo el yugo de una “agonía de ansiedad” (ibid.). Agrega que la forma de levantar la escisión es a través de la capacidad del analista para “pensar” acerca del evento traumático.

En otras palabras, para usar un vocabulario analítico más contemporáneo, el trabajo del analista consiste en ofrecer al paciente pensamientos y representaciones que, por medio de presentaciones de palabras, faciliten una nueva forma de ver los afectos involucrados y tal vez brinden una nueva oportunidad para integrar la experiencia, algo que inicialmente había sido imposible. A largo plazo, puede haber una esperanza de re-simbolización y reprocesamiento de aquellas áreas dominadas por la agonía.

Esto es muy cercano a lo que Winnicott describió más tarde en su artículo de 1974 sobre el “Miedo al Derrumbe”, donde dice: “el miedo a la desintegración puede ser un temor a un evento pasado que aún no se ha experimentado” (6: 103). El objetivo de Winnicott en ese documento “es llamar la atención sobre la posibilidad de que el colapso ya haya ocurrido, cerca del comienzo de la vida del individuo. El paciente necesita ‘recordar’, pero esto no es posible pues no se puede recordar algo que aún no ha sucedido, y esta cosa del pasado no ha sucedido aún porque el paciente no estaba allí para que le ocurriera. La única manera de “recordar” en este caso es que el paciente experimente esto último por primera vez en el presente, es decir, en la transferencia” (6: 105).

En el resto de su elaboración, Ferenczi llega a la siguiente conclusión provisional: “La cuestión permanece abierta mientras existan algunos casos en los cuales la reunificación de los complejos traumáticamente escindidos sea tan insoportable que no ocurren completamente, y el paciente conserve algunas características neuróticas o se hunda incluso más profundamente en un estado de no-ser o de no-querer-ser (*Nichtseinwollen*)” (2:40)

Este extracto muestra claramente la extraordinaria agudeza clínica de Ferenczi: ahí él destaca la importancia, para el pronóstico, de los aspectos negativos que pueden estar operando en la mente del paciente y en el análisis en general.

## **LA ‘CICATRIZ DEL TRAUMA PRIMIGENIO’: URURTRAUMATISCH.**

La siguiente pregunta que se debe abordar es la de definir el lugar mental donde el trauma y las huellas dejadas se registran originalmente. Ferenczi aclara este punto en una nota clínica del 10 de abril de 1932.

... Se plantea entonces la cuestión de saber si no es necesario buscar cada vez el trauma originario en la relación originaria con la madre, y si los traumas de la época un poco más tardía, ya complicada por la aparición del padre, habrían podido tener tal efecto sin la presencia de una cicatriz traumática materno-infantil [*ururtraumatischen*], archi-originaria. Ser amado, ser el centro del mundo, es el estado emocional natural del lactante, no es pues un estado maníaco sino un estado real. Las primeras decepciones de amor (destete, regulación de las funciones de excreción, primeros castigos por medio de un tono brusco, amenazante, incluso la educación) deben tener en todos los casos un efecto traumático, es decir, en el acto, psíquicamente paralizante. La desintegración que resulta vuelve posible la constitución de nuevas formaciones psíquicas. En particular, se puede suponer en ese momento la constitución de una escisión. (2: 83)

Para entonces, ya era bastante claro para Ferenczi que cuando la relación con el objeto primario era disfuncional, o cuando el objeto no podía actuar como un contenedor y un escudo protector contra los estímulos -Winnicott se referiría más tarde a estos fenómenos como fallas ambientales típicas del entorno no facilitador- entonces el resultado es *Ururtraumatisch*. Esto ocurre cuando el objeto mismo es demasiado sobreestimulador en una etapa muy temprana (ya sea cuando el objeto está ausente o cuando está presente en un grado excesivo). El término *Ururtraumatisch* es una referencia al lugar en que se originan los trastornos de la formación de símbolos y el pensamiento, junto con la alienación de la capacidad del self para integrar la primera persona singular (7), la modificación del Yo, la violencia primaria (un derivado del amor y odio primario) y trastornos autoeróticos (debilidades y deficiencias en autoerotismo). Todo esto prepara el escenario para la negación y para los procesos de división que se encuentran en el corazón de fenómenos tales como la transferencia apasionada, la depresión anaclítica y las reacciones terapéuticas negativas.

