



3.

Ferenczi y su idea del trauma

La concepción clínica y teórica del trauma en Ferenczi. Un breve mapa introdutorio



Franco Borgogno
Società Psicoanalitica Italiana

ABSTRACT

Based on a long re-reading of Ferenczi's writings and on many years of clinical experience, this paper traces a map of the principal points in his thinking concerning trauma. The richness and originality of Ferenczi's ideas about trauma's dynamics (pathogenic introjection, dissociation and inability to psychically represent what has been experienced or not experienced), trauma's aetiology (the relevance of environmental failures: caregivers' misunderstandings and omissions) and trauma's treatment (which has to be centred, in order to be «mutative», on the analyst's affective and equipped involvement, and on his working-through to the end for a long time what is being repeated-reproduced in the intersubjective analytic relationship) show how much crucial was and remains his contribution to the comprehension of this fundamental factor of mental pain and severe pathology.

RESUMEN

A partir de una extensa re-lectura de los escritos de Ferenczi y de muchos años de experiencia clínica, este trabajo traza un mapa de los puntos principales de su pensamiento sobre trauma. La riqueza y originalidad de las ideas de Ferenczi en relación a las dinámicas del trauma (introyección patógena, disociación e incapacidad para representar psíquicamente lo que ha sido o no experimentado), la etiología del trauma (relevancia de las fallas ambientales: malos entendidos y omisiones de los cuidadores) y el tratamiento del trauma (que tiene que ser centrado, para ser "mutativo", en el compromiso afectivo y competente del analista y en su elaboración a lo largo de todo el proceso de lo que está siendo repetido-reproducido en la intersubjetividad de la relación analítica) muestran cuán crucial fue y sigue siendo su contribución a la comprensión de este factor fundamental en el sufrimiento mental y en la patología severa.

Palabras clave: trauma, representación, trauma y vincularidad, disociación del self, función de testimonio del analista

*La concepción clínica y teórica del trauma en Ferenczi: un breve mapa introductorio*¹

En este trabajo me limito a trazar un mapa de los puntos principales del concepto de trauma en el pensamiento de Ferenczi. Ante todo quiero partir de la premisa de que su contribución sobre este tema es fundamental, aunque al día de hoy, y a pesar del reciente “Renacimiento Ferencziano”, permanece simplemente desconocida y no considerada por muchos psicoanalistas y que, cuando se la reconoce y considera, muy frecuentemente se la mal interpreta o se la presenta sólo en parte, ya porque se extrapolan párrafos de su concepción sin conocer en forma completa su recorrido clínico-teórico, o porque se lo cita a través de otros autores, sin tener una lectura personal de su obra. Formas clásicas, estas últimas, como sabemos, para proyectar las ideas propias, entre las cuales están, especialmente, nuestros prejuicios (Borgogno, 1999a).

I

El primer punto que quiero destacar es que la teoría del funcionamiento psíquico de Ferenczi coloca en su centro el concepto de trauma conforme él estudia –muy desde sus comienzos como analista– el resultado interpersonal de un comportamiento o de una actitud, y confiere, en la exploración del diálogo entre inconscientes, un valor muy especial a la escucha de la pragmática de la comunicación humana, respecto del contenido del discurso (Ferenczi, 1908a, 1912). Más aún, Ferenczi, en su exploración acerca de los efectos beneficiosos o iatrogénicos de los procesos comunicativos, está particularmente interesado en diferenciar y elucidar el peso específico del *partenaire* fuerte respecto del débil (por ejemplo, el del hombre sobre la mujer, del cuidador sobre el niño, del analista sobre el paciente), de aquí que no da por supuesto –como lamentablemente ha hecho la teoría psicoanalítica estándar durante un largo tiempo– ni la completa equivalencia entre ellos, ni la adecuación o bondad de lo que proviene del adulto o del profesional (Borgogno, 1999b)³.

¹ Este trabajo fue presentado en el 44avo. Congreso de la IPA, Río de Janeiro, 29-31 de Julio de 2005, en el panel “Ferenczi y trauma” que incluyó trabajos de Franco Borgogno, Pedro Boschan, Luis Martín Cabré y Gilda Sabsay de Foks. Coordinadora: Jane Kézem.

