

## FERENCZI E IL TRAUMA: UNA PICCOLA MAPPA INTRODUTTIVA<sup>1</sup>

Franco Borgogno<sup>2</sup>

Mi limiterò in questo lavoro a tracciare una piccola mappa introduttiva dei principali aspetti del pensiero di Ferenczi rispetto al trauma. Voglio tuttavia premettere che il suo contributo a quest'ambito di problemi è fondamentale, seppure a tutt'oggi – nonostante il recente “rinascimento ferencziano” – rimanga ancora per molti psicoanalisti pressoché ignoto o non del tutto riconosciuto e, quando è riconosciuto e considerato, possa essere in realtà sovente sistematicamente frainteso o riportato in maniera parziale sia perché si estrapolano brani della sua concezione non conoscendo l'intero suo percorso teorico clinico sia perché lo si cita attraverso altri senza aver fatto una lettura recente in prima persona della sua opera. Classici modi, questi ultimi come sappiamo, per proiettarci dentro cose proprie, fra cui – naturalmente – i nostri pregiudizi nei suoi confronti e quelli del gruppo di cui facciamo parte (Borgogno, 1999a).

### I. DAL MISCONOSCIMENTO AL RICONOSCIMENTO

Il primo punto che voglio portare all'attenzione è che la teoria del funzionamento psichico di Ferenczi pone al suo centro il concetto di trauma in quanto egli studia fin dai suoi esordi come psicoanalista la ricaduta interpersonale di un comportamento e di un atteggiamento, assegnando nell'esplorazione del dialogo fra gli inconsci un particolare valore all'“ascolto della pragmatica della comunicazione umana” piuttosto che semplicemente dei contenuti del discorso (Ferenczi, 1908a, 1912). Ferenczi, inoltre, in questo studio degli effetti benefici o iatrogeni dei processi comunicativi è peculiarmente interessato a enucleare e differenziare il peso specifico del partner più forte rispetto a quello più debole (quello, per esempio, dell'uomo nei confronti della donna, del caregiver nei confronti del bambino, dell'analista nei confronti del paziente), non dando di conseguenza per scontate – come purtroppo farà per molto tempo la teoria psicoanalitica standard – né una loro completa equivalenza, né l'appropriatezza e la bontà di ciò che proviene dall'adulto e dal professionista (Borgogno, 1999b)<sup>3</sup>.

In questa luce (una luce di distinzione fra doveri e diritti in nome di una maggiore equità) molta sofferenza psichica origina così per lui dalla trasmissione intersichica e si connette “all'introiezione non libera e non intenzionale”, spesso subita passivamente e forzosamente, di messaggi pulsionali grezzi e primitivi e di ordini ipnotici inconsci per nulla favorevoli alla salute mentale e all'evoluzione della persona (Ferenczi, 1909b). Questa introiezione primitiva alienante – un’“incorporazione”, potremmo più correttamente dire con Abraham e Torok (1987) – non è comunque per Ferenczi il vero e unico agente patogeno. Lo sono invece la rimozione delle rappresentazioni ad essa collegate (Ferenczi, 1908b) o, per essere più precisi, la non rappresentabilità psichica di ciò che si è vissuto e si è introiettato, sostenute e promosse – esplicita Ferenczi – dall’ “amnesia del proprio esser stati bambini” da parte dei genitori e dalla concomitante loro completa

---

1.- Questo lavoro si basa sulla relazione presentata all'IPA 44th Congress, Rio de Janeiro, 29-31 July 2005, in un Panel su “Ferenczi and trauma” che includeva i paper di Franco Borgogno, Pedro Boschan, Gilda Sabsay de Foks, Luis Martín Cabré e Jane Kézem (Chair).

2.- Psicoanalista, membro ordinario con funzioni di training della Società Psicoanalitica Italiana; professore ordinario di Psicologia Clinica, Università di Torino.

3.- I punti di vista al riguardo del primo Ferenczi sono ben descritti da Alice Balint nel 1935, quand'essa sottolinea come per Ferenczi il paziente – non differentemente dal bambino con i suoi genitori.

“noncuranza” verso le copiose esigenze di rapporto affettivo dei figli, e dal loro successivo, in questi casi non sporadico, lasciarli “soli e abbandonati a livello emozionale” (Ferenczi, 1908c; 1927; 1929a). Per usare le sue incisive parole del 1908 (1908c): sostenute e promosse da una “suggestione postipnotica di un’allucinazione negativa” che comanda e intima “cecità interiore” riguardo al potere percepire e riconoscere determinati eventi relazionali e, più in generale, di fronte a globali aree del vivere e dell’esistenza.

In questa iniziale concezione di Ferenczi del trauma sono dunque impliciti – riassumendo – due importanti risvolti che voglio qui sottolineare: che il trauma è connesso non solo a qualcosa di improprio che è stato fatto, ma a qualcosa che si sarebbe dovuto fare ma non è stato fatto (è in questo senso, perciò, anche e soprattutto un’ “omissione di soccorso” rispetto a quell’ “aiuto fisiologico” [Ferenczi, 1929] che ogni genitore dovrebbe dare nelle situazioni di bisogno e di dolore, cosicché il bambino traumatizzato è in sostanza un “orfano di reverie trasformativa”); che il trauma, oltre che non trasformato in evento psichico, può essere misconosciuto e addirittura non registrato poiché i figli adottano – osserva Ferenczi – le qualità e i tratti dei genitori, i loro codici, conservandoli talvolta per tutta la vita, e così facendo giungono non raramente a dissociare e a spegnere in accordo ai desideri parentali inconsci le loro sorgive percezioni autonome e indipendenti, proibite e scotomizzate per ragioni il più spesso inconscie dal contesto ambientale (Ferenczi, 1908c, 1909ab)<sup>4</sup>.

## II. MORTIFICAZIONE NARCISISTICA E CATASTROFE

Il secondo punto che a mio avviso è importante da evidenziare nel discorso clinico di Ferenczi concernente il trauma è il fatto che per lui il trauma va a colpire la strutturazione dell’Io e del soggetto, producendo essenzialmente una “ferita nell’amore di sé e nella fiducia in se stessi”, e in pratica uno stato consistente e perdurante di “mortificazione narcisistica”. Di queste particolari situazioni psichiche – da lui incontrate in un primo tempo del suo percorso prevalentemente esaminando la patologia successiva a traumi di guerra (Ferenczi, 1916, 1919c) ma non solo (vedi: 1919b, 1921) e, in seguito, affrontando in Thalassa (1924) gli esiti delle catastrofi intervenute nell’evoluzione della specie e della vita sessuale – ciò che è ancora per noi attualmente del tutto degno di rilievo è la descrizione fenomenologica del funzionamento mentale ch’egli porge al proposito.

Per sopravvivere a un senso profondo di catastrofe – Ferenczi ci esorta a considerare in questi anni della sua produzione teorica – l’individuo in stato di totale impotenza ritira l’investimento nei confronti del sé e degli oggetti e, in specifico, nei confronti della formazione dei legami psichici, regredendo a forme di comportamento adattativo ataviche e protomentali (Borgogno, 2000). Trasforma cioè autoplasticamente il proprio corpo e la propria psiche rinunciando a cercare di modificare alloplasticamente il mondo esterno e si mimetizza di rimando all’ambiente circostante assumendo internamente una condizione d’essere catatonica e anedonica di “quasi morte”. L’ “autotomia” di ampie porzioni della propria persona prende in altri termini il posto in questi frangenti della classica rimozione (che si limita a staccare dal proprio sé contenuti psichici), con il risultato che gran parte della vita affettiva e mentale inconscia è mutilata, pietrificata, congelata e resa morta, o se non altro dissociata e frammentata, con un evidente immiserimento globale del proprio stare al mondo e farsi attori della propria esistenza. Per chi conosce e ama l’opera di Ferenczi è chiaro che l’insieme di queste sue osservazioni cliniche costituisce un’ulteriore base della sua futura teoria innovativa del trauma che vedrà la luce negli ultimi scritti prima della sua morte concentrandosi sui fenomeni di autoscissione narcisistica, frammentazione e atomizzazione relativi a perdurante agonia psichica (Ferenczi, 1920-32; 1931; 1932ab) e a senso di non esistenza psichica (1929a), e sui connessi fenomeni di identificazione con l’aggressore (Ferenczi, 1932ab)<sup>5</sup>.

---

4.- L’ultimo Ferenczi connette tutto ciò al frequente uso da parte dei genitori del diniego e della disconferma di quanto è accaduto o non è accaduto. E’ questo, a suo avviso, il fattore davvero traumatico e, in altri termini, ciò che crea nel soggetto un considerevole danno affettivo e cognitivo.

5.- Nei suoi ultimi lavori Ferenczi descriverà due effetti tipici del trauma, che derivano da ciò che sono solito chiamare “salti mortali di adattamento”: la condizione mentale-affettiva del “wise baby” e la “progressione traumatica” nel processo di crescita. Come Ferenczi peraltro giustamente osservava, i “salti mortali di adattamento” creano inevitabilmente nell’individuo una vasta dissociazione della sua vita psichica e, in particolare, di quella infantile.

### III. “A NEW BEGINNING”: CONDIZIONI ANALITICHE D’AMBIENTE E FUNZIONI TERAPEUTICHE

Il terzo punto su cui intendo soffermarmi è che in analisi, secondo Ferenczi, l’apprendimento e l’eventuale cambiamento che ne può conseguire avviene attraverso l’esperienza vissuta entro l’interdipendenza fra transfert e controtransfert che elettivamente connota il processo terapeutico. La comprensione efficace – egli insieme a Rank esplicita senza dubbi e remore nel 1924 (Ferenczi, Rank, 1924) – deriva non dal ricordare ma dal ripetere-riprodurre (e dallo sperimentare a lungo) ciò che viene ripetuto-riprodotto nel corso delle sedute e della singola seduta. L’inconscio e il passato si animano e si rianimano cioè nel presente ed è pertanto freudianamente dentro il “campo psichico” e non “in absentia o in effigie” (Freud, 1912, p. 108; 1914) che mediante una “catarsi frazionata” (la catarsi che lui ha in mente non è la semplice “abreazione” classica) viene raggiunta – grazie alla partecipazione affettiva attrezzata dell’analista – la possibilità di modificare la tendenza alla ripetizione in ricordo.

Soltanto “vivendo fino in fondo” (Ferenczi, 1932b, p. 108) nell’interazione attuale con l’analista le vicende esperienziali “traumaticamente interrotte” (Ferenczi, 1931, in 1920-32) e le relazioni patogene intrapsichiche che sono radice di sofferenza e sintomi, e per di più vivendole in una situazione emozionale e cognitiva diversa da quella vissuta nell’infanzia e nell’adolescenza si può in breve, a suo avviso, accedere a una soluzione nuova. Soluzione nuova ch’egli definirà cinque-sei anni dopo insieme a Balint “new beginning” (Balint, 1969), rimarcando più fortemente con questo concetto il fatto che in analisi il passato deve ri-accadere e ri-farsi presente, anche rispetto a quell’insieme di condizioni psichiche indispensabili allo sviluppo che possono in realtà non essere state presenti nei tempi addietro e, in connessione a ciò, adombrando con vigore etico immaginativo il ruolo che immancabilmente l’analista con tutto il suo essere ricopre nel bene e nel male nel riattivare la ripetizione e nell’indirizzarla, nei casi fortunati, a migliore destino<sup>6</sup>.

Qui Ferenczi segnala innanzitutto alcuni punti teorici e tecnici non eludibili, fra cui ne cito almeno due. In primis egli sostiene che il trauma concerne il bambino e in ogni caso il bambino nell’adulto (o, più estesamente, l’“Infantile”); e – in aggiunta a ciò – specifica che quanto da lui messo in primo piano è tanto più influente quando si sono date nell’esperienza precoce del paziente vere e proprie contingenze traumatiche cumulative all’interno delle sue relazioni con “gli altri significativi”. In secondo luogo, pone alla comunità psicoanalitica rilevanti quesiti di tecnica (“come si possono rimobilizzare i punti morti?”; “chi e che cosa può risvegliare il paziente?”; “come affiora il trauma in analisi?”; “stiamo veramente prendendo in considerazione l’essenza profonda di ciò che chiamiamo ‘regressione’ e ‘scissione della personalità’?”...) indicando al riguardo quella che rimane ancora oggi una via maestra centrale. Nelle situazioni in cui la soggettivazione dell’individuo si è interrotta e l’esistenza psichica è stata ridotta al minimo, è la vita infantile piena di dolore, rabbia, disperazione e impotenza che è stata dissociata e squalificata mentre l’individuo in tale condizione si ritrova il più delle volte identificato a sua insaputa con l’oggetto che è venuto meno alle sue funzioni.

Quest’ultima – la vita infantile piena di dolore psichico – è così l’area emotiva che l’analista deve principalmente esperire nella propria carne affinché il paziente se ne possa in un secondo tempo gradualmente riappropriare allorché constaterà per così dire con mano (come San Tommaso) che lui esiste mentalmente per l’ambiente circostante e, giocoforza, l’ambiente per la legge della reciprocità esiste per lui (Borgogno, 2001, 2002)<sup>7</sup>.

---

6.- Michael Balint ha ufficialmente introdotto il concetto di “new beginning” nel 1932 e nel 1934, ma sotto la chiara influenza di Ferenczi quest’idea è già presente nei suoi scritti nel 1930 quando affronta il processo biologico di regressione. Vedi: Balint, 1952.

7.- San Tommaso voleva “toccare le piaghe di Cristo” e, non diversamente da lui, i nostri pazienti vogliono toccare con mano come noi analisti viviamo e gestiamo le esperienze interpersonali che sono alla base della nostra sofferenza mentale ed affettiva (si vedano al riguardo le acute note di Bion in *Cogitations*, 1992). Per Ferenczi tutto ciò si produce nell’incontro analitico soprattutto attraverso la tipica “inversione dei ruoli” che accompagna i trattamenti dei pazienti cosiddetti difficili. Un processo bipersonale, l’inversione dei ruoli, ben illuminato da Paula Heimann (1965, 1969) e da Pearl King (1978), ma anche – da un’angolatura differente – dal concetto di “identificazione proiettiva” di Melanie Klein (1946). In Ferenczi si trova una descrizione esauriente di tale processo nel Diario clinico allorché egli viene a illustrare alcune transazioni ricorrenti nel suo rapporto con Elizabeth Severn.

Che cosa in concreto Ferenczi sta a noi comunicando in tale modo? Che con questo tipo di pazienti noi dobbiamo offrire una “funzione di testimonianza”, la quale può manifestarsi solo se l’analista accetta attraverso il “rovesciamento dei ruoli” di incarnare temporaneamente il paziente mettendo la sua persona e la sua competenza analitica a disposizione. I traumi, per dirla in altre parole, si paleserebbero sì nell’analisi, ma esclusivamente a patto che l’analista si disponga a ospitarli dentro di sé riuscendo per tale via a mettersi in grado di “dedurli”. Per “levare” quindi in senso freudiano dobbiamo in pratica prima “porre” qualcosa (Freud, 1905): porre qualcosa che non è stato o non è stato dato a sufficienza; porre, ad esempio, ciò che in linguaggio moderno chiamiamo “presenza e costruzione del contenitore capace di trasformazione”<sup>8</sup>. E’ questo, io credo, il succo del discorso di Ferenczi in quanto per lui, come ho già detto, il trauma non pertiene meramente a ciò che ha avuto luogo, ma a “ciò che non ha avuto luogo” perché – a suo modo di vedere

– è venuto a mancare quel luogo di incontro tra le menti che è irrinunciabile per un sano sviluppo psichico (Borgogno, 2001; Bokanowski, 2005). Non stanchiamoci dunque – sembra suggerire Ferenczi – di considerare con rinnovata serietà e rinnovato impegno quanto lui stesso concisamente ribadisce nel 1929: “L’analogia tra situazione analitica e condizione infantile provoca la ripetizione, il contrasto tra situazione analitica e condizione infantile favorisce il ricordo” (Ferenczi, 1929b, p. 124)<sup>9</sup>.

#### IV. MEMENTO

Eccoci con quest’ultima breve ma convinta affermazione arrivati al quarto punto illuminato dal suo pensiero sul trauma: a che cosa, ossia, crea “il contrasto indispensabile perché il passato possa essere rivissuto, anziché come riproduzione allucinatoria, come ricordo oggettivo” (Ferenczi, 1932, p. 160), a che cosa ricrea le basi della fiducia e il potersi alla fine svincolare da quelle relazioni non utili fondate sulle varie forme di “terrorismo della sofferenza” sperimentate nel passato ma assai facilmente riproducibili nel presente, incluso il presente analitico, e non soltanto a causa della tendenza a ripetere del paziente. Sarebbe in definitiva in causa a questo riguardo, secondo lui, l’improrogabile necessità che l’analista faccia un passo indietro e più in basso e ripensi e rielabori la propria tecnica e la propria teoria oltre che la propria posizione analitica in ragione delle quote di “sofferenza addizionale” che lui stesso può importare nella cura per quelle medesime riserve mentali e per quelle medesime difese affettive che vorrebbe sciogliere nel suo paziente. Sono, questi, alcuni dei motivi – conclude Ferenczi – per cui abbiamo sempre “molto da imparare su noi stessi in ogni singola analisi” (Ferenczi, 1932-1988, p. 194) e per cui non dobbiamo mai smettere di vigilare autoanaliticamente su qualsivoglia nostro messaggio inconscio al paziente, verbale o non verbale<sup>10</sup>.

Vi può essere infatti all’opera nel nostro lavoro di analisi una “confusione di lingue”, foriera di un “più” o un “meno” enigmatico “algogeno”, che non va ricondotto prioritariamente al paziente ma all’opposto, assai di frequente, all’analista; e soltanto rendendosi accorti di questa evenienza, per nulla remota, l’analista – “animale freudiano e non pavloviano” (Viñar, 1996; Di Chiara, 1999) – fortificherà autenticamente il suo assetto mettendosi in grado di individuare e processare la molteplice (e sovente inusitatamente grave) traumaticità dell’esistenza. Si innescherebbe proprio qui del resto, per Ferenczi, quella nuova scintilla relazionale capace di avviare la “reversibilità di tutti i processi psichici” (Ferenczi, 1932-1988, p. 279), in specie quelli “negativi” (Freud, 1934-1938; Boschan, 2005) determinati dai vincoli relazionali patogeni

---

8.- Per Winnicott (1971), il lavoro dell’analista di “costruzione dello spazio psichico” – dello spazio entro cui le esperienze personali possono iniziare ad essere proficuamente processate – era una precondizione necessaria dell’interpretazione realmente efficace (Borgogno, 2004).

9.- Si potrebbe dire che Ferenczi abbia cercato di sviluppare e di realizzare con i pazienti proprio ciò che sostiene Freud, complimentandosi con lui, in una lettera inviatagli il 16 settembre 1930: che “i traumi li si deve dedurre dalle loro implicazioni”, poiché sono “le ferite cicatriziali reattive (reactive scarring)” che li “rendono visibili” (Freud, Ferenczi, 1919-1933). E per l’appunto – nella sua ottica – i segni che li annunciavano e che ne avevano preso il posto erano i sentimenti di annientamento, di apatia, di agonia, crollo e catastrofe: segni spesso percepibili di primo acchito non nei pazienti ma nei vissuti controtransferali medesimi dell’analista all’interno della sua relazione con i pazienti.

10.- Se il “terrorismo della sofferenza” vero e proprio è descritto da Ferenczi nei suoi aspetti interspichici e intrapsichici all’interno del Diario clinico (1932), tutta la sua opera è in realtà ricca di raccomandazioni “al positivo” su come l’analista possa soccorrere la sofferenza psichica del paziente astenendosi dal maggiorarla dal canto suo con atteggiamenti impropri e incauti.

costruitisi nel passato a partire dalle “esperienze di vita (life events)” e non solo dagli “eventi vissuti (lived events)” (Ferenczi, 1931 in 1920-1932; Borgogno, 2002)<sup>11</sup>.

Per terminare, non dimentichiamo infine – come ho scritto in *Psicoanalisi come percorso* (1999) riferendomi agli “spoilt children” e come in filigrana ho ribadito in questa mia breve introduzione – che il trauma alla luce del pensiero di Ferenczi comporta sempre due aspetti: un’ “inclusione-intrusione” e una complementare e concomitante “estrazione-estraiezione”, un impianto e un espianto, un innesto e un’escissione, una sottrazione e una proiezione non evolutive alimentate da doppio legame. E’ su questo crinale che la “pensabilità” degli analisti si deve cimentare per onorare la sfida conoscitiva e la vocazione umana e professionale a suo tempo abbracciate, al fine di intercettare ogni tipo di violenza alla soggettività e di contribuire a riscattarla dal silenzio associativo della mente e dalle insufficienze della teoria. Scrive Ferenczi: “L’analisi dovrebbe essere in grado di fornire al paziente l’ambiente adatto, che a suo tempo è mancato, alla costituzione dell’Io, e mettere fine allo stato di mimetismo che, come un riflesso condizionato, spinge solo alla ripetizione” (Ferenczi, 1932b, p. 317).

## BIBLIOGRAFIA

- Abraham N., Torok, M. (1987), *La scorza e il nocciolo*, Borla, Roma, 1993.
- Balint A. (1935), *Le manie du transfert sur la base des expériences ferencziennes*. *Le Coq-Héron*, 147, 99-105, 1997.
- Balint M. (1952), *L’amore primario*, Cortina, Milano, 1991. Balint M. (1969), *Il difetto fondamentale*, Cortina, Milano, 1983.
- Bion W.R. (1992), *Cogitations* (a cura di F. Bion), Armando, Roma, 1996.
- Bokanowski T. (2005), *Variations on the concept of traumatism: traumatism, traumatic, trauma*, *Int. J. of Psycho-Anal.*, 86, 251-265.
- Borgogno F. (1999a), *Psicoanalisi come percorso*, Bollati Boringhieri, Torino. Borgogno F. (1999b), *Sándor Ferenczi’s first paper considered as a “calling card”*, *Int. Forum Psychoanal.*, 8, 3-4, 249-256.
- Borgogno F. (2000), *La “longue onde” de la “catastrophe” e les “conditions” du changement psychique dans la pensée clinique de Ferenczi: un hommage au “bébé vivant”*, in D. Arnoux, T. Bokanowski (Eds.), *Le nourrisson savant. Une figure de l’infantile*, Éditions In Press, Paris, 2001.
- Borgogno F. (2002), *Perché Ferenczi oggi?*, in F. Borgogno (a cura di), *Ferenczi oggi*, Bollati Boringhieri, Torino, 2004.
- Borgogno F. (2004), *“A partially missing link”: l’incontro (d’“anima”) ravvicinato tra Ferenczi e Winnicott*, *Quaderni di psicoterapia infantile*, 52, 11-26, 2005.
- Boschan P. J. (2005), *Childhood and trauma*, Paper read at 44th IPA Congress, Rio de Janeiro, 28-31 July 2005.
- Di Chiara G. (1999), *L’inconscio e la formazione psicoanalitica*, *Rivista di Psicoanalisi*, 3, 445-463.
- Faimberg H. (2005), *The telescoping of generations. Listening to the narcissistic links between generations*, Routledge, London.
- Ferenczi S. (1908a), *Il significato dell’ejaculazione precoce*, in *Opere*, 1, Cortina, Milano, 1989.
- Ferenczi S. (1908b), *La nevrosi alla luce dell’insegnamento freudiano e la psicoanalisi*, in *Opere*, 1, Cortina, Milano, 1989.
- Ferenczi S. (1908c), *Psicoanalisi e pedagogia*, in *Opere*, 1, Cortina, Milano, 1989. Ferenczi S. (1909a), *Le psiconevrosi*, in *Opere*, 1, Cortina, Milano, 1989.
- Ferenczi S. (1909b), *Introiezione e transfert*, in *Opere*, 1, Cortina, Milano, 1989.

---

11.- Con il concetto di “confusione di lingue” (Ferenczi, 1932ab), Ferenczi non mette a fuoco soltanto i fraintendimenti creati dal “linguaggio della passione” allorché è usato al posto del “linguaggio della tenerezza”, ma riflette piuttosto intorno alla ricaduta che il sistematico ricorso degli adulti alla loro logica e ai loro punti di vista ha sulla formazione e sulla crescita della mente infantile. In questo senso, i suoi scritti sin dal 1919 (Ferenczi, 1919a) denunciano le varie forme di “ascolto narcisistico”, richiedendo agli psicoanalisti e ai genitori una più spiccata e genuina immedesimazione nei bambini e una maggiore considerazione della loro specifica “alterità”. Vedi: Faimberg, 2005.

- Ferenczi S. (1912), Sintomi transitori nel corso dell'analisi, in *Opere*, 1, Cortina, Milano, 1989.
- Ferenczi S. (1916), Due tipi di nevrosi di guerra (isteria), in *Opere*, 2, Cortina, Milano, 1990.
- Ferenczi S. (1919a), La tecnica psicoanalitica, in *Opere*, 2, Cortina, Milano, 1990.
- Ferenczi S. (1919b), Fenomeni di materializzazione isterica, in *Opere*, 3, Cortina, Milano, 1992.
- Ferenczi S. (1919c), Psicoanalisi delle nevrosi di guerra, in *Opere*, 3, Cortina, Milano, 1992.
- Ferenczi S. (1920 e 1930-32), Frammenti e annotazioni, in *Fondamenti di psicoanalisi*, 4, Guaraldi, Rimini, 1974; Note e frammenti, in *Opere*, 4, Cortina, Milano, 2002.
- Ferenczi S. (1921), Osservazioni psicoanalitiche sul tic, in *Opere*, 3, Cortina, Milano, 1992.8
- Ferenczi S. (1924), Thalassa. Saggio sulla teoria della genitalità, in *Opere*, 3, Cortina, Milano, 1992.
- Ferenczi S. (1927), L'adattamento della famiglia al bambino, in *Fondamenti di psicoanalisi*, 2, Guaraldi, Rimini, 1974; in *Opere*, 4, Cortina, Milano, 2002.
- Ferenczi S. (1929a), Il bambino indesiderato e il suo istinto di morte, in *Fondamenti di psicoanalisi*, 3, Guaraldi, Rimini, 1974; Il bambino mal accolto e la sua pulsione di morte, in *Opere*, 4, Cortina, Milano, 2002.
- Ferenczi S. (1929b), Principio di distensione e neocatarsi, in *Fondamenti di psicoanalisi*, 3, Guaraldi, Rimini, 1974; Principio di rilassamento e neocatarsi, in *Opere*, 4, Cortina, Milano, 2002.
- Ferenczi S. (1931), Le analisi infantili sugli adulti, in *Fondamenti di psicoanalisi*, 3, Guaraldi, Rimini, 1974; Analisi infantili con gli adulti, in *Opere*, 4, Cortina, Milano, 2002.
- Ferenczi S. (1932), Confusione delle lingue tra adulti e bambini, in *Fondamenti di psicoanalisi*, 3, Guaraldi, Rimini, 1974; Confusione di lingue tra gli adulti e il bambino, in *Opere*, 4, Cortina, Milano, 2002.
- Ferenczi S. (1932), Diario clinico, Cortina, Milano, 1988.
- Ferenczi S., Rank O. (1924), The development of psycho-analysis, International Universities Press, Madison, CT, 1986.
- Freud S. (1905), Psicoterapia, in OSF, 4.
- Freud S. (1912), La dinamica della traslazione, in OSF, 6. Freud S. (1914), Ricordare, ripetere, rielaborare, in OSF, 7.
- Freud S. (1934-1938), Mosè e il monoteismo: tre saggi, in OSF, 11.
- Freud, S. e Ferenczi, S. (1919-1933). The correspondence, vol. 3. Cambridge, MA-London: Belknap Press, 2000.
- Heimann, P. (1965). Considerazioni sull'articolo del Dr. Kernberg sui "Derivati strutturali dei rapporti oggettuali". In *Bambini e non più bambini*. Roma: Borla, 1992.
- Heimann, P. (1969). Postscriptum a «La dinamica delle interpretazioni di transfert». In *Bambini e non più bambini*. Roma: Borla, 1992.
- King, P. (1978), Affective response of the analyst to the patient's communications. *Int. J. Psycho-Anal.*, 59, 329-334.
- Klein, M. (1946). Note su alcuni meccanismi schizoidi. In *Scritti (1921-1958)*. Torino, Boringhieri, 1978.
- Viñar, M.N. (1996). Training analysis and analytic training: a problematic boundary. *Int. J. Psycho-Anal.*, 77, 41-49.
- Winnicott, D. W. (1971). *Gioco e realtà*. Roma: Armando, 1976.



