

Trauma i retraumatització de Wiesbaden - 1932 a Rio de Janeiro - 2005

Neri Daurella

Resum

La psicoanàlisi actual està redescobrint la importància del factor traumàtic en l'origen de la psicopatologia, seguint els passos de Ferenczi. No es tracta d'un retorn a la teoria del trauma i la seducció que Freud va substituir per la teoria de la psicosexualitat infantil i la fantasia edípica, sinó d'una concepció més àmplia en la qual es considera traumàtica tota situació en la que l'adult no fa la seva funció protectora sinó que utilitza el nen per als seus fins i ignora les seves autèntiques necessitats. A més a més hi ha el risc que, quan aquest nen és adult, i consulta al psicoanalista, aquest pugui ser més iatrogènic que terapèutic, i l'anàlisi es converteixi en una experiència retraumatitzadora en comptes de ser una experiència emocional correctiva. Els psicoanalistes de l'escola hongaresa porten molts anys reflexionant sobre aquestes qüestions, que ara es fan més clares amb les aportacions de la teoria de l'attachment i de la neurociència.

Ja fa anys que m'interessa especialment l'aportació de Ferenczi i la escola hongaresa a la teoria i la clínica psicoanalítiques, com ja sabeu els col·legues d'*Intercanvis*. Al meu article de fa sis anys, titulat «El caso Ferenczi o el retorno de lo reprimido» (*Intercanvis*, nº 5, 2000), em mostrava impactada pel descobriment de la veritable dimensió de Ferenczi i del fenomen de la seva desaparició del mapa psicoanalític fins l'any 1985. Es tractava d'un autor no estudiat als instituts de formació i molt poc citat a la bibliografia fins aquest any, en què per fi es van poder publicar el seu *Diari clínic* (escrit el 1932) i la seva correspondència amb Freud. A partir d'aquest any s'havia produït un veritable redescobrimt que es reflectia en congressos, publicacions i abundants referències a la seva influència en la psicoanàlisi contemporània.

En aquell article venia a dir, en resum, que em semblava que el *Guadiana Ferenczi* podia

entendre's com resultat d'un moviment defensiu propi d'una època en què els psicoanalistes estaven més preocupats per preservar la puresa del seu mètode que per buscar l'eficàcia terapèutica, però també em semblava que actualment cada cop són més els psicoanalistes que se senten més propers a Ferenczi i al Freud jove, capaços de córrer el risc d'equivocar-se en els seus tantejos teòrics o tècnics i disposats a rectificar quan la realitat clínica ho aconsella, que al Freud controlador de la ortodòxia que va caure en el vici d'utilitzar la interpretació de les resistències inconscients dels col·legues discrepants com explicació per la seva insubmissió.

Vull aportar aquí una anècdota significativa. Aquest any, 2006, va venir a Barcelona el Dr. Hinshelwood, autor del *Diccionari del pensament kleinià*, i per fi vaig poder fer-li una pregunta que feia anys que tenia guardada: per què al seu diccionari, dels dos analistes de Melanie Klein (Ferenczi i Abraham) només havia dedicat una entrada al segon. El Dr. Hinshelwood em va donar dues respostes i va acabar amb un bon propòsit:

- 1ª resposta: que al món psicoanalític es desconeixia la importància de la escola hongaresa de psicoanàlisi fins que es va tenir accés a ella amb la caiguda del teló d'acer, a partir de l'any 1990.
- 2ª resposta: que estudiant a Melanie Klein havia trobat que pràcticament no citava a Ferenczi.

A la primera resposta jo respondria: de quin teló d'acer m'estava parlant? No seria del teló d'acer que va fer baixar Ernest Jones sobre la figura de Ferenczi, i del teló d'acer més subtil, però real, que devia existir entre el grup kleinià i el grup annafreudià per una banda, i el grup independent per l'altra, a la Societat Britànica de Psicoanàlisi, i que no va permetre que Balint (ubicat en aquest darrer grup), dipositari del *Diari Clínic* de Ferenczi i de la seva correspondència amb Freud, publicués aquests documents? Tinguem en compte que aquests documents no van arribar al públic fins 1985

(quinze anys després de la mort de Balint, i en edició francesa).

A la segona resposta jo respondria: a les seves obres complertes, Melanie Klein cita més vegades a Abraham que a Ferenczi, però d'aquí a dir que pràcticament no el cita hi ha un bon tros. Només vull reproduir aquí una cita del prefaci a la primera edició de *La psicoanàlisi de nens* (1932):

M'agradaria esmentar el paper que han tingut els meus dos mestres, el Dr. Sándor Ferenczi i el Dr. Karl Abraham, en el desenvolupament del meu treball psicoanalític i en els seus resultats. Ferenczi va ser el primer que em va posar en contacte amb la psicoanàlisi. A més a més, em va fer comprendre la seva essència i el seu significat reals. El seu *feeling* fort i directe per captar l'inconscient i el simbolisme, i el notable *rapport* que tenia amb les ments dels nens han tingut una influència perdurable en la meua comprensió de la psicologia del nen petit. A més a més, ell em va fer adonar de la meua capacitat per l'anàlisi de nens, en la qual ell tenia un gran interès personal, i em va animar a dedicar-me a aquest camp de la teràpia psicoanalítica, aleshores encara molt poc explorat. A més a més, va fer tant com va poder per ajudar-me en aquest camí i em va donar molt suport en els meus primers esforços. A ell dec les bases a partir de les quals es va desenvolupar el meu treball com analista.