³ El punto de vista temprano de Ferenczi ha sido bien descrito por Alice Balint en un trabajo de 1935, donde ella subraya cómo el paciente –de manera no diferente a la del niño pequeño con los

Desde esta manera de ver –que distingue deberes y derechos en nombre de una mayor equidad– parte del sufrimiento psíquico se origina en la transmisión interpsíquica y se conecta “a la introyección, ni libre ni intencional”, a menudo sufrida pasiva y forzosamente, de contenidos pulsionales no procesados y primitivos y de órdenes hipnóticas inconscientes completamente desventajosas para la salud mental y el crecimiento de una persona (Ferenczi, 1909b). Esta introyección primitiva alienante –una “incorporación”, como sería mejor decir de acuerdo con Abraham y Török (1978)– no es, para Ferenczi, de todas maneras, el verdadero y único agente patogénico. Por el contrario, este último corresponde a la represión de las representaciones vinculadas al trauma (Ferenczi, 1908b), o a la incapacidad para representar psíquicamente lo que ha sido experimentado e introyectado, sostenidas y promovidas –como explícita Ferenczi– por la amnesia de los padres de su propia niñez y su concomitante y completo “descuido” de las necesidades y el sufrimiento de los niños a los que, por lo general, en estos casos, se los deja solos y abandonados a nivel emocional (Ferenczi, 1908c; 1929a). Usando sus incisivas palabras de 1908 (1908c): sostenidas y promovidas por “la sugestión post-hipnótica de una alucinación negativa” que comanda e impone una “ceguera introspectiva” en cuanto a poder percibir y reconocer determinados acontecimientos vinculares y, de manera más general, relacionados con las áreas globales del vivir y existir.

Resumiendo, en esta temprana concepción ferencziana de trauma están implícitos dos aspectos importantes que me gustaría resaltar aquí:

- que el trauma no está vinculado exclusivamente con algo que fue hecho de forma impropia, sino también con algo que debería haber sido hecho pero que no se hizo (en este sentido es también y principalmente “la omisión del socorro” en relación a la casi “ayuda fisiológica” (Ferenczi, 1927) que cada padre debe proveer en las situaciones de necesidad y dolor, así que el niño traumatizado es, sustancialmente, un huérfano de reverie transformadora);
- que el trauma, además de no transformarse en un acto psíquico, puede ser cancelado e incluso no registrado, en cuanto los niños adoptan –observa Ferenczi– los rasgos de carácter afectivos y

padres– está extremadamente atento y sensible hacia los sentimientos y ansiedades experimentadas por el analista, a menudo escondidas en sus interpretaciones o silencios durante las sesiones. Consecuentemente, según Ferenczi, en el análisis tenemos que monitorear nuestra posición emocional y mental, y ser sinceros con nosotros mismos y francos en relación a los pacientes.

cognitivos de los padres, sus códigos, a veces guardándolos a lo largo de toda su vida, llegando a disociar y anular el surgimiento de todas aquellas percepciones autónomas e independientes que el contexto medioambiental prohibió y escotomizó por razones conectadas a los deseos inconscientes de los cuidadores (Ferenczi, 1908c, 1909ab; Boschan, 2005)⁴.

II

El segundo punto que creo importante enfatizar en el discurso clínico de Ferenczi acerca del trauma, es el hecho de que para él éste daña la estructuración del yo y del sujeto, produciendo esencialmente una “injuria al amor y a la confianza en sí mismo”, y prácticamente, un estado consistente y duradero de “mortificación narcisista”. De estas situaciones psíquicas particulares –con las que se encontró en una fase temprana de su trayectoria, cuando principalmente examinaba la patología conectada con los traumas de guerra (1916, 1919c) aunque no solamente (1919b, 1921) y, después, encarando en Thalassa (1924) los efectos de las catástrofes ocurridas en la evolución de la vida sexual– lo que valoramos completamente en la actualidad es la descripción fenomenológica del funcionamiento mental que Ferenczi ofrece a este respecto.