## HACIA LA IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA

En su análisis de las razones subyacentes a los problemas con los cuales los analistas debían lidiar cuando trataban a los llamados pacientes “difíciles”, Ferenczi sugirió que esto se debía en parte al hecho de que los analistas no podían prometerle a sus pacientes una “absoluta” fiabilidad; algo que justificadamente consideró que era lo que se encontraba detrás de la fachada de “hipocresía profesional” o “amabilidad exagerada” del analista. En un esfuerzo por remediar este estado de cosas -que consideraba que era la fuente de situaciones de transferencia insuperables, negativas e inductoras negativas- Ferenczi sugirió (pero solo muy brevemente) que la técnica del análisis mutuo se empleara experimentalmente; sin embargo, pronto se dio cuenta, de que esta solución tentativa simplemente traía más problemas a dichos proceso.

Actualmente, podríamos especular, que con su técnica de análisis mutuo, Ferenczi estaba buscando un instrumento conceptual que en ese entonces solo podía intuir sensiblemente dado que aun no podía teorizarlo adecuadamente; Me refiero, por supuesto, al concepto de identificación proyectiva. Esta proactiva innovación técnica fue la manera de Ferenczi de alentar a ambos protagonistas, paciente y analista, hacia una mejor conciencia de lo que estaba en juego en la situación analítica. Las altamente perceptivas observaciones que constituyen la nota que hizo el 30 de junio de 1932 indican que efectivamente había captado intuitivamente el concepto que, luego 15 años después, Melanie Klein debía explorar con mucha mayor profundidad (8):

en un proceso psíquico, la importancia de aquello que quizás no haya sido suficientemente apreciado, incluso por Freud mismo, a saber, *la identificación como una etapa anterior a las relaciones de objeto*,<sup>4</sup> algo que hasta hace poco no hemos apreciado suficientemente, eso es el funcionamiento de un modo de reacción que hemos perdido, pero que sin embargo existe; aunque tal vez nosotros nos estamos enfrentando a un tipo de funcionamiento de una clase diferente a un principio de reacción, al que ya no se le puede llamar reacción; esto es a un estado en el cual se excluye cualquier acto de autoprotección o defensa y toda influencia externa permanece como una impresión sin ninguna anticatexia. (2: 147)

---

4.- Las itálicas son de Ferenczi.

## A MODO DE CONCLUSIÓN

Como ya he dicho, todos los descubrimientos de Ferenczi en la última parte de su trabajo prefiguran aquellos que, en las siguientes décadas, estarían en el centro de algunos de los desarrollos más significativos en el psicoanálisis contemporáneo, y en particular los de Klein, Bion y Winnicott. Por ejemplo:

1. El terror a la desintegración debido a la operación de los impulsos de muerte recuerda lo que Klein comenzó a formular a partir de 1935: el aumento de la ansiedad causada por el “sentimiento de muerte inminente” (como resultado de la pulsión de muerte) significa que el Yo está aterrado de desintegrarse. La única manera de superar este miedo es proyectándolo fuera del yo y dividiendo tanto el Yo como el objeto: el Yo se divide y proyecta sobre el objeto externo (el pecho), la parte del Yo que contiene el impulso de la muerte. Dada la naturaleza aún inmadura del Yo, esta ansiedad conduce a que la mente se atomice y pulverice (8).

2. Las consecuencias psíquicas que resultan de la acción del trauma -la mente incluso puede “romperse en sus propios átomos”- recuerdan la descripción de Bion de la personalidad esquizofrénica (o de las personas que manifiestan serios trastornos del pensamiento). Tales desórdenes parecerían ser una consecuencia catastrófica de:

(a) una “preponderancia de impulsos destructivos tan grandes que incluso los impulsos de amor son impregnados por ellos y convertidos al sadismo” (9: 44). Esto se debe al conflicto entre las pulsiones de vida y muerte. Ellos dan lugar:

(i) a la fragmentación minuciosa de la personalidad, particularmente del aparato de conciencia de la realidad (externa e interna), y (ii) a la proyección excesiva de estos fragmentos de personalidad en objetos externos (identificación proyectiva patológica);

(b) un odio a la realidad que se extiende a todos los aspectos de la mente (Freud) e incluye el odio a la realidad interna y todo lo que lo hace consciente (odio a la realidad externa e interna);

(c) un temor a la aniquilación inminente;

(d) una formación prematura y precipitada de relaciones objetales, incluida la transferencia inmediata al analista. Esta transferencia es de naturaleza “apasionada” con los consiguientes estados confusionales dolorosos (9).