En quant al bon propòsit, el Dr. Hinshelwood em va dir que ara volia dedicar-se a escriure sobre la influència de Ferenczi en Melanie Klein. I crec que serà molt interessant de llegir.

Un any abans del meu contacte amb el Dr. Hinshelwood, al juliol del 2005, vaig assistir al Congrés de la IPA a Rio de Janeiro. El tema era *Trauma. Nous desenvolupaments en psicoanàlisi*. El més antic i el més nou. Les referències a Ferenczi van ser constants. Peter Fonagy va presentar un treball molt interessant amb el títol següent: *Attachment,¹ trauma i psicoanàlisi: allà a on la psicoanàlisi es troba amb la neurociència*. I per postres em vaig assabentar que Peter Fonagy, a qui jo tenia per un psicoanalista cent per cent britànic, es manifestava molt orgullós del seu origen hongarès.

És en aquest context que va sorgir el present article, sobre «trauma i retraumatització», quan se'm va fer evident la continuïtat entre Ferenczi i el pensament psicoanalític més actual.

Wiesbaden 1932. La confusió de llengües entre Ferenczi i Freud

Uns dies abans del Congrés de Wiesbaden, que havia d'inaugurar-se el 3 de setembre de 1932, Ferenczi va anar a visitar a Freud a Viena amb la seva dona, Gizella, per llegir-li el treball que pensava presentar al Congrés. Es titulava *Confusió de llengües entre els adults i el nen. El llenguatge de la tendresa i de la passió*. Feia temps que Freud veia com Ferenczi, que havia estat el seu deixeble predilecte, en qui havia somniat fins i tot com possible gendre, s'estava allunyant d'ell en el terreny teòric i tècnic, i se sentia molt decebut. Havia intentat tornar-lo al bon camí a base d'interpretacions, i fins havia provat de recuperar-lo per la via institucional, oferint-li la presidència de la IPA, però Ferenczi no havia acceptat aquesta presidència al·legant que es trobava en un moment crític i autocrític pel que feia a aspectes teòrics i tècnics i aquest estat d'esperit crític era poc propici per fer d'ell un bon president, la funció del qual, segons deia ell, consisteix més aviat en preservar el que existeix. L'opinió/interpretació de Freud sobre aquesta decisió la veiem en la carta que va escriure a Eitingon el 24 d'agost de 1932:

La renúncia de Ferenczi representa una acció neuròtica d'hostilitat contra el pare i els germans, amb l'objecte de preservar el plaer regressiu de representar el paper de mare amb els pacients.

Com era d'esperar en aquest context, la trobada va ser molt decebedora per a tots dos. Judith Dupont, l'editora del *Diari clínic*, diu al pròleg (1985):

Va ser una trobada penosa, on la incomprensió entre tots dos homes va assolir el seu punt culminant. Freud, molt molest pel contingut de l'article, va demanar a Ferenczi que s'abstingués de tota publicació fins que es retractés de les posicions que expressava en aquest text.

Al dia següent, Freud escrivia a la seva filla Anna:

Ferenczi ha retornat totalment a la perspectiva etiològica en la que jo creia i que vaig abandonar fa 35 anys, la de que la causa més habitual de les neurosis són els traumes sexuals de la infància: ho diu gairebé amb les mateixes paraules que jo feia servir aleshores.

Malgrat tot, Ferenczi va presentar la seva ponència al Congrés de Wiesbaden, i es va generar una gran polèmica, que posteriorment es tancaria en fals a causa de la mort de Ferenczi l'any següent i al fenomen de repressió massiva al que he al·ludit al començament d'aquest article. Balint (1968) va escriure que el conflicte entre Freud i Ferenczi va ser un autèntic trauma pel món psicoanalític.

Des de la perspectiva actual, podem comprendre una mica més el que va passar: feia 35 anys que Freud havia escrit la seva famosa carta a Fliess (setembre, 1897), on li comunicava que abandonava la seva teoria del trauma i la seducció com explicació etiològica de les neurosis, i introduïa la teoria de la psicosexualitat infantil i la fantasia edípica com explicació alternativa. Estava molt satisfet de la seva capacitat d'autocorrecció, del que podríem anomenar la seva indubtable *serendipity*, però no podia assimilar que la capacitat d'autocorrecció i també indubtable *serendipity* del seu deixeble hagués portat a aquest a fer un pas més en el camí iniciat pel seu mestre. Entenia com regressió el que Ferenczi entenia com progressió. «Ja no crec que vostè es corregeixi, com jo em vaig corregir una generació abans», escriu Freud a Ferenczi després del Congrés de Wiesbaden.

Per la seva banda, Ferenczi escriu al seu *Diari clínic* (que, com ja he dit, no es va publicar fins al 1985) la seva interpretació de l'actitud de Freud:

Penso que Freud originàriament va creure de debò en l'anàlisi, va seguir a Breuer amb entusiasme, es va aplicar amb passió i dedicació a la curació de neuròtics (si calia passava hores amb una persona que patia una crisi histèrica). Però certes experiències segurament el van sacsejar primer, i apaivagar després, més o menys com li va succeir a Breuer amb la recaiguda de la seva pacient i pel problema d'una contratransferència que es va obrir sobtadament davant d'ell com un abisme. En Freud, l'equivalent d'això va ser tal vegada descobrir que les histèriques mentien. Des d'aquell descobriment, Freud no estima a les malaltes. Estima al seu superjò ordenat, cultivat (un altra prova d'això és la seva antipatia i les seves expressions de censura cap als psicòtics, perversos i, en general, «tot el que és massa anormal», fins i tot la mitologia hindú). Després d'aquest xoc, d'aquest desengany, es parla poc del trauma, la constitució comença a ocupar el lloc principal. Això comporta naturalment una mica de fatalisme.

Freud retreu a Ferenczi el seu *furor sanandi* i Ferenczi retreu a Freud que ha deixat de creure en la funció terapèutica de la psicoanàlisi. Crítica la deriva cada cop més impersonal del mètode de

tractament, que es converteix en una empresa més intel·lectual que interessada en el canvi terapèutic. Arriba a dir que pel Freud desenganyat els pacients només eren bons perquè visquéssim els analistes i constituïen un material per aprendre. Llegint el seu diari (on se sincerava sense pensar en publicar-lo), sembla com si estigués parlant del típic metge que s'ha tornat cínic com a conseqüència del *burn out* i que està més interessat en fer feina intel·lectual, en teoritzar i en publicar que en la seva tasca clínica.

Però deixem la història de la relació personal de Freud i Ferenczi, i anem a veure si realment la recuperació del paper del trauma per Ferenczi va representar un pas enrere o un pas endavant pel pensament psicoanalític.

La teoria del trauma en Ferenczi

Your father's rich
And your mother's good looking
So, baby, why do you cry?

(Summertime)

Quan Ferenczi recupera el concepte de trauma com a factor etiològic important en la patologia mental, està parlant en un sentit molt més ampli que el de la primitiva teoria freudiana de la seducció. En primer lloc, no està parlant només de trauma vinculat a la sexualitat, sinó també a la hostilitat dels adults en la seva relació amb els nens. I no ignora el paper de la fantasia i el conflicte edípic del nen en la gènesi de la patologia, però considera que l'erotisme infantil és tendre i l'erotisme de l'adult és apassionat, i el trauma es produeix quan l'adult no fa la seva funció protectora sinó que utilitza al nen pels seus fins passionals, no necessàriament en forma d'abús sexual explícit, sinó de molt diverses maneres, que només tenen en comú la característica d'ignorar les autèntiques necessitats del nen.

El malentès de Freud va ser creure que Ferenczi deixava de banda el paper de la fantasia infantil edípica per retornar al paper traumàtic de la seducció de l'adult. Però el que fa Ferenczi en realitat és donar una versió diferent del conflicte edípic, sobre la base de l'asimetria òbvia dels actors en conflicte. El llenguatge de Ferenczi quan parla del nen està lluny del de Freud quan es refereix al «pervers polimorf». Ja a 1929, a *Principi de relaxació i neocatarsi*, explica com, després de dedicar molt de temps a ocupar-se de l'activitat fantàsica del nen com a factor patògen, en els darrers temps sent cada cop més la temptació

d'atribuir, junt amb el complex d'Èdip dels nens «una enorme importància a la tendència incestuosa dels adults, rebutjada sota la màscara de la tendresa.» No nega que les tendències eròtiques dels nens es manifesten molt més intensament i precoçment del que es pensava abans dels descobriments de Freud, però diu que, fins i tot en allò relatiu als temes sexuals, el que desitja el nen és només el joc i la tendresa i no la manifestació violenta de la passió. I quan l'adult força prematurament les seves sensacions, el nen experimenta molta por.

De tota manera, tant o més patògen que aquest trauma per excés de passió de l'adult considera Ferenczi el trauma per defecte, per manca de desig, el cas del nen que és un «hoste no volgut a la família». A *El nen no benvingut i el seu impuls de mort*, del mateix any, referint-se a la teoria freudiana que divideix les pulsions en *eros* i *tànatos*, destaca com el nen no benvingut pot perdre precoçment el gust per la vida i ser vist des de fora com un ésser mancat de capacitat d'adaptació, amb una feblesa congènita de la seva capacitat per viure, quan pot ser que l'explicació tingui més a veure amb un trauma no tan evident, o, més ben dit, la successió de microtraumes en què es converteix la repetida captació conscient o inconscient per part del nen de postres d'aversion, impaciència i disgust de la mare. A propòsit dels nens criats en aquest ambient traumatitzant que pot passar més desapercebut, diu Ferenczi:

He volgut indicar la probabilitat que els nens acollits amb fredor i sense tendresa morin fàcilment per voluntat pròpia. O fan servir un dels nombrosos mitjans orgànics per desaparèixer ràpidament, o, si escapen d'aquest destí, sempre els resta cert pessimisme i cert disgust per la vida.

Una altra variant del trauma en la relació dels adults i el nen és la que ell anomena «el terrorisme del patiment», que descriu molt bé a *Confusió de llengües entre els adults i el nen*:

Els nens es veuen obligats a suportar tot tipus de conflictes familiars i porten sobre les seves febles esquenes el pesat fardell dels restants membres de la família. No ho fan per desinterès, sinó per poder fruit de nou de la pau desapareguda i de la tendresa que se'n deriva. Una mare que es lamenta contínuament dels seus patiments pot transformar el seu fill en una ajuda curosa és a dir, convertir-lo en un veritable substitut maternal, sense tenir en compte els interessos del nen.

Ferenczi subscriu la teoria freudiana de les sèries complementàries, però fa una advertència sobre la possibilitat de menystenir el factor traumàtic en la patogènesi i suposar un factor constitucional de molt de pes quan els traumes no són gaire evidents en la història que ens relata el pacient... quan, com diu la cançó, hi ha un pare ric i una mare guapa i, malgrat tot, el nen té motius per plorar, pot ser perquè el narcisisme dels pares no els permet adonar-se de les autèntiques necessitats del seu fill.

Michael Balint, dipositari directe del llegat de Ferenczi, explica molt clarament (Balint, 1949) la idea central del seu mestre pel que fa a allò que ell considerava traumatogen:

La desproporció essencial entre la limitada capacitat per gestionar l'excitació que té el nen i l'estimulació dels adults, excessiva o insuficient, inconscient, i per tant incontrolada, carregada de passió i simultàniament de culpa. Al nen tant se li'n dona que els adults anomenin aquesta estimulació desconsiderada règim higiènic, joc divertit, educació per la llibertat, donar exemple, moralitat estricta, premi o càstig, o el que vulgueu.

El principal missatge de Ferenczi era subratllar la discrepància que tot sovint es dona entre les autèntiques necessitats del nen i les gratificacions incontrolades (pel fet de ser inconscients) que es permeten els adults responsables de la seva criança.

Aquesta va ser una preocupació de Ferenczi des del començament fins al final de la seva vida professional. Ja al primer congrés de psicoanàlisi, celebrat a Salzburg l'any 1908, en la seva època juvenil i entusiasta amb el descobriment de la psicoanàlisi, havia presentat un treball titulat *Psicoanàlisi i pedagogia*, on feia un munt de recomanacions per evitar la tradició de la transmissió intergeneracional de traumes, «per la prevenció de la infelicitat innecessària». Amb el pas dels anys, aniria adquirint més modèstia en les seves expectatives, fins arribar a les reflexions de *Confusió de llengües...* l'any 1932, que és un examen de consciència sobre els errors que comet el psicoanalista massa convençut de posseir el coneixement i la veritat.

La identificació amb l'agressor

Fins aquí hem vist com Ferenczi, al referir-se als nens traumatitzats, parla de por, de disgust per la vida, d'incapacitat per la adaptació del que, en una

terminologia actualment molt en voga anomenaríem *disminució de la resiliència*. Però l'aportació més interessant de Ferenczi l'any 1932 al Congrés de Wiesbaden seria la del què passa quan els nens traumatitzats són capaços d'utilitzar mecanismes de defensa, i en especial el que ell va anomenar «la identificació amb l'agressor». A causa del fenomen de repressió massiva del pensament de Ferenczi que es va donar al món psicoanalític, la majoria de psicoanalistes vinculen el concepte d'identificació amb l'agressor amb Anna Freud, quan és evident que ella va assistir al Congrés de Wiesbaden, i allà va tenir l'ocasió de sentir a Ferenczi quan, parlant sobre els efectes de les seduccions incestuoses en els nens, va dir:

És difícil endevinar el comportament i els sentiments dels nens després d'aquests esdeveniments. La seva primera reacció serà de rebuig, d'odi, de disgust, i oposaran una violenta resistència: «No! No vull! Em fas mal! Deixa'm!» Aquesta, o una altra de semblant, seria la reacció immediata si no fos inhibida per una por intensa. Els nens se senten físicament i moralment indefensos, la seva personalitat és encara feble per protestar, fins i tot mentalment; la força i l'autoritat aplastant dels adults els deixen muts, i fins els pot fer perdre la consciència. Però quan aquesta por arriba al seu punt culminant, els obliga a sotmetre's automàticament a la voluntat de l'agressor, a endevinar el seu menor desig, a obeir oblidant-se totalment de si mateixos i identificant-se completament amb l'agressor.

Un autor pertanyent a l'actual corrent de la psicoanàlisi relacional, Jay Frankel (2002) explora el concepte ferenczià d'identificació amb l'agressor i diu que es refereix a la nostra resposta defensiva quan ens sentim pressionats per l'amenaça, quan hem perdut la sensació que el món ens protegirà, quan estem en perill sense possibilitat d'escapar. Aleshores fem desaparèixer el nostre *self*. Dissociem l'experiència present: com els camaleons, ens mimetitzem amb el món que ens envolta, exactament amb allò que ens fa por, per protegir-nos. Deixem de ser nosaltres mateixos i ens transformem en la imatge que algú altre té de nosaltres. I tot això d'una manera automàtica.

Mentre estava elaborant aquest article, va donar la casualitat de que vaig anar al Museu de la Ciència, i allà em van cridar l'atenció uns insectes que es comportaven com els camaleons, i es confonien amb les branques on eren, de manera que resultaven gairebé imperceptibles. A aquest fenomen l'anomenen *cripsi*, que ve del grec *kriptós* (amagat), i es defineix com l'adaptació per la qual

un animal és difícilment visible en el medi ambient habitual per tal com n'adopta la coloració o en copia les estructures. En general, els mecanismes de *cripsi* són emprats com a camuflatge i defensa, per protegir-se dels predadors. Això em va fer pensar en la identificació amb l'agressor com un mecanisme de defensa psicològic que té unes arrels instintives molt clares, al servei de la supervivència.

El sentit que donaria posteriorment Anna Freud (1936) a aquest mecanisme seria més limitat. Ella es referirà al fenomen de com el nen, «personificant a l'agressor, assumint els seus atributs o imitant la seva agressió, es transforma a si mateix de la persona amenaçada en la persona que profereix l'amenaça». Però Ferenczi dona un abast més ampli al mecanisme: descriu tres accions virtualment simultànies:

- a) el nen se sotmet mentalment a l'agressor
- b) aquest sotmetiment li permet endevinar els desitjos de l'agressor. Podríem dir (i això no ho diu Ferenczi, sinó que és de la meua collita) que es produeix una autèntica «criptestèsia» (és a dir, un estat de la sensibilitat per sobre del normal que es troba en la base de fenòmens com les premonicions i les endevinacions)
- c) el nen fa una mena de pseudo-progressió traumàtica o pre-maduració patològica que li permet fer allò que ell sent que el salvarà.

Aquí Ferenczi es refereix a un somni típic, el del «bebè savi», en el qual un bebè de sobte comença a parlar amb saviesa a la seva família des del seu bressol:

La por davant els adults exaltats, en certa manera bojós, transforma, per dir-ho així, al nen en psiquiatra; per protegir-se del perill que representen els adults sense control, ha d'identificar-se completament amb ells. És increïble el que podem aprendre dels nostres «nens savis», els neuròtics.

Quina descripció més viva del què actualment anomenem els nens parentificats! Veiem com el concepte d'identificació amb l'agressor de Ferenczi no és merament una imitació de la conducta de l'agressor en un escenari posterior, fent víctima a un altre com ell va ser víctima abans, sinó una alteració substancial del procés de desenvolupament i maduració del jo del nen, que inclou, a més a més, la introjecció del sentiment de culpabilitat de l'adult. El nen traumatitzat sent molta confusió, se sent alhora innocent i culpable del que està passant (sigui una seducció activa, un abandó o el clima de

terrorisme del patiment en el que viu immers), i es trenca la confiança en el testimoni dels seus sentits.

Però l'efecte traumàtic s'acaba de consolidar en un segon moment, és una conseqüència del desmentit. Luis Martín Cabré (1996) ho explica d'una manera molt gràfica:

Quan el nen acudeix a un altre adult per aclarir i trobar un sentit al què ha passat, rep per part d'aquest adult, que no pot suportar el discurs del nen, un desmentit que interromp tot procés introjectiu i paralitza el pensament. L'adult, que es comporta gairebé sempre com si no hagués passat res, prohibeix al nen no només la paraula, sinó també la possibilitat de representació i fantasmaticació. Les paraules queden enterrades vives.

Podríem dir que la versió dels adults ofega la vivència del nen: és un autèntic fenomen del que popularment es coneix com fer *luz de gas*.

La retraumatització

Hay cosas que no hay que hacer
Si se hacen, no hay que decirlas
Y, si se dicen, hay que desmentirlas

(General Sáez de Santamaría)

El que va resultar més polèmic al Congrés de Wiesbaden no va ser tant la recuperació de la importància del trauma en la patogènesi ni la presentació en societat del concepte d'identificació amb l'agressor, sinó el fet que Ferenczi gosés fer una autocrítica pública i fes servir aquest concepte per referir-se als riscos que la teràpia psicoanalítica pogués ser, no tan sols ineficaç, sinó retraumatitzadora.

Va començar exposant com s'havia trobat amb pacients que no avançaven en el seu procés terapèutic, i com ell es consolava atribuint l'*impasse* a les seves grans resistències. De tant en tant aquests pacients l'acusaven de ser insensible, fred i fins i tot cruel, però aquestes queixes explícites només es manifestaven excepcionalment, i molts cops es quedava desconcertat quan veia que, al final de la sessió, els pacients acabaven per acceptar les seves interpretacions amb una docilitat que li cridava l'atenció. Ell feia examen de consciència, sospitava que aquests pacients dòcils experimentaven en secret impulsos d'odi i còlera que no gosaven manifestar (de fet, un dels seus retrets a Freud era que en la seva anàlisi personal no li havia permés

treballar la seva transferència negativa). I així és com vincula el concepte d'identificació amb l'agressor amb la relació analítica:

Vaig arribar poc a poc a la convicció que els pacients percebien amb molta finesa les tendències, les simpaties i antipaties, i l'humor de l'analista, fins i tot quan aquest era inconscient d'elles. En lloc de contradir-lo i acusar-lo de debilitats i errors, els pacients s'*identificaven amb ell*... Habitualment no es permet cap crítica respecte a nosaltres; ni tan sols els passa pel cap, com no rebim el nostre permís exprés o el nostre ànim directe... Cauen en una extremada submissió, a conseqüència de la seva incapacitat o de la por a desagradar-nos al criticar-nos.

Fins aquí parla de la identificació del pacient amb l'analista. Però a continuació parla de l'analista com agressor subtil:

Gran part de la crítica rebutjada es refereix al que podríem dir-ne la *hipocresia professional*. Acollim cortesament al pacient quan entra, li demanem que ens comuniqui les seves associacions, i li prometem escoltar-lo atentament i posar el màxim d'interès en el seu benestar i en la tasca d'aclarir el seu estat. En realitat pot passar que alguns trets, interns o externs, del pacient ens siguin difícilment suportables, o fins i tot que sentim que la sessió d'anàlisi aporta una pertorbació desagradable a una preocupació professional més important o a un problema íntim. Aquí no veig altra sortida que prendre consciència del nostre propi problema i comentar-lo amb el pacient, admetent-lo no tan sols com a possibilitat sinó també com un fet real.

La indicació del què avui en dia s'anomena la *self disclosure* era, doncs, no repetir en la situació analítica allò que en el seu dia va ser traumàtic pel pacient-nen en la seva relació amb els adults i que li va fer perdre la confiança en ells i en les seves pròpies percepcions: la manca de sinceritat i d'autocrítica dels adults quan en la relació amb el nen es deixen portar d'una manera conscient o inconscient pel que Ferenczi anomena les seves passions: traumatitzen al nen i, quan aquest es queixa, no són capaços de reconèixer el que ha passat, ho neguen, fan dubtar al nen de la seva percepció, o fins i tot l'acusen d'exagerat, o mentider, o ploramiques, o desagraït, o diuen que allò ha estat pel seu bé.

El 27 de juliol de 1932, Ferenczi escriu al seu *Diari clínic*:

Què és traumàtic? Un atac o les seves conseqüències? La capacitat adaptativa de resposta dels nens, fins i tot molt petits, a atacs sexuals i altres atacs apassionats és molt més gran del què s'imagina. A la confusió traumàtica només s'hi arriba, la major part de les vegades, quan atac i resposta són desmentits per l'adult carregat de culpa, i se'ls tracta com si fossin una cosa punible.

Aquesta confusió de llengües traumatitzadora pot tornar a donar-se en la situació analítica si, quan el pacient mostra de mil maneres el seu patiment, es troba amb un analista que respon amb una actitud d'extrema distància i fredor emocional, amb interpretacions que el pacient sent persecutòries, o allunyades dels seus interessos vitals, que responen més a l'interès de l'analista per les seves teories que a allò que necessita el pacient. Així es pot donar una autèntica retraumatització, i que en comptes de ser la relació amb l'analista l'ocasió d'una experiència emocional correctiva (com va propugnar un altre psicoanalista hongarès, Franz Alexander), es converteixi en una experiència retraumatitzadora en la què el pacient s'ha de sotmetre un cop més, identificant-se un cop més amb un agressor que li transmet el missatge que ho fa «pel seu bé». Això ho deixa molt clar Ferenczi a *Confusió de llengües...*:

La situació analítica, aquesta freda reserva, la hipocresia professional i l'antipatia respecte al pacient que s'amaga al darrere i que el malalt capta amb tot el seu ésser no difereix massa de les coses que anteriorment, és a dir, a la infància, el van fer emmalaltir. [...] Si empenyem el malalt a la reproducció del trauma, el seu estat es fa insuportable. [...] Però la capacitat d'admetre els nostres errors i de renunciar-hi, així com l'autorització de les crítiques, ens fan guanyar la confiança del pacient. *Aquesta confiança és allò que estableix el contrast entre el present i un passat insuportable i traumàtic.*

Per acabar aquest apartat sobre la retraumatització, vull reproduir aquí tres fragments de l'anotació que fa al *Diari clínic* el 13 d'agost de 1932:

En primer lloc:

Registre dels pecats de la psicoanàlisi (retrets d'una pacient)

1) El psicoanalista tempta als pacients a la *transferència*. La comprensió més profunda, el gran interès pels detalls més fins de la biografia i dels moviments de l'ànima és interpretat

naturalment pel pacient com un senyal de profunda amistat personal i fins i tot de tendresa

2) Com la majoria dels pacients són naufragats de l'ànima que s'aferran a una taula, seran cecs i sords pels fets que puguin mostrar-los l'escàs interès *personal* que els analistes tenen pels seus pacients

3) Mentrestant, l'inconscient del pacient percep tots els sentiments negatius en l'analista (avorriment, irritació, sentiments d'odi quan el pacient diu alguna cosa desagradable, o que voreja els complexos del metge)

4) L'anàlisi és una còmoda oportunitat de posar en pràctica sense sentiment de culpa accions inconscients purament egoistes, desconsiderades, immorals i fins i tot podríem dir criminals, p. ex., un sentiment de poder sobre la sèrie de pacients devots, desvalguts, que l'admiren sense reserves. Content sàdic pel seu patiment i el seu desempament. Despreocupació per la duració de l'anàlisi, i fins i tot tendència a allargar-lo per raons purament financeres: si un vol, fa dels pacients contribuents vitalicis.

En segon lloc:

La transferència, que veiem generar-se en excés en l'anàlisi, i que el desconeixement de l'analista no encerta a resoldre (per poder-ho fer s'hauria de conèixer millor a si mateix i conèixer la seva conducta), juga en definitiva en l'anàlisi el mateix paper que l'egoisme dels pares en l'educació.

I per últim:

Sense simpatia no hi ha guariment. (Com a màxim, intel·leccions sobre la gènesi del patiment.)

De Wiesbaden - 1932 **A Rio de Janeiro - 2005**

La llista d'autors que es considera avui en dia que beuen en les fonts de Ferenczi, la majoria de vegades sense citar-lo, és aclaparadora: Mahler, Spitz, Nacht, Searles, Sullivan, Kohut, Massud-Khan, Stolorow, Orange, Mitchell, Stern i els representants de la psicoanàlisi relacional...

Però jo voldria destacar especialment l'òbvia continuïtat del pensament de Ferenczi, i de l'escola hongaresa de psicoanàlisi (caracteritzada pel seu èmfasi en la relació emocional més que en l'*insight* intel·lectual com a principal factor guaridor) sobretot en dos àmbits: el de la Societat Britànica de Psicoanàlisi i el de l'Institut de Psicoanàlisi de Chicago.

En l'àmbit de la Societat Britànica, sobretot dins el grup independent, la seva influència és evident en tots aquells autors que destaquen les situacions traumàtiques que sorgeixen de la inadequació dels objectes primaris a les necessitats del nen: Balint (trauma i falla bàsica), Winnicott (trauma relatiu quan la mare no és suficientment bona, *holding*, fals *self*), Fairbairn, Guntrip, Bowlby... i tots aquells que subratllen la relació entre patologia i atenció precoç inadequada..

I també entre els post-kleinians, trobem arrels ferenczianes en Bion (quan destaca la importància de la *rêverie* materna i la funció continent per poder transformar els elements *beta* en *alfa*), en Esther Bick (amb el paper destacat que dóna a l'observació de bebès a l'hora de comprendre el que es juga en la relació entre el nen i els seus primers objectes), i en Meltzer (quan es refereix a les funcions emocionals de la família i al seu paper educatiu).

En quant a l'Institut de Psicoanàlisi de Chicago, no cal dir que la concepció d'altres dos hongaresos té un vincle directe amb l'escola de Budapest: Alexander (1946), quan diu:

Ara sentim que podem guarir el pacient sense que compregui plenament què és el que el va fer emmalaltir. Ja no ens interessa tant pelar la ceba com canviar-la.

i Gedo, que es dedica a estudiar les intervencions de l'analista «més enllà de la interpretació». I no és coincidència que una generació més tard, Kohut (1913-1981) i la seva *Self Psychology* sortissin de l'Institut de Psicoanàlisi de Chicago.

A continuació passo a exposar la impressió de continuïtat amb el pensament de Ferenczi que vaig experimentar al 44^o Congrés de la IPA, dedicat al tema «Trauma. Nous desenvolupaments en psicoanàlisi», celebrat a Rio de Janeiro a finals de juliol de 2005.

De la gran quantitat de treballs que es van presentar sobre trauma i psicoanàlisi actual, n'he seleccionat un, que em va semblar especialment interessant perquè feia pensar en el que podria haver dit Ferenczi avui en dia si hagués disposat dels recursos de què disposem. Es tracta del treball que va presentar Peter Fonagy, titulat *Attachment, trauma i psicoanàlisi: on la psicoanàlisi es troba amb la neurociència*. Fonagy (1952), psicòleg clínic i psicoanalista britànic, també d'origen hongarès, professor de psicoanàlisi a la Universitat de Londres, director d'investigació al Centre Anna Freud i a la Clínica Menninger, i coordinador del comitè d'investigació psicoanalítica de la IPA, està

molt interessat per qüestions com la investigació sobre procés i avaluació de resultats de tractaments psicoanalítics i psicoterapèutics, sobre la transmissió transgeneracional de patrons d'*attachment*, i sobre les repercussions dels maltractaments a la infància en la psicopatologia adulta. Podríem dir que és un psicoanalista que s'interessa bàsicament per les mateixes qüestions que preocupaven a Ferenczi: en què consisteix el trauma i la retraumatització, i quins són els recursos tècnics més eficaços per tractar els pacients greument traumatitzats, però comptant amb uns recursos dels que no disposava el seu antecessor fa vuitanta anys.

Per entendre el treball de Peter Fonagy, hem de tenir en compte que, entre ell i Ferenczi, de qui es reconeix deutor, hi ha dos desenvolupaments molt importants:

- 1^o) la teoria de l'*attachment* de Bowlby, i
- 2^o) els descobriments que s'han fet els darrers anys en el camp de les neurociències

1^o) John Bowlby (1907-1990), psicoanalista britànic vinculat a la Clínica Tavistock, formula la seva teoria de l'*attachment*. En ella, abandona un tipus de determinisme biològic (el basat en els instints libidinals i agressius) i atribueix un paper clau a la propensió biològicament determinada del nen per crear vincles amb l'adult que el cuida i a utilitzar aquesta persona com una *base segura* per l'exploració i el desenvolupament. La seva teoria combina etologia i psicoanàlisi. Bowlby explica (1988) com va desenvolupar la seva teoria a partir de l'observació de la conducta dels nens i com per això va ser qualificat de conductista per alguns. Però ell considera que la seva teoria és una variant de la teoria de les relacions objectals, i se sent hereu de Balint, Fairbairn, Winnicott i molts d'altres. Com veiem, encara que no esmenta a Ferenczi, està clar que Ferenczi és el tronc comú dels tres autors dels que ell fa esment. De fet, si llegim la cita següent, veurem unes ressonàncies clarament ferenczianes:

La saviesa psicoanalítica convencional diu que no correspon a un analista considerar la manera com els pares d'un pacient poden haver-lo tractat realment [...] Sovint se m'ha dit que abocar l'atenció en la possibilitat que el pacient hagi estat el blanc de paraules violentes o fets violents per part d'un o d'ambdós pares és quedar seduït pels relats carregats de prejudicis dels nostres pacients, prendre partit, convertir en boc expiatori a pares normals. I, en

qualsevol cas, s'afirma, fer-ho no ajudaria gens al pacient, de fet seria antiterapèutic. [...] I, de fet, la conducta adversa dels pares cap als fills va ser un tema tan prohibit als cercles psicoanalítics quan vaig iniciar la meua feina professional que vaig decidir enfocar la meua investigació cap a les conseqüències que tenien sobre els nens els esdeveniments de la vida real d'un altre tipus, o sigui, la separació i la pèrdua.

2º) Els descobriments dels darrers anys en neurociències aclareixen molt més allò que Fonagy anomena «la neurobiologia de l'*attachment*», i això permet comprendre les repercussions dels traumes en termes de generació de *cercles viciosos biopsicològics* i repensar què pot ser terapèutic i què pot ser retraumatitzador o iatrogènic en l'abordatge clínic dels pacients. Podríem dir que actualment disposem de més eines per comprovar fins quin punt les intuïcions de Ferenczi, que procedia per assaig i error en la seva tasca terapèutica, són vigents pels psicoanalistes actuals.

L'aportació de P. Fonagy: *Attachment*, Trauma i Psicoanàlisi

No és fàcil resumir aquí la ponència de Fonagy a Rio sobre *attachment*, trauma i psicoanàlisi, per la seva complexitat i riquesa de continguts. Però tractaré de dir el que em va semblar més essencial i, sobretot, mostrar l'exemple clínic que va donar, i que crec que il·lustra prou bé el seu canvi d'enfocament a l'hora de valorar el què és terapèutic. Ell parteix de la base de que els efectes del trauma no són només la pèrdua del sentiment de seguretat del nen i la consegüent expectativa de rebuig per part dels altres, que dificulta que després pugui deixar-se ajudar pel psicoanalista si arriba a tractar-se en la vida adulta, sinó una afectació bàsica en el desenvolupament de la capacitat de mentalització.

En circumstàncies no traumàtiques, l'*attachment* és el terreny de joc ideal pel desenvolupament de la mentalització, perquè és un terreny segur i el nen es pot permetre explorar, equivocar-se i rectificar sense una por excessiva. Però quan es produeix el trauma justament perquè la persona en la que el nen busca seguretat i protecció és la que fa por, l'impacte psíquic és devastador. I es crea un cercle viciós biològic.

Per què biològic? Fonagy explica el que ell anomena la neurobiologia de l'*attachment* mostrant

com estudis recents de neuroimatge mostren una associació de l'*attachment* amb el desenvolupament de la mentalització. En resum, sembla ser que els canvis en la conducta d'*attachment* que són estimulats per l'activitat social/sexual (per exemple, enamorar-se) impliquen l'activació d'uns circuits cerebrals i la inhibició de l'activitat cerebral en àrees associades a la mentalització i a la formulació de judicis. Això apunta a la possibilitat que, quan ens trobem en un estat d'*attachment* emocional, s'inhibeix la nostra mentalització i la nostra capacitat de veure amb mirada crítica la nostra figura d'*attachment*: ja se sap, «l'amor és cec». Quan aquesta figura traumatitza el nen, el nen inhibeix la seva funció crítica i es vincula ansiosament encara més a ella. La capacitat de mentalització del nen disminueix. I aquí podríem trobar l'explicació des d'un punt de vista neurobiològic de la identificació amb l'agressor.

Coherent amb aquest descobriment, Fonagy conclou que l'objectiu global del tractament dels pacients traumatitzats és ajudar-los a constituir un *self* més robust i capaç de mentalitzar, perquè puguin desenvolupar relacions més segures. I això no s'aconsegueix necessàriament treballant sobre el trauma pròpiament dit, sinó mitjançant un procés evolutiu adequat que permeti fomentar o recuperar la capacitat de mentalització i trobar el propi *self* gràcies a la relació amb una figura d'*attachment* benigna.

Quin paper juga en aquest procés la recuperació dels records del trauma? Aquí ens trobem amb la diferenciació entre memòria episòdica i memòria procedimental. Fonagy diu que la investigació sobre la memòria mostra com els records de la infància són molt fal·libles, però allò essencial de l'experiència recordada és bàsicament exacte, particularment pel que fa a esdeveniments traumàtics. Encara que la memòria episòdica no es desenvolupa fins els cinc anys d'edat, els nens probablement poden codificar i enmagatzemar moltes experiències que no són capaçes de descriure. El trauma —sobretot el trauma precoç— interfereix amb la memòria autobiogràfica, probablement perquè s'ha danyat l'hipocamp. I, al fallar la seva funció integradora, el més probable és que als pacients els quedin imatges i emocions fragmentades que no poden combinar amb la seva narrativa o el seu autoesquema vital. L'analista ha de ser conscient que en els individus traumatitzats les funcions cognitives de les que disposem normalment per distingir entre fantasia i record estaràn afectades específicament. Malgrat tot, creu que la reconstrucció és essencial pel procés terapèutic perquè:

- 1º) proporciona un mitjà per posar la ment del pacient en contacte amb el què anteriorment li va resultar intolerable
- 2º) proporciona un espai en el qual l'amença al jo i l'objectiu terapèutic es troben en un equilibri raonable
- 3º) genera una narrativa coherent del *self*, suposant-li una continuïtat històrica que, per si sola, ja té valor terapèutic
- 4º) pot ajudar a la tasca bàsica de recuperar la mentalització

Il·lustració clínica

Fonagy ens parla de com es va equivocar i va rectificar amb una pacient seva, *Miss C*, que va consultar per un quadre d'ansietat severa i depressió, i una història en la què hi havia hagut un episodi psicòtic i abusos d'un padrastre psicòtic. Els abusos havien estat tan greus que van intervenir-hi els serveis socials, i quan ella tenia onze anys va estar a punt de ser internada en una institució. Els abusos no tenien un caire explícitament sexual. Es tractava més aviat d'un trauma acumulatiu d'humiliacions per part del seu padrastre. Per exemple, ella recordava com ell la feia estar dreta molta estona al costat del llit, cada nit, recitant les seves lliçons de l'escola, amb la consciència que, si s'equivocava, vindria un càstig físic.

No és d'estranyar que en l'anàlisi de *Miss C* els records adquirissin molta importància. En un nivell, ella experimentava la seva feina amb mi com una submissió masoquista a un home boig i cruel, que li exigia que recordés el seu passat amb detall, per molt dolorós i humiliant que fos. Tampoc era d'estranyar la seva reacció a aquesta submissió, que consistia en un sentiment de ràbia i una regressió de vegades a un estat de retraïment infantil. De vegades passava dies, fins i tot setmanes, sense parlar amb mi. Venia puntual, i semblava que valorava el seu temps al divan, però no responia a les meves invitacions a que associés lliurement, i ni tan sols responia a preguntes directes.

L'analista observa que els períodes més llargs de silenci es produeixen sempre que ell fa interpretacions transferencials, és a dir, quan ell intenta vincular les experