

Reseña y miscelánea especulativa

(A propósito de *“Travesía hecha afectivamente sola”*
de Evelyne Albrecht Schwaber)

Juan Carlos Capo¹

I

Primero se reseñan algunos puntos analíticos de sumo interés de esta ponencia; segundo, se exponen algunas reflexiones a modo de miscelánea.

(Se procurará que el todo no vaya en desmedro de la coherencia expositiva).²

Evelyne Albrecht Schwaber complementa el título de su comunicación: **“un desvío (“derailment”) personal en la escucha analítica”**.

Ella parte del mito de la neutralidad en análisis. Se pregunta si no estamos asistiendo al fragor de un cambio de paradigma. ¿No es acaso el narcisismo de cada generación, se pregunta, el que nos lleva a creer que el paradigma imperante en nuestro tiempo, será ese sí el paso nuevo y verdadero? Recuerda la polémica Freud-Ferenczi, y caracteriza sendas posturas como la solución vienesa o la solución húngara. Aquella priorizaba lo intrapsíquico, la fantasía; ésta la seducción, lo interpersonal.

Ella agrega, criteriosamente, que el debate se eleva desde la filiación subjetiva del material, y adquiere dimensiones filosóficas y científicas.

Ubica enseguida la cuestión y reseña la literatura existente sobre el **qué decir al paciente cuando el analista está enfermo**. Agrega que no hay precedente para este dilema particular de revelar y compartir cosas del analista mismo, lo que se conoce como *“self disclosure”* (descubrimiento propio) del analista.

Ella se pregunta si es que se adaptaba, al proceder del modo en que lo hizo, a los cambiantes tiempos actuales. El cambio de paradigma al que la autora se refiere

¹. Miembro Titular de APU. Soca 1395/901. 11300 Montevideo.

². Todos los destacados en negrita pertenecen al autor de la reseña.

consistió en revelar detalles a una paciente de su estado de salud, la salud de la analista, afectada en grado considerable. Este procedimiento que podía volverse de rigor en algunos casos, ¿sería aceptable? ¿Respondía acaso a una presión exterior? ¿O es que las motivaciones presionaban desde adentro de ella misma? Y entonces, lo exterior forma parte siempre de lo interior. ¿O no?

Un cáncer de mama, en etapa local, es detectado en la analista, que describe las angustias del hallazgo, las consultas, los pasos programados, los encuentros y desencuentros con médicos tratantes, con colegas, consejeros y amigos. Se inicia una marcha de pasos difíciles, laboriosos y vacilantes, marcha signada por la negación y la postergación. También se conecta la experiencia a recuerdos: el recuerdo de su madre que murió de un cáncer invasor, hace 28 años, cuando su madre tenía edad más joven de la que ella tiene ahora. De pronto brilla en la analista la luz de la decisión y tiene claro qué pasos dar, y en otro momento, su capacidad de comprensión se oscurece y aparecen sentimientos de soledad, de desamparo y traición. Este estado afectivo la llevó por los caminos de la memoria a su niñez de judía austríaca exiliada, cuando el nazismo obligó a que se separaran sus padres de ella, y la familia se refugió en Suiza.

Ella también confiesa que, inicialmente, su reticencia en contarle a su paciente la naturaleza de la enfermedad estaba basada en su deseo de protegerla de una ansiedad innecesaria. A eso contribuía la red de dimes y diretes, comidillas y rumores, tan extendida en los propios colegas, pero también en los pacientes y en el orbe analítico, ya que están en tratamiento unos con otros, en un ámbito donde todos se conocen y todo se sabe.

Pero, ella admite también que así preparó el escenario, **para un aislamiento afectivo personal.**

En una segunda referencia a Freud, Albrecht Schwaber recuerda el aforismo analítico: “el inconsciente de una persona comunica con el inconsciente de otra”. De allí que sostenga que en su trabajo analítico debía ser cautelosa, para que la atmósfera clínica entre ella y la paciente no se viera invadida por su problema personal: la enfermedad que ella padecía.

Los avalares inquietantes que vivía, como se aprecia, no alcanzaban sólo a los pasos médicos personales que debía dar, sino también a los pasos propios de la tarea analítica. Consulta a sus supervisores quienes le aconsejaron, en coincidencia con ella en esto, que, en principio, era mejor no decir nada y no **descubrirse** ante la paciente.

Pero la historia tenía más hilos en su trama, ya que se entrelazaban dilemas curativos a dilemas técnicos y éticos.

Cuando le contó a una tía muy querida, austríaca como ella, acerca de cuán confusa estaba acerca de qué hacer, de cómo había deseado que una oncóloga en quien había depositado muchas esperanzas, la hubiera apoyado y guiado, la tía le replicó que esa doctora la había abandonado, como también lo había hecho el cirujano. La conversación con la tía destapó muchas cosas de su pasado y le trajo aspectos olvidados de su madre. Ella se decidió entonces por la mastectomía y terapia radioactiva, y después que tomó esta decisión, al cabo de mucha pérdida de tiempo y postergaciones, se sintió mejor, y sacó la conclusión que ahora hasta su trabajo clínico debería también encarrilarse.

Porque la paciente Ms. B. la preocupaba. Esta es una artista de treinta y pocos años, muy atractiva, alta y de largos y trenzados cabellos negros, dotada de una inteligencia aguzada, una apreciación imaginaria para lo poético, y un don de reconocimiento relevante. Ante su novio, Ms. B. reprimía su rencor, le venía un sentimiento de ser ruda, o inepta, un temor desesperado de pérdida de aprobación y rechazo. Aunque Ms. B. era talentosa y tenía motivaciones, estas dificultades comprometían su capacidad de sostener la atención en su trabajo. Tenía un sentimiento indefinido de que las cosas no eran lo que parecían, no podía discernir qué era lo que procedía de adentro, y qué era lo que procedía de más allá, pero sí sabía que algo estaba mal.

Y lo cierto era que a la analista se le dificultaba poder escuchar analíticamente a la paciente, y se produjo el consiguiente atascamiento: la analista no encontraba qué decir, cómo decirlo, y más aún: al principio negaba que la paciente estuviera tan mal como afirmaba. Al poco tiempo Ms. B. se permitió hablar de sentimientos sexuales, y de que podía sentir tales sensaciones adentro de la sesión, y se acompañaba del sentimiento de que su cuerpo se volvía más vivo. Al hacer el amor, Ms. B. le reveló un día a la analista, que ella se había vuelto más libre, más sensual. Ella Podía arriesgar ahora, dijo, ir hacia “los lugares que asustaban” y ella sentía que la analista estaba allí. “Estar allí”, aclara la analista, significaba decir “palabras fundadas”, “el decir simple de las palabras ciertas”.

Y sin que la analista le hubiera manifestado nada, en las sesiones siguientes a los comienzos del tratamiento del cáncer de la analista, la paciente expresó preocupaciones por un cambio de hora y porque la analista se mudara lejos, y que ella no pudiera encontrarla. Era una alarmada voz la que Ms. B. oía en su interior, y esa voz pronunciaba estas palabras: “¿Dónde está usted?”.

En las sesiones siguientes las asociaciones fueron con temas sexuales y con sueños, los cuales habían ocupado, otra vez, el primer plano. Y luego de la pausa de verano, cuando la paciente volvió, se quejó de que no sentía la ayuda de la analista, que le parecía que ella no quería oír lo mal que ella se sentía.

La paciente sentía que “viajaba afectivamente sola”, así fue la frase de poética cadencia que usó.

La analista se preguntó entonces qué fue lo que llevó a que la paciente la percibiera como lo había hecho. La analista no había reconocido esto en ella misma, pero admite que llegó a reconocer luego que era cierto, y que logró aprenderlo con Ms. B., con ella, y desde ella. Admite que había glaseado la búsqueda del problema y lo había ubicado no por donde el problema realmente pasaba, y **reconoce que entonces ella también pudiera haber hecho “la travesía afectivamente sola”.**

La analista sostiene que el problema técnico tenía que ver con su estado interno, no con su estado tísico, no con su ausencia física, sino con el potencial y prolongado desvío (“descarrilamiento”) en su escucha analítica. Siente que ese algo no dicho, a lo que aludía reiteradamente la paciente, era malo para el análisis.

Es que todo ocurría, según Albrecht Schwaber, como si Ms. B. hubiera estado al tanto de la marcha de la enfermedad de ella.

Entonces se decide a contarle a la paciente la naturaleza de su mal. Porque le parecía que la muerte estaba en el aire, agrega. Pensó que ese era el centro de la angustia de la paciente, quizás también de ella misma.

En la sesión siguiente a la confesión de la analista, la paciente dijo que seguía mal. La analista compartía ahora con Ms. B. el hecho de que habiéndole contado su situación médica personal, **había hecho que aflorara la angustia, pero también los contenidos sexuales.** Todo estaba (y venía) de antes de la pausa de verano, cargado con mucha ansiedad. La paciente cuenta entonces un sueño sexualmente vivido de la noche pasada: eran conflictivas imágenes de mirar y no mirar el pene de un hombre, “algo extraño acerca de eso”, y pensamientos que iban a la infancia y se unían a los días actuales. En otra sesión, Ms. B. cuenta un sueño con dos edificios y un espacio entre ellos. Ms. B. estaba en uno y quería llegar al otro, pero era difícil. Había agua jabonosa entre ambos, y tenía que alcanzarlo a través de un vano de puerta muy estrecho y delgado. Ms. B. reconoció la imagería de aberturas, de falos. **Sus asociaciones fueron con la masturbación y también con insinuaciones fantaseadas de escena primaria.**

La analista reconoce que el análisis continuó siendo de difícil curso, con afluentes complejos y fantasiosos. No era tanto el miedo de perderla a ella, a la analista, por la enfermedad, le confesó Ms. B., era algo más tangible y más real: un terror oscuro de quedar sola y abandonada; la experiencia interna que marchaba con esto era todo ‘farfulleo y lágrimas’: las palabras se hacían difíciles de encontrar, no las había.

La analista sentía ahora que se había recobrado, y que había recobrado la capacidad de mantenerse en el camino con Ms. B. Era un creciente y renovado sentimiento de convicción.

El material de este análisis, a punto de partida de la enfermedad de la analista o, mejor dicho, **a punto de partida de una de sus interrogantes, que para Albrecht Schwaber es central** (“¿se lo digo, no se lo digo?”), tomó un nuevo giro. El análisis se abocó entonces a encarar **la muerte que había invadido la sesión (“una atmósfera de muerte”), con el entrelazamiento consiguiente a la vida y a las pulsiones sexuales de ambas: de la paciente y de la analista.**

Albrecht Schwaber muestra este ensamblado en términos dramáticos, poéticos, complejos y abiertos. **A veces en términos muy simétricos**; en otras atenúa los énfasis. No sólo cuestiona así la técnica y la ética del análisis, sino que pone sobre la mesa paradigmas y fundamentos “comunes”, o pretendidamente comunes a los analistas.

De esto resulta una invitación al debate, y esta reseña no puede sino recoger el guante de este desafío.

2

Este trabajo desacomoda porque hay puntos en que se hace difícil acompañar a su autora. Son puntos a debatir y se espera que den lugar a más consideraciones críticas.

Sobre algunas palabras

El poeta argentino contemporáneo Roberto Juarroz, fallecido en 1997, ha dicho que hay palabras que disminuyen la capacidad respiratoria. Los términos “cognitivo” y “motivacional”, así como expresiones del tipo “*Just do it!*” (“¡Simplemente, hazlo!”), pueden producir un efecto así. Una escucha analítica podía esperar asistir a sinsentidos y paradojas. Pero en cambio estas palabras testimonian de una filiación pragmático-conductual, deudoras de una voluntad consciente, y tributarias, tal vez, de una psicología del Yo, lo cual hace que Albrecht Schwaber muestre una suerte de candor

teórico desarmante, en lo que tiene que ver con algunos de los paradigmas con que se maneja. Por ejemplo:

Sobre la soledad

El punto referido a la travesía hecha afectivamente sola trae a la memoria el artículo de Donald Winnicott, “La capacidad de estar solo” (1958), y el de Melanie Klein “Sobre el sentimiento de soledad” (1962). Phyllis Grosskurth, biógrafa de esta última, sostiene que se desprenden concepciones opuestas de ambos trabajos. En el primero, hay una apuesta a la soledad como camino a la integración y a la madurez. Se podría decir que el tono de ese escrito es esperanzador, y en definitiva, la tesis winnicottiana trasunta optimismo. El de Melanie Klein, con intuiciones fulgurantes, como la de afrontar el resultado inevitable –en el decurso de un análisis–, de que los encantos inevitablemente se han de romper, apunta a la soledad en su faz más despojada y dura, la de estar solo, aún en compañía, aún recibiendo amor. Este estado es el resultado del anhelo generalizado de un estado interno perfecto inalcanzable. Y el paradigma de ese estado, es el de la relación con la madre buena, prototipo (o paradigma) de una situación ideal que ya no se puede recobrar, ni reproducir. Esta es la base de un sentimiento irreparable de soledad que no se puede mitigar (Klein, transcrita –bien– por Grosskurth).

Pero no se debe olvidar que también la soledad, tiene otros aspectos quizás no tan fusionales, quizás no tan enajenantes. Según las palabras de Freud a Fliess, en los orígenes del análisis, en la correspondencia con su amigo berlinés, se puede encontrar la expresión: el “magnífico aislamiento”, entendido como condición imprescindible para emprender la ciclópea tarea que Freud se había propuesto. Ese es otro ejemplo de travesía hecha en soledad.

En otra vertiente, la de la creación literaria y poética, uno de los fundadores de la novela moderna, el escritor francés Marcel Proust, escribió que... “existimos solos. El hombre es el ser que no puede salir de sí mismo, que sólo en sí mismo conoce a los demás, y, si dice lo contrario, miente”.

Las líneas que conforman esta miscelánea están hechas desde la soledad, desde “la fortificante soledad” (Proust, otra vez).

Y al fin y al cabo a Evelyne Albrecht Schwaber de poco le sirvió la compañía de supervisores, colegas o analistas de más experiencia. Fue finalmente ella y su

enfermedad, ella y el trabajo con la paciente, ella y el atascamiento en que se hallaba con el análisis de Ms. B, los que la decidieron a dar, en soledad, el paso que dio.

El todo, inclusive su ponencia, fue encontrado, devanado, encarado y resuelto desde y en la soledad.

El afuera y el adentro. La dialéctica intersubjetiva. El “entre”

La separación forzada del afuera y el adentro, a noventa años de las primeras comunicaciones fenomenológicas, que zanjaron esta cuestión, o debieran haberlo hecho, es de resultado opaco en la ponencia, si se lo enfoca en términos de instrumentación clínica, y en términos de valor demostrativo, también.

Safranski, biógrafo alemán contemporáneo de Heidegger y de Schopenhauer, resume, en forma concisa, el pensamiento del fenomenólogo Husserl, esencial para captar esta oposición entre el adentro y el afuera:

“Por lo general se pone en juego aquel esquema en el que se contraponen entre sí un espacio interior subjetivo y un espacio exterior objetivo, para preguntar luego cómo se pueden unir los extremos artificialmente separados, cómo el mundo llega al sujeto y el sujeto llega al mundo.

“La fenomenología muestra que nuestra percepción y nuestro pensamiento no transcurren tal como acostumbramos creer; muestra que la conciencia es un fenómeno del “entre”, según la expresión del fenomenólogo francés Maurice Merleau-Ponty” – quien, por otra parte, consideraba a Melanie Klein, como “una fenomenóloga empírica natural”, justipreciándola en un contexto valorativo, y muy valorativo–.

Justamente los analistas kleinianos, rioplatenses, sobre todo, pero también los norteamericanos, parecen incurrir en excesos parecidos en sus análisis de la dialéctica intersubjetiva del retículo personal del “aquí y ahora”, tanto que en ambos márgenes del Plata, como es sabido, se sigue acudiendo a la fórmula consagrada del “entre dos” del campo analítico. (Willy y Madeleine Baranger, en la primera etapa de sus aportes teóricos, 1961.)

Sobre la afectividad

Entre el uso de invocaciones cognitivas que se oponen, antinómicamente, a las afectivas, y las invocaciones a una psicología del Yo, la analista pide disculpas al lector

por “la desventaja a su favor” de un bagaje teórico que parece sentir injusto, no se entiende bien por qué. Tal vez porque se atribuya a la teoría y al intelecto la vacancia de estados afectivos. Pero la teoría, y el intelecto, están cargados de afecto.

Ante todo, qué duda hay que el intelecto excita y se excita, hay excitaciones intelectuales, bueno es tenerlo presente en los siguientes ejemplos. Piénsese en los debates de las Jornadas analíticas, piénsese también en la superstición, en el entusiasmo, –enlazable al fanatismo, al furor, al amor– piénsese en los dogmas religiosos, políticos, y en los delirios, tan cercanos a las creencias, sin olvidar los dogmas teóricos analíticos. Piénsese en los duelos y en los amores imposibles. Todos se sostienen en el corazón, en el afecto, y también en pensamientos equivocados, ilevantables lápidas raigamente implantadas en la realidad psíquica.

Una comunicación poética, que no tiene por qué hacer colisión con el ángulo analítico, plantea el problema desde una dimensión tanto sentida, como pensada.

Fernando Pessoa, lírico portugués contemporáneo, enfocó de cerca la intrincada red de pensamientos y sentimientos. Se transcriben solo algunos versos:

*“Tengo tanto sentimiento
que es frecuente persuadirme
de que soy sentimental (...)
una vida que es vivida
y otra vida que es pensada”.*

La distancia entre la mente y el corazón puede ser grande. No es imprescindible, analíticamente, partir **exclusivamente** del territorio afectivo, puesto que los contenidos de ambos territorios, el del corazón y el de la mente pueden estar, y quizás siempre estén, suficientemente mezclados. Tanto que cabe hablar de pensamientos apasionados y no implicara eso un error. El ya citado Juarroz, plantea el problema en estos términos: “se podría hablar de un *eros* del pensamiento. O mejor quizá de un *amor de pensamiento o un pensamiento que ama*”. “Es esto lo que muchos no pueden comprender: ese más que está en el pensamiento como reconcentrada efusión”. Piera Aulagnier, sostiene que “Se debe postular la coalescencia de una representación del afecto que es inseparable del afecto de la representación que la acompaña”. (...) Y también que “no existe sentimiento separable de la posibilidad de expresarlo mediante un enunciado”.

Enfermedad y muerte. Los analistas médicos

Philippe Ariès cita a G. Gorer en un artículo: *Pornography of Death* (Pornografía de la muerte) (1950), y luego en un libro: *“Death, Grief and Mourning”* (1963), (Muerte, Aflicción y Duelo). En ellos los autores citados muestran que la actitud mental en el siglo XX es que la muerte y el duelo constituyen una obscenidad de la que es mejor no hablar, tópico vergonzoso y prohibido como la masturbación, como el sexo en la época victoriana. Muerte y duelo son tratados con la misma mojigatería. Muerte y sexualidad convergen en el lugar odiado: la tumba, el cuerpo propio.

Freud, que tuvo que lidiar con su cáncer de mandíbula durante quince años, ejemplifica, y E. Schwaber no lo olvida, de que las primeras actitudes denegatorias que Freud tuvo al comienzo, cuando decía: “Tengo una leucoplasia en la boca”, fue sustituida después, cuando dejó caer el velo de la retórica engañosa, por: “Debo tener un epiteloma”. Esta actitud, estas palabras, demostraban que no suscribía una postura modesta, compasiva, ante su tumor de boca; por el contrario, insistió siempre ante sus médicos, de que le dijeran la verdad. El sabía, el sueño de la monografía botánica lo revela, de la dificultad que tienen los médicos a ser tratados por sus pares, la difícil posición de médico entre médicos, en esos momentos. Más allá de si era por el cobro de honorarios o por la exención de honorarios, la fantasía diurna transportaba el qué decir y el qué callar, en esas dramáticas circunstancias.

Quizás no sea difícil no pensar que desde la anotación de Freud, de cuan difícil es para un médico enfermar y consultar –algo parecido a lo ocurrido a Evelyne Schwaber– se pueda llegar a la comprobación de que estos oficiantes de la vida sean los primeros afectados por los efectos psíquicos de la enfermedad y la muerte. Los médicos con sus miedos y angustias levantan sobre el cimientado de sus fantasmas, el llamado erótico de su quehacer, la invocación que los guía, la vocación que se les revela. Y al fin y al cabo la elección de su oficio pasa por el caminar sobre los tizones encendidos de sus miedos y angustias. Por eso cuando es un médico el que enferma se asiste a una inquietante, imposible, real pero irreal, sensación de extrañeza. Es que hay una transferencia idealizada extendida: el médico debe ser inmortal. Por eso pareciera singular cuesta arriba para un médico enfermar, y quizás más si se conjugan en la misma persona –así el acontecimiento que afectó a Evelyne Schwaber– el médico y el analista.

La comunicación de Evelyne Schwaber inquieta al estudioso y práctico del análisis, estimula y es, también, angustiadamente veraz, comprometida y comprometedora. Responde a un modo de pensamiento analítico norteamericano y a la mentalidad norteamericana: concreta, pragmática, inmediatista y apremiante, unida, en este caso, a una sensibilidad y mentalidad europeas. Esto no es pura conjetura, ya que se verificó que el lugar de nacimiento de la autora es Viena. Entonces, su método quizás incluya, por mixtura europea, el vacilar y volver sobre pasos ya dados, la reflexión no exenta de dudas, y también el acudir a puntos de vista diversos, eventualmente contradictorios.

A los fines analíticos, Evelyne Schwaber se recobra de la cortedad teórica en tramos de su ponencia y acude también, por suerte, a interrogantes promisorias, en donde se habla del misterio, de la paradoja, de lo indeterminable y de lo inefable. Estos “hallazgos” con los que ella chocó en el marco de la sesión de análisis, le hicieron ver en determinado momento que las palabras no alcanzaban, pudo asistir a la conversión de lo irreal en real, por el recubrimiento de este por aquel. La analista pudo así captar esa acción silenciosa de la muerte, que las trabajó –y trabó– a ambas, paciente y analista, libidinalmente.

Evelyne Schwaber, sostiene centralmente **LA** clave de su trabajo analítico con esta paciente en el “*self disclosure*” (**descubrimiento personal**) que ella llevó a cabo. Esta reseña no cuestiona este procedimiento técnico, primero porque la comunicación inconsciente de analista y paciente es preciso tenerla en cuenta siempre. Segundo, porque la analista ya no podía sostener el ortodoxo empaque de *un setting* neutral, disimulado, engañoso, en vista que el supuesto secreto a salvaguardar, la paciente lo sabía y lo conocía, aunque no lo hubiera expresado ni pensado en eso.³ Tercero, porque era de suponer que el tal secreto era un secreto a voces que había tomado estado público, y corría por el vecindario analítico. Cuarto, porque también los resultados de su procedimiento fueron útiles para reincidir la marcha del análisis que se había atascado.

En cambio es cuestionable que el “*self disclosure*” analítico con su paciente, Evelyne Schwaber lo considere, hiperbólicamente, cifra y síntesis de su análisis. Y parece un exceso caracterizarlo como un paradigma actual para nuestro tiempo.

¿Una solución vienesa, entonces? No, quizás una solución más húngara que vienesa.

³. Cf. Bollas, Ch. La sombra del objeto. Psicoanálisis de lo sabido no pensado (1987). Amorrortu editores. Bs. As, 1991.

**Descriptores: SOLEDAD / INTERSUBJETIVIDAD / ENFERMEDAD /
PSICOANALISTA**

Referencias bibliográficas

AULAGNIER, P. La violencia de la interpretación. (1975) Amorrortu editores. Bs. As. 1997 (Cuarta reimpresión).

ARIÈS, Ph. El hombre ante la muerte. 1977. Taurus. Madrid. 1990.

BARANGER, M., BARANGER, W. La situación analítica como campo dinámico. Revista Uruguaya de Psicoanálisis. Montevideo, Asociación Psicoanalítica del Uruguay, 1961-62. Tomo 4, pte. 1: p. 3-54.

FREUD, S. La interpretación de los sueños. (1900) T IV. Obras Completas. Amorrortu Editores. Buenos Aires, 1979.

GROSSKURTH, Ph. Melanie Klein. Su mundo y su obra. (1986) Testimonios. Paidós. Barcelona. 1990.

JUARROZ, R. Décimo cuarta poesía vertical. Fragmentos verticales. (1997) Emecé. Bs. As. 1998.

PESSOA, F. Obra completa. 1981. T I. Ediciones 29. Barcelona. 1990.

PROUST, M. La fugitiva, en En busca del tiempo perdido. Alianza Editorial. Madrid. 1996.

SAFRANSKI, R. Un maestro de Alemania. Martin Heidegger y su tiempo. 1994. Biografía. Tusquets Editores. 1997.

SCHUR, M. La mort dans la vie de Freud. 1972. Paris. nrf. Éditions Gallimard. 1975.

WINNICOTT, D. De la pédiatrie a la psychanalyse. 1935-1963. Payot, París, 1969.