3. La descripción de Ferenczi de ‘fragmentación’ (‘fragmentos, productos más o menos elementales de [...] desintegración’) presagia lo que hoy llamamos “splitting minúsculo” -un ataque al enlace que lleva a la pulverización del objeto (el interno objeto), junto con un ataque contra las funciones del aparato sensorial del Yo. En la parte psicótica de la personalidad, la división se vuelve destructiva, pulverizadora e irreversible; las operaciones de división se llevan al límite, lo que resulta en la destrucción “para no morir”.

4. El doble funcionamiento de la personalidad, psicótica y no psicótica, que describe lo que Bion describiría un cuarto de siglo más tarde en términos de “diferenciación de las personalidades psicóticas de las no psicóticas”, como he mencionado.

5. La importancia de todo lo que tiene que ver con las emociones tanto para la estructura de los estados mentales como para el trabajo del psicoanálisis, relacionado con el reconocimiento de que el “dolor” mental -que algunas veces se extiende hasta la “agonía”- es algo que también debe ser tenido en cuenta, prefigurando las posteriores contribuciones de la escuela británica; esto es particularmente cierto en el caso de Bion, quien sostuvo que el pensamiento nace de la experiencia emocional (interna y externa) de la relación del bebé con el mundo. El sufrimiento mental y el dolor están relacionados con las respuestas emocionales involucradas en la experiencia de la realidad. Este aspecto se encuentra en el corazón de la metáfora expresada como “la capacidad de ensoñación de la madre”, que le permite asimilar la experiencia emocional de su bebé, soñar con ello y procesarlo de tal manera que permita que esa experiencia se convierta posteriormente en una fuente del crecimiento mental del niño.

6. Finalmente, debo mencionar la relevancia de las intuiciones de Ferenczi que son de una importancia esencial, desde las primeras etapas en adelante, de la influencia del objeto y del entorno en la organización mental del yo. Estas ideas de Ferenczi se encontrarán posteriormente en el centro de varias hipótesis planteadas por muchos analistas y, en particular, por Winnicott, para quien la calidad del entorno real del niño (defectos que lo harán “no facilitador”) es uno de factores principales que influyen en la capacidad del bebé para integrar la agresividad, el sadismo, el odio y la envidia, y para mantener la integridad del ser (establecer una sensación de “ser activo”) (10). La continuidad del ser puede verse comprometida si el hecho de que el objeto no responda adecuadamente genera una laceración narcisista, una herida traumática que no puede ser curada, paralizando así la actividad del Yo y obstaculizando seriamente el crecimiento mental.

## REFERENCES

1. Bokanowski T, Sándor S, Ferenczi. *Psychanalystes d'aujourd' hui*. Paris: PUF; 1997.
2. Ferenczi S. *The clinical diary of Sándor Ferenczi (1932)*. J. Dupont ed. (trans. M. Balint and N. Z. Jackson). Cambridge, MA: Harvard University Press; 1988; reprinted 1995.
3. Ferenczi S. *Notes and fragments (1930-32)*. *Int J Psychoanal* 1949;30: 231-42.
4. Freud S. *Splitting of the ego in the process of defence (1940e (1938))*;SE 23: 273.
5. Arnoux D, Bokanowski T, (eds). *Le concept de nourrisson savant: une figure de l'infantile [The concept of the 'wise baby': a representation of the infantile dimension]*. Monographie de la SEPEA, No. 1. Paris: Éditions In Press; 2001.
6. Winnicott DW. *Fear of breakdown*. *Int Rev Psychoanal* 1974;1 103–107.
7. Aulagnier P. *La violence de l'interprétation*. Paris: PUF; 1975.
8. Klein M. *Notes on some schizoid mechanisms (1946)*. *The writings of Melanie Klein, Vol. III*. London: Karnac; 1995.
9. Bion WR. *Differentiation of the psychotic from the nonpsychotic personalities*. *Int J Psychoanal* 1957;38. Also in Bion WR. *Second thoughts. Selected papers on psychoanalysis*. London: Karnac; 1984.
10. Winnicott DW. *Primitive emotional development*. *Int J Psychoanal* 1945;26:137–43.

Dirección de contacto con el autor:

Thierry Bokanowski

48 rue des Francs-Bourgeois, 75003, Paris, France.

E-mail: [tbokanow@aol.com](mailto:tbokanow@aol.com)

**Publicado en:** *Int Forum Psychoanal*;13:20–25. Stockholm, 2004.

*Volver a Artículos sobre Ferenczi*

*Volver a Newsletter-8*