Para sobrevivir a un sentimiento profundo de catástrofe –que en esos años Ferenczi nos exhorta a considerar– el individuo, en estado de total impotencia/desvalimiento, retira la investidura de su propio *self* y de los objetos y, en especial, de la creación de vínculos psíquicos, regresando, de esta manera, a métodos atávicos y protometales de adaptación (Borgogno, 2000). Esto es: transforma autoplásticamente su propio cuerpo y su propia mente resignando de esta manera el intento de alterar aloplásticamente el mundo externo, y en consecuencia imita y se mimetiza al ambiente circundante, adoptando una condición catatónica y a-hedónica con “apariencia de muerte”. En estos acontecimientos, la “autotomía” de grandes porciones de la propia persona sustituyen el lugar de la represión clásica (la que se limita a apartar de la conciencia los contenidos psíquicos conflictivos) con el resultado de que parte de la vida afectiva y

⁴ En el último Ferenczi todo esto se conectará con el uso frecuente de la denegación y de la desmentida de parte de los padres acerca de lo que ha o no ocurrido, y esta denegación y esta desmentida serán consideradas la razón principal de la experiencia traumática y de su daño afectivo y mental correspondiente.

mental es mutilada, petrificada, congelada y amortecida, o por lo menos, disociada y fragmentada, con un empobrecimiento global evidente del propio ser uno mismo en el mundo y del ser uno el actor de la propia existencia. Para aquéllos que conocen y aman el trabajo de Ferenczi, es claro que todas estas observaciones clínicas constituyen la base de su futura e innovadora teoría del trauma que verá la luz en los últimos escritos previos a su muerte, centrados en los fenómenos de disociación narcisista del *self*, fragmentación y atomización referidos a la permanente agonía psíquica (Ferenczi, 1920-32; 1931; 1932ab), a los sentimientos de no-existencia psíquica (Ferenczi, 1929a), y a los fenómenos relacionados con la “identificación con el agresor” (Ferenczi, 1932ab)⁵.

III

El tercer punto que voy a tratar es que, en la manera ferencziana de pensar el análisis, el aprendizaje y el eventual cambio que puede seguir acontecen a través de la experiencia vivida en la interdependencia entre transferencia y contratransferencia, que electivamente connota el proceso terapéutico. La comprensión eficaz –Rank y él mismo lo explicitan incondicionalmente en 1924 (Ferenczi y Rank, 1924)– no deriva del recordar sino del repetir-reproducir y experimentar-elaborar durante el proceso de análisis, una y mil veces, lo que se repite-reproduce a lo largo de las sesiones y de cada específica sesión. Así, la fantasía inconsciente y el pasado se vivifican y reaniman en el presente; y por lo tanto es –“en el campo psíquico” y no “*in absentia o in effigie*” (Freud 1912, p. 108; 1914)– a través de una “catarsis fraccionada” (la catarsis que él tiene en mente no es la mera y clásica abreacción), y gracias al compromiso afectivo y competente del analista, que se alcanza la posibilidad de modificar la compulsión de repetición en recuerdos. En breve, desde su perspectiva, es posible acceder a una nueva solución únicamente “viviendo concientemente hasta el final” (Ferenczi, 1932b, pág. 108), en el aquí y ahora de la interacción con el analista y en el proceso continuo de *enactment* con él, “las experiencias mentales traumáticamente interrumpidas” (Ferenczi, 1931, en 1920-32, p. 243) y las relaciones intrapsíquicas patogénicas, causa del sufrimiento y los síntomas; y más aún, viviendo en el análisis una

⁵ En los últimos escritos Ferenczi también describirá, como efectos post traumáticos, la condición de “bebé sabio” y “la progresión traumática”, que derivan de lo que me gusta llamar “auténticos saltos mortales de adaptación.” Estos “largos saltos hacia” siempre implican –como ha observado agudamente Ferenczi– la disociación concomitante de la vida psíquica infantil.

situación emocional y cognitiva diferente de la que fue vivida en la niñez y adolescencia. Esta nueva situación emocional y cognitiva será definida varios años después por él con Balint “nuevo comienzo” (Balint, 1969): un concepto a través del cual Ferenczi entendía subrayar más fuertemente que, en el análisis, el pasado tiene que acontecer nuevamente y “hacerse presente” en la relación analítica, en el conjunto también de aquellas condiciones psíquicas indispensables para el desarrollo que pueden en realidad haber faltado en la infancia. Ferenczi, en substancia, llega a destacar con creciente vigor ético, imaginativo y explorador el rol que el analista desempeña, ineludiblemente con todo su ser, de reactivar la repetición y de orientarla, en los casos afortunados, a un destino mejor⁶.

Aquí Ferenczi señala *in primis* algunos puntos teóricos y técnicos que no pueden ser eludidos, entre los que citaré por lo menos dos. Primero, él afirma que el trauma se refiere al niño y como quiera que sea al niño dentro del adulto (o, más exactamente, a lo “Infantil”), y –por encima de esto– enfatiza que el trauma psíquico es tanto más influyente si en la experiencia temprana del paciente se acumularon verdaderas contingencias traumáticas con los otros significativos. Segundo, él propone a la comunidad psicoanalítica preguntas relevantes sobre técnica (¿cómo removilizar los puntos muertos? ¿quién y qué puede despertar nuevamente al paciente? ¿cómo aflora el trauma en el análisis? ¿estamos teniendo en cuenta lo más profundo de lo que llamamos regresión y “personalidad escindida”?...) indicando esencialmente a este propósito como *via regia* las prioridades que siguen. En situaciones en las cuales el proceso de subjetivación es interrumpido y la existencia psíquica se reduce al mínimo, es la vida infantil llena de dolor, enojo, desesperación, impotencia, la que se ha dissociado y descalificado, mientras que el individuo en esas condiciones se encuentra, sin saberlo, identificado con el objeto que le ha fallado en sus funciones. Esta última –la vida infantil llena de dolor psíquico– es, por lo tanto, el área de las emociones, afectos y sentimientos que el analista debe atestiguar principalmente en su propia carne, para que los pacientes puedan, en un segundo momento, reapropiarse gradualmente de ella, cuando descubran, por así decir, con su propia mano (según el decir de Santo Tomás) que ellos existen mentalmente para el

⁶ Michael Balint introdujo oficialmente el concepto de “nuevo comienzo” en 1932 y en 1934; pero –bajo la influencia de Ferenczi– esta idea había aparecido antes en sus escritos: por ejemplo en 1930, vinculada al proceso biológico de regresión. Ver M. Balint, 1952.

ambiente circundante y, cuando esto ocurre, recíprocamente, el ambiente también existe para ellos (Borgogno, 2001, 2002)⁷.

En síntesis, ¿qué está comunicándonos Ferenczi de esta manera? Que con este tipo de pacientes tenemos que ofrecer una “función de testimonio”, que sólo se pone de manifiesto de forma auténtica si el analista acepta –a través de la “reversa del rol”– encarnar momentáneamente el paciente, colocando su propia persona y su competencia analítica a disposición de éste. En resumen, es cierto que los traumas se evidencian en el análisis, pero sólo si el analista se dispone a hospedarlos dentro de sí llegando, a través de ese camino, a ponerse en condición para “deducirlos”. Pues, a fin de “*levare*” (en el sentido freudiano) nosotros debemos colocar algo antes “*per via di porre*” (Freud, 1905, pág. 260): poner algo que al paciente no le fue dado en el pasado, o que no le fue dado suficientemente; colocar, por ejemplo, lo que en lenguaje moderno llamamos “presencia y construcción de un continente capaz de transformaciones”⁸. Esto es, creo, la esencia del discurso de Ferenczi, en cuanto para él –como ya dije– el trauma no se refiere solamente a lo que ha ocurrido, sino también a lo que no aconteció ya que, desde su perspectiva, ha faltado o se ha perdido aquel lugar del encuentro de las mentes del cual no se puede prescindir para un desarrollo psíquico sano (Bokanowski, 2005; Borgogno, 2001). Por todo esto, permitámonos escuchar seriamente lo que él nos dice en 1929: “El parecido entre la situación analítica y la situación infantil incita [a los pacientes] a la repetición, mientras que el contraste entre ambas favorece el recuerdo” (Ferenczi, 1929b, pág. 124).

IV

Con esta su última afirmación, breve pero convincente, llegamos al cuarto punto que enfatiza Ferenczi sobre trauma: la confianza se crea por

⁷ Santo Tomás necesitó “tocar las heridas de Cristo” y, de una manera no muy diferente, nuestros pacientes quieren y necesitan experimentar cómo el analista vive y elabora los acontecimientos interpersonales que subyacen en el origen de su sufrimiento afectivo y mental, como Bion (1992) se dijo en sus *Cogitations*. Para Ferenczi esto ocurre en el encuentro analítico especialmente a través de “la reversa del rol” que acompaña los tratamientos de los pacientes así llamados “difíciles”: un proceso bipersonal interpsíquico bien ilustrado por Paula Heimann (1965, 1969) y por Pearl King (1978), pero también, desde una perspectiva diferente, por el concepto kleiniano de identificación proyectiva (Klein, 1946). En Ferenczi se encuentra una descripción de la “reversa del rol” en el *Diario clínico*, cuando presenta el caso de Elizabeth Severn (Ferenczi, 1932b).

⁸ Para Winnicott (1971) el trabajo analítico de “construir un espacio psíquico”, dentro del cual se puedan procesar las propias experiencias, es la condición previa para formular interpretaciones efectivas.

el “contraste” que el paciente establece entre el presente y el pasado traumatogénico e insoportable, contraste absolutamente necesario para que el pasado pueda ser revivido, no como reproducción alucinatoria sino como recuerdo objetivo (1932a, pág. 160). En otras palabras, sería este contraste, según Ferenczi, el que crea “nuevos cimientos para una atmósfera de confianza” (Ferenczi, 1932b, pág. 170) y a la larga, la posibilidad de desprenderse de aquellas relaciones inútiles basadas en las variadas formas de “terrorismo del sufrimiento”, vividas en el pasado y fácilmente reproducibles en el presente, incluso en el presente analítico, y no causadas exclusivamente por la compulsión de repetición del paciente. En síntesis, en su concepción está comprometida la necesidad de que el analista dé un paso atrás y uno abajo y piense de nuevo y elabore otra vez tanto su técnica y teoría como su propia posición analítica (Borgogno, 2002): o sea la necesidad de que esté continuamente alerta a la posible cuota de sufrimiento adicional y absolutamente innecesaria que él puede provocar en los pacientes (Ferenczi, 1932b, pág. 118) por las mismas restricciones y las mismas defensas afectivas de las que querría desligarlos. A causa de eso, concluye Ferenczi, “tenemos mucho que aprender acerca de nosotros mismos, en cada análisis singular” (Ferenczi, 1932b, pág. 194) y también tenemos que monitorear continuamente cada uno de nuestros mensajes inconscientes transmitidos al paciente, verbales y no verbales.⁹

En nuestro trabajo analítico, en efecto, puede actuarse de forma subrepticia una confusión de lenguas, que transmite en la comunicación un “más” o un “menos” que resuena como algo enigmático que causa dolor (*algogenic*). Esta confusión de lenguas no debe ser reconducida únicamente al paciente sino también, en muchos casos, al analista; y sólo haciendo foco en esta eventualidad, nada remota, el analista –“como animal freudiano y no pavloviano” (Di Chiara, 1999; Viñar, 1996)– fortificará su compromiso para lograr de una manera auténtica identificar y procesar la múltiple e inusualmente penosa traumaticidad de la existencia. Para Ferenczi, por otra parte, precisamente tal tipo de escucha encendería una nueva chispa relacional capaz de poner en marcha “la reversibilidad de todos los procesos psíquicos” (1932b, p.181), en especial los procesos psíquicos negativos anteriores (Bokanowski, 2005;

⁹ Aunque los procesos bipersonales del “terrorismo del sufrimiento” sean presentados por Ferenczi en el *Diario Clínico*, particularmente en su intento de elaboración continua de la relación analítica intersubjetiva con Elizabeth Severn, en realidad toda su obra enfoca sus dinámicas y es una recomendación acerca de cómo crear un ambiente de auténtica protección y respeto de las necesidades de los pacientes, y de sus tiempos específicos de crecimiento.

Boschan, 2005; Freud, 1934-1938), contruidos en los vínculos patogénicos del pasado, iniciados en los “restos diurnos y de la vida (*life events*)” y no sólo en los “acontecimientos vividos (*lived events*)” (Borgogno, 2002; Ferenczi, 1931, en 1920-32, p. 239)¹⁰.

Concluyendo para finalizar, no olvidaremos –como escribí en *Psicoanalisi come percorso* (1999a) y como reafirmé en filigrana en este trabajo– que el trauma, a la luz del pensamiento de Ferenczi, siempre implica dos aspectos: una intrusión y una extracción complementaria y concomitante, una implantación y una explantación, un injerto y una extirpación, una sustracción no evolutiva y una proyección alimentada por doble vínculo. Es a partir de este escollo que nuestra capacidad de pensar como analistas debe probar ventura para honrar el desafío de conocer y nuestro compromiso humano y profesional debe hacer puntería para interceptar cualquier tipo de violencia a la subjetividad y para contribuir a rescatarla del silencio asociativo de la mente y de las insuficiencias de la teoría.

Ferenczi escribe:

El análisis debería poder procurar al paciente el medio favorable, que en su momento le faltó, para la construcción del yo, y así deparar un final al estado mimético, que como un reflejo condicionado sólo induce a la repetición (1932b, pp. 210-211).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abraham, N., Török, M. (1978). *L'écorce et le noyau*. Paris: Aubier-Montaigne.
- Balint, A. (1935). Le maniement du transfert sur la base des expériences ferencziennes. *Le Coq-Héron*, 147, 99-105, 1997.
- Balint, M. (1952). *Primary love and psychoanalytic technique*. London: Hogarth Press.
- Balint, M. (1969). *The basic fault: therapeutic aspects of regression*. London: Tavistock.
- Bion, W. R. (1992). *Cogitations*. London : Karnac Books.
- Bokanowski, T. (2005). Variations on the concept of traumatism: traumatism, traumatic, trauma. *Int. J. of Psycho-anal.*, 86, 251-265.

¹⁰ Con el concepto de “confusión de lenguas” Ferenczi no sólo centraliza los malentendidos creados por “el lenguaje de la pasión” cuando es usado en lugar del “lenguaje de la ternura”, sino que se refiere también a la repercusión más general que produce en la mente naciente del infante el uso por parte de los adultos de la lógica y de los puntos de vista adultos. En este sentido con esto denuncia la típica escucha narcisista de muchos padres y también de psicoanalistas, y les pide a ambos una mayor y genuina identificación con los niños y mucha consideración de su específica alteridad. Ver: Faimberg, 2005.

- Borgogno, F. (1999a). *Psicoanalisi come percorso*. Torino: Bollati Boringhieri (*El psicoanálisis como recorrido*, 2001, Madrid: Editorial Síntesis).
- Borgogno, F. (1999b). Sándor Ferenczi's first paper considered as a "calling card". *Int. Forum Psychoanal.*, 8, 3-4, 249-256.
- Borgogno, F. (2001). 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*. Paris: Éditions in Press. (Original work published 2000).
- Borgogno, F. (2002). Why Ferenczi today? The contribution of Sándor Ferenczi to the understanding and healing of the psychic suffering. *Int. Forum Psychonal.*, 13, 1-2, 5-13, 2004 (Original work published 2002).
- 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*. London: Routledge.
- Ferenczi, S. (1908a). The effect on women of premature ejaculation in men. In *Final contribution to the problems and methods of psycho-analysis* (pp. 291-294). London: Karnac Books.
- Ferenczi, S. (1908b). Actual- and psycho-neuroses in the light of Freud's investigations and psycho-analysis. In *Further contributions to the theory and technique of psycho-analysis* (pp. 30-54). London: Karnac Books.
- Ferenczi, S. (1908c). Psycho-analysis and education. In *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis* (pp. 280-290). London: Karnac Books.
- Ferenczi, S. (1909a). The analytic conception of psycho-neuroses. In *Further contributions to the theory and technique of psycho-analysis* (pp. 15-30). London: Karnac Books.
- Ferenczi, S. (1909b). Introjection and transference. In *First contributions to the theory and technique of psycho-analysis* (pp. 35-93). London: Karnac Books.
- Ferenczi, S. (1912). On transitory symptom-constructions during the analysis. In *First contributions to the theory and technique of psycho-analysis* (pp. 193-212). London: Karnac Books.
- Ferenczi, S. (1916). Two types of war neuroses. In *Further contributions to the theory and technique of psycho-analysis* (pp. 124-141). London: Karnac Books.
- Ferenczi, S. (1919a). On the technique of psycho-analysis. In *Further contributions to the theory and technique of psycho-analysis* (pp. 177-189). London: Karnac Books.
- Ferenczi, S. (1919b). The phenomenon of hysterical materialization. In *Further contributions to the theory and technique of psycho-analysis* (pp. 89-104). London: Karnac Books.
- Ferenczi, S. (1919c). Psycho-analysis of war-neuroses. In *Psycho-analysis and war neuroses*. London: The International PsA. Press, 1921 (Original work published 1919).

- Ferenczi, S. (1920 and 1930-32). Notes and fragments. In *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis* (pp. 216-279). London: Karnac Books.
- Ferenczi, S. (1921). Psycho-analytical observations on tic. In *Further contributions to the theory and technique of psycho-analysis* (pp. 142-173). London: Karnac Books.
- Ferenczi, S. (1924). *Thalassa: a theory of genitality*. New York: Psychoanalytic Quarterly, 1933 (Original work published 1924).
- Ferenczi, S. (1927). The adaptation of the family to the child. In *Further contributions to the problems and methods of psycho-analysis* (pp. 61-76). London: Karnac Books.
- Ferenczi, S. (1929a). The unwelcome child and his death instinct. In *Further contributions to the problems and methods of psycho-analysis* (pp. 102-107). London: Karnac Books.
- Ferenczi, S. (1929b). The principles of relaxation and neocatharsis. In *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis* (pp. 108-125). London: Karnac Books.
- Ferenczi, S. (1931). Child analysis in the analysis of adults. In *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis* (pp. 126-155). London: Karnac Books.
- Ferenczi, S. (1932a). Confusion of tongues between adults and the child. In *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis* (pp. 156-167). London: Karnac Books.
- Ferenczi, S. (1932b). *The clinical diary*, J. Dupont (Ed.). Cambridge, MA: Harvard University Press, 1988 (Original work published 1932).
- Ferenczi, S., Rank, O. (1924). *The development of psycho-analysis*. Madison, CT: International Universities Press, 1986. (Original work published 1924).
- Freud, S. (1905). On psychotherapy. *SE, VII*, 257.
- Freud, S. (1912). The dynamics of the transference. *SE, XII*, 99.
- Freud, S. (1914). Remembering, repeating and working-through. *SE, XII*, 147.
- Freud, S. (1934-1938). Moses and monotheism: three essays. *SE, XXIII*, 3.
- Heimann, P. (1965). Comment on Dr. Kernberg's paper on "Structural derivatives on object relationships", in *Children and children-no-longer*, M. Tonnesmann (ed.). London: Routledge, 1989.
- Heimann, P. (1969). Postscript to "Dynamics of transference interpretations", in *Children and children-no-longer*, M. Tonnesmann (ed.). London: Routledge, 1989.
- King, P. (1978). Affective response of the analyst to the patient's communications. *Int. J. Psycho-Anal.*, 59, 329-334.
- Klein, M. (1946). *Notes on some schizoid mechanisms*. In M. Klein, P. Heimann, S. Isaacs and J. Rivière (Eds.), *Developments in psychoanalysis*. London: Hogarth Press, 1952.
- Viñar, M.N. (1996). Training analysis and analytic training: a problematic boundary. *Int. J. Psycho-anal.*, 77, 41-49.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock.