

FERENCZI Y EL TRAUMA: UN PEQUEÑO MAPA INTRODUCTORIO¹

Franco Borgogno²

Me limitaré en este documento a delinear un pequeño mapa introductorio de los principales aspectos del pensamiento de Ferenczi con respecto al trauma. Querría sin embargo, señalar que su contribución a esta área de problemas es tremendamente significativo aunque hasta la fecha -no obstante el reciente “renacimiento ferencziano”- éste continua siendo ignorado, casi desconocido o no reconocido plenamente -por muchos psicoanalistas- y, que cuando es conocido y considerado, suele ocurrir que llegue a ser sistemáticamente malinterpretado, o a menudo entendido en forma parcial, ya sea porque se citan partes de sus postulados desconociéndose su desarrollo teórico clínico original, o ya sea porque ha sido citado por otros sin haberse hecho una lectura personal de su obra. Modo clásico, esto último como sabemos, para proyectar en ello contenidos propios, incluyendo en ello, por supuesto - nuestros prejuicios en estas confrontaciones y los prejuicios del grupo al que pertenecemos (Borgogno, 1999a).

I. DEL DESCONOCIMIENTO AL RECONOCIMIENTO

El primer punto que quiero señalar es que la teoría del funcionamiento psíquico de Ferenczi pone en su centro el concepto de trauma, en cuanto él estudia desde sus inicios como psicoanalista la implicancia interpersonal de la conducta y las actitudes, atribuyendo a la exploración del diálogo entre los inconscientes un valor particular a “la escucha de la pragmática de la comunicación humana” en lugar de simplemente al contenido del discurso (Ferenczi, 1908a, 1912). Ferenczi, además, en este estudio de los efectos beneficiosos o iatrogénicos de los procesos comunicativos estuvo particularmente interesado en enuclear y diferenciar el peso específico de la pareja más fuerte con respecto a aquel más débil (como, por ejemplo, del hombre contra la mujer, del cuidador hacia el niño, del analista hacia el paciente), no dando por evidente el resultado - como desafortunadamente por mucho tiempo lo hiciera la teoría psicoanalítica estándar- de un acoplamiento armónico, de lo pertinente, ni de la bondad de aquello que proviene del adulto y del profesional (Borgogno, 1999b)³.

En este sentido (sentido de distinción entre deberes y derechos en nombre de una mayor equidad) se puede generar mucho sufrimiento psíquico y establecer en la transmisión interpsíquica “una introyección no libre y no intencional”, de mensajes pulsionales crudos y primitivos, y de órdenes hipnóticas inconscientes -la que a menudo se sufre pasiva y forzosamente-, en absoluto favorable para la salud mental y el desarrollo de la persona (Ferenczi, 1909b). Esta introyección primitiva alienante -una “incorporación”, podríamos decir más correctamente con Abraham y Torok (1987)- no es sin embargo para Ferenczi el verdadero y único

1.- Este trabajo se basa en el trabajo presentado al 44° Congreso de la API, Río de Janeiro, en 29-31 de julio de 2005, en un Panel sobre “Ferenczi y el trauma”, que incluía las ponencias de Franco Borgogno, Pedro Boschan, Gilda de Sabsay Foks, Luis Martín Cabré y Jane Kézem (Presidente).

2.- Psicoanalista, miembro ordinario con funciones formación de la Società Psicoanalítica Italiana; profesor ordinario de Psicología Clínica, de la Universidad de Turín.

3.- Los puntos de vista al respecto del primer Ferenczi han sido bien descrito por Alice Balint en 1935, cuando ella señala como para Ferenczi al paciente -no muy diferentemente del niño con sus padres- está extremadamente atento y sensible a los sentimientos y estados de ánimo de los analistas, a menudo oculto en sus interpretaciones o su silencio durante las sesiones. Por consiguiente, era necesario para él, incluso entonces, que el analista monitorease cuidadosamente su posición mental y emocional, y que fuera primero que nada franco y sincero en la relación con el paciente.

agente patógeno. Si lo es la remoción de las representaciones que están ligadas a ella (Ferenczi, 1908b) o, para ser más precisos, la no representabilidad psíquica de aquello que se ha vivido y se ha introyectado, sostenido y promovido - explícita Ferenczi- de la “amnesia de la propia condición de ser un niño” de parte de los padres y la concomitante total “indiferencia” hacia las copiosas necesidades de la relación afectiva de sus hijos, y por consiguiente, en estos casos, no pocas veces, “solitarios y abandonados en un nivel emocional” (Ferenczi, 1908c, 1927; 1929a). Para usar sus incisivas palabras de 1908 (1908c): apoyados y alentados por una “sugerencia post-hipnótica de alucinación negativa” que controla una íntima “ceguera interna” aunque conservando el poder de percibir y de reconocer ciertos eventos relacionales y, más en general, de cara a las áreas globales de la vida y la existencia.

En esta concepción inicial del trauma de Ferenczi, - resumiendo - se hallan por lo tanto implícitos dos importantes aspectos que quiero destacar aquí: que el trauma no sólo está conectado a algo indebido que se ha hecho, sino a algo que se debería haber hecho, pero no ha sido hecho (en este sentido, por tanto, también y sobre todo una “omisión de ayuda” en relación a una “ayuda fisiológica” [Ferenczi, 1929] que todos los padres deben dar en las situaciones de necesidad y dolor, por lo que el niño traumatizado es esencialmente un “huérfano de reverie transformativa”; que el trauma, es algo que no se ha transformado en acontecimiento psíquico, que puede ser desconocido, o incluso no estar registrado, donde los niños adoptan -comenta Ferenczi- las cualidades y los rasgos de los padres, y sus códigos, conservándolos a veces por toda la vida; y al hacerlo así, no pocas veces se disocian y se anulan -de acuerdo con los deseos parentales inconscientes- las propias percepciones autónomas e independientes, quedando prohibidas y escotomizada por razones más a menudo inconscientes del contexto ambiental (Ferenczi, 1908c, 1909ab)⁴.

II. MORTIFICACION NARCISISTA Y CATASTROFE.

El segundo punto que me parece importante de destacar en el discurso clínico de Ferenczi sobre el trauma es el hecho de que para él, el trauma va a golpear la estructuración del Yo y del sujeto, produciendo esencialmente una “herida en su autoestima y en la confianza en sí mismo” y el ejercicio de un constante y perdurable estado de “mortificación narcisista”. De estas particulares situaciones psíquicas -la de encontrarse en un primer tiempo de su desarrollo principalmente examinando la patología consiguiente al trauma de guerra (Ferenczi, 1916, 1919c), y no solo de ello (ver: 1919b, 1921) sino, también posteriormente, enfrentando en Thalassa (1924) los resultados de las catástrofes que se han producido en la evolución de las especies y de la vida sexual -surgerà algo que todavía es para nosotros completamente digno de mención, como es la descripción fenomenológica de las funciones mentales que ofrece en este sentido.

Para sobrevivir a un profundo sentimiento de catástrofe -Ferenczi nos insta a tener en cuenta en estos años de su trabajo teórico- el individuo en un estado de total impotencia retira el investimento de la confrontación del yo y de los objetos y, en particular, de la confrontación de los enlaces psíquicos, regresando a una formas de conductas adaptativas ancestrales y protometales (Borgogno, 2000). Es decir, transforma autoplásticamente su propio cuerpo y su propia psiquis renunciando a intentar cambiar aloplásticamente el mundo exterior y se mimetiza adaptándose al entorno circundante asumiendo internamente una condición de ser catatónico y anhedónico “cercana a la muerte”. La “autotomía” de amplias porciones de su propia persona se lleva a cabo en otras palabras, en el lugar en donde ocurriría la remoción clásica (las que simplemente se separan de sus contenidos psíquicos), con el resultado de que gran parte de la vida afectiva y mental inconsciente está mutilada, petrificada, congelada y hecha muerta, y si no al menos disociada y fragmentada, con un evidente empobrecimiento global de su ser en el mundo y de convertirse en un actor de su propia existencia. Para aquellos que conocen y aman la obra de Ferenczi es evidente que todas estas observaciones clínicas constituyen una base ulterior para su futura teoría innovadora del trauma, la que verá la luz en los últimos escritos antes de su muerte, centrándose en los fenómenos de la escisión narcisista, la fragmentación y la atomización relacionada con una permanente agonía psíquica (Ferenczi, 1920-32, 1931, 1932ab) y el sentido

4.- El Ferenczi final relaciona todo esto a la frecuente costumbre de parte de los padres de negación y de desconformar lo que ha sucedido o no sucedido. Y esto, en su opinión, era el mayor factor traumático y, en otras palabras, aquello que crea en el sujeto un considerable daño afectivo y cognitivo.

de una no existencia psíquica (1929a), y de los fenómenos relacionados con la identificación con el agresor (Ferenczi, 1932ab)⁵.

III. “UN NUEVO COMIENZO”: CONDICIONES ANÁLITICAS DEL ENTORNO Y FUNCIONES TERAPÉUTICAS.

El tercer punto que tengo la intención de abordar es que en el análisis, según Ferenczi, el aprendizaje, y el eventual cambio que se puede lograr es a través de la experiencia vivida en la interdependencia entre la transferencia y la contratransferencia que electivamente connota el proceso terapéutico. La comprensión eficaz -que junto con Rank formulan sin expresar dudas y vacilaciones en 1924 (Ferenczi, Rank, 1924)- se produce no del recordar sino de la repetición- reproducción (y de experimentar luego) aquello que se deviene repetido- reproducido durante el desarrollo de las sesiones y de una simple sesión. El inconsciente y el pasado cobran vida y se reviven en el presente y, por tanto, freudianamente dentro del “campo psíquico” y no “en ausencia o en representación” (Freud, 1912, p. 108, 1914) y es a través de una catarsis “fraccional” (la catarsis que él tiene en mente no es la simple “abreacción” clásica) que se alcanza -gracias a la participación afectiva del analista -la capacidad de cambiar la tendencia a la repetición en la memoria.

Sólo “viviéndolo hasta el fondo” (Ferenczi, 1932b, p. 108) en la interacción presente con el analista los eventos experienciales “traumáticamente interrumpidos” (Ferenczi, 1931, 1920-1932) y las relaciones patógenas intrapsíquica que son la raíz del sufrimiento y los síntomas; y además viviéndolas en una situación emocional y cognitiva diferente de aquella experimentada en la infancia y la adolescencia se puede finalmente, a su juicio, acceder a una nueva solución. Solución novedosa que él definirá después de cinco o seis años junto a Balint como un “nuevo comienzo” (Balint, 1969), enfatizando muy fuertemente con esta expresión el hecho de que en el análisis el pasado debe volver a acontecer y a hacerse presente, incluso con respecto al conjunto de condiciones psicológicas indispensables para el desarrollo que en realidad pueden o no pueden haber estado presente en los días pasados, y en este sentido, eclipsando con una fuerza ética creativa el rol que, inevitablemente, el analista cubre de lo bueno y lo malo al reactivar la repetición y redireccionarla, en el mejor de los casos, a un destino mejor.⁶

Aquí Ferenczi ha señalado antes que nada algunos aspectos teóricos y técnicos ineludibles de los que aquí mencionaré al menos dos. En primer lugar, sostiene que el trauma concierne al niño y en, cada caso, al niño en el adulto (o, en términos más generales, lo “Infantil”); y - además de eso- especifica cuanto de aquello que está en el primer plano es mucho más influyente cuando acontecieron en la experiencia precoz de los pacientes con “sus otros significativos”. En segundo lugar, plantea a la comunidad psicoanalítica ciertas preguntas relevantes sobre la técnica (“¿cómo se pueden removilizar los puntos muertos?”, “¿Quién y qué cosa puede despertar al paciente”, “¿Como aflora el trauma en el análisis?”, “estamos verdaderamente teniendo en cuenta la “esencia profunda de aquello que llamamos” regresión” y “doble personalidad?”...) indicando en este sentido aquello que actualmente se ha convertido en una dirección central. Esto es situaciones en que la subjetividad del individuo se ha interrumpido y la existencia psíquica se ha reducido al mínimo, y en donde la vida del niño que está lleno de dolor, rabia, desesperación e impotencia se ha disociado e inhabilitado mientras que el sujeto en tales condiciones se encuentra más a menudo identificado sin su conocimiento con el objeto que ha fracasado en sus funciones. Esto último -la vida infantil llena de dolor psíquico- es también el área emocional que el analista debe principalmente experimentar en carne propia, de modo que el paciente pueda recuperar gradualmente en un momento posterior aquello que constatará por sí mismo de primera mano (como Santo Tomas), que él existe mentalmente por el ambiente circundante, y en

5.- En su última producción Ferenczi describirá dos efectos típicos del trauma, que se derivan de aquello que se ha llegado a llamar, “volteretas mortales de adaptación”: el estado mental y emocional del “bebé sabio” y la “traumática progresión” en el proceso de crecimiento. Como Ferenczi también señala acertadamente, las “volteretas mortales de adaptación”, inevitablemente, crean en el individuo una extensa disociación de su vida psíquica y, en particular, de aquella infantil.

6.- Michael Balint ha introducido oficialmente el concepto de “nuevo comienzo” en 1932 y 1934, pero bajo la clara influencia de Ferenczi, en quien esta idea ya está presente en sus escritos de 1930 cuando aborda el proceso biológico de la regresión. Véase: Balint, 1952.

consecuencia, el ambiente por la ley de la reciprocidad existe para él (Borgogno, 2001, 2002)⁷.

¿Pero qué cosa en concreto es lo que Ferenczi nos está comunicando de tal manera? Que con este tipo de pacientes nosotros debemos ofrecer una “función de testigo”, la que solo puede ocurrir si el analista acepta a través de la “inversión de roles” poder encarnar temporalmente al paciente poniendo su persona y su experiencia analítica a su disposición. El trauma, por decirlo en otras palabras, se revelará en el análisis, sólo exclusivamente a condición de que el analista se disponga a darle cabida dentro de sí, y pudiendo por esta vía estar en situación de “deducirlo”. Para “remover” esto en el sentido freudiano, entonces debemos en primer lugar “poner” algo (Freud, 1905): poner algo que no ha estado o no ha sido dado lo suficiente; poner, por ejemplo, aquello que en el lenguaje moderno llamamos “la presencia y construcción de un continente capaz de transformación”⁸.

Y esto, creo yo, es el núcleo del discurso de Ferenczi en cuanto para él, como ya he dicho, el trauma no se refiere simplemente a lo que ocurrió, sino “a aquello que no tuvo lugar” porque -a su manera de ver- ha venido a faltar en el lugar del encuentro entre las mentes que es indispensable para un desarrollo sano mental (Borgogno, 2001; Bokanowski, 2005). No nos cansaremos -parece sugerir Ferenczi- de considerar con seriedad renovada y con renovado empeño de aquello que sucintamente reitera en 1929: “La analogía entre la situación analítica y la condición infantil provoca la repetición, el contraste entre la situación analítica y la condición infantil facilita el recuerdo” (Ferenczi, 1929b, p. 124)⁹.

IV. MEMENTO

Así es como llegamos -con esta última breve pero convincente afirmación- al lúcido cuarto punto de su pensamiento sobre el trauma: es decir, a lo que crea “el contraste indispensable para que el pasado se pueda revivir, ya no como reproducción alucinatoria, sino como recuerdo objetivo” (Ferenczi, 1932, p. 160), a aquello que recrea la base de la confianza y del poder ser capaz de liberarse de aquellas relaciones que no son útiles, sustentadas en las diversas formas de “terrorismo del sufrimiento” experimentadas en el pasado, y muy fácilmente reproducibles en el presente, -incluso en el presente analítico-, y no solamente a causa de la tendencia a la repetición del paciente. Estaría definitivamente en relación con esto, según él, la urgente necesidad del analista de dar un paso atrás y al lado, y repensar y re-elaborar sus técnicas y su teoría, así como su posición analítica sobre la base de las cantidades de “sufrimiento adicional”, que puede involucrar en la cura de esas mismas reservas mentales y defensas afectivas que desea remover en su paciente. Estas son algunas de las razones -dijo Ferenczi- por lo que tenemos siempre “mucho que aprender acerca de nosotros mismos en cada análisis” (Ferenczi, 1932-1988, p 194.) y porque no debemos renunciar nunca a estar monitoreando autoanalíticamente nuestros mensajes inconscientes hacia el paciente, verbales o no

7.- Santo Tomás quería “tocar las heridas de Cristo”, y no se diferencia de ellos, nuestros pacientes quieren tocar con la mano como nosotros los analistas vivimos y gestionamos las experiencias interpersonales que están a la base de nuestro sufrimiento mental y emocional (véase, en este sentido, las agudas notas de Bion en *Cogitaciones*, 1992). Para Ferenczi todo lo que se produce en el encuentro analítico principalmente a través de la típica “inversión de roles” que acompaña el tratamiento de los llamados pacientes difíciles. Un proceso de dos personas, la inversión de roles, bien iluminada por Paula Heimann (1965, 1969) y de Pearl King (1978), sino también, -desde un ángulo diferente- del concepto de “identificación proyectiva” de Melanie Klein (1946). En Ferenczi se presenta una descripción completa de este proceso en el *Diario Clínico* cuando se trata de explicar algunas transacciones recurrentes en su relación con Elizabeth Severn.

8.- Para Winnicott (1971), el trabajo del analista de “construir un espacio psíquico” -espacio en el que las experiencias personales pueden comenzar y ser procesada con éxito- era una precondition necesaria de la interpretación realmente eficaz (Borgogno, 2004).

9.- Se podría decir que Ferenczi había tratado de desarrollar y poner en práctica con los pacientes exactamente lo que le decía Freud, felicitándolo a él, en una carta enviada el 16 de septiembre de 1930: que “el mismo trauma debe deducirse de sus implicaciones”, porque son “las heridas reactivas cicatrizadas (cicatrices reactivas)” que se “hacen visible” (Freud, Ferenczi, 1919-1933). Y que para ser precisos -a su juicio- los signos que lo anunciaban y que habían tomado lugar eran los sentimientos de aniquilación, de apatía, de agonía, el colapso y los signos catastróficos a menudo perceptibles a simple vista, pero no en los pacientes sino en las vivencias contratransferenciales del analista mismo en su relación con los pacientes. 10.- Si el verdadero “terrorismo del sufrimiento” es en sí mismo descrito por Ferenczi en sus aspectos intersíquico e intrapsíquico en el *Diario Clínico* (1932), toda su obra en realidad está lleno de recomendaciones sobre “lo positivo” de cómo el analista puede aliviar el sufrimiento psíquico del paciente absteniéndose de aumentarlo por su parte con actitudes impropias y descuidadas.

verbales¹⁰.

Es posible que, de hecho, exista en nuestro trabajo analítico una “confusión de lenguas”, presagiando un “mayor” o un “menor” enigmático “algesiogeno”, que no debiera atribuirse principalmente al paciente, sino que por el contrario, más a menudo al analista; y sólo teniendo en cuenta esta ocurrencia, para nada infrecuente, el analista -“animal freudiano y no pavloviano” (Viñar, 1996, Di Chiara, 1999)- fortalecerá verdaderamente su actitud quedando en posición de detectar y procesar los múltiples (y a menudo inusualmente severos) traumatismos de la existencia. De este modo se pondrían en marcha, para Ferenczi, aquel nuevo elemento relacional capaz de iniciar la “reversibilidad de todos los procesos psíquicos” (Ferenczi, 1932-1988, p. 279), en especial aquellos “negativos” (Freud, 1934/1938, Boschan, 2005) determinantes de los vínculos patógenos relacionales configurados en el pasado a partir de las “eventos vitales (life events)” y no sólo por los “eventos vividos (lived events)” (Ferenczi, 1931 en 1920-1932; Borgogno, 2002)¹¹.

Para terminar, no olvidemos por último -como escribí en *Psicoanálisis como un desarrollo* (1999) refiriéndome a los “niños mimados” y como reiteré en mi breve introducción en una filigrana- que el trauma a la luz del pensamiento de Ferenczi siempre implica dos aspectos: “inclusión-intrusión” y una complementaria y concomitante “extracción-inoculación”, una instalación y una remoción, un injerto y una escisión, una sustracción y una proyección no evolutiva alimentada con una doble ligazón. Es sobre esta condición que la “capacidad de pensarse” de los analistas deben cimentarse para honrar el desafío cognitivo y la vocación humana y profesional que debe enfrentar, con el propósito de interceptar cualquier tipo de violencia a la subjetividad del paciente, y de contribuir a rescatarlo del silencio asociativo de la mente y de las insuficiencias de la teoría. Ferenczi escribe: “El análisis debe ser capaz de proporcionar al paciente un ambiente adecuado, que en su tiempo ha faltado, para la constitución del Yo, y así poner fin al estado de mimetismo, que como un reflejo condicionado, sólo lo ha empujado a la repetición” (Ferenczi, 1932b, p. 317).

BIBLIOGRAFÍA

- Abraham N., Torok, M. (1987), *La scorza e il nocciolo*, Borla, Roma, 1993.
- Balint A. (1935), *Le maniement 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 nourisson 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.

10.- Se il “terrorismo della sofferenza” vero e proprio è descritto da Ferenczi nei suoi aspetti interspichici e intraspichici 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.

11.- Con el concepto de “confusión de lenguas” (Ferenczi, 1932ab), Ferenczi no sólo se centra en los malentendidos creados por el “lenguaje de la pasión” cuando se utiliza en lugar del “lenguaje de la ternura”, sino que más bien refleja las consecuencias en torno a la utilización sistemática que la lógica y los puntos de vista de los adultos tienen sobre la formación y sobre el crecimiento de la mente del niño. En este sentido, sus escritos desde 1919 (Ferenczi, 1919a) denuncian las diversas formas de “escucha narcisista”, llamando a los psicoanalistas y progenitores a una empatía más fuerte y más genuino hacia los niños y a una mayor consideración de sus propias “alteridad”. Véase: Faimberg, 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'eiaculazione 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.
- 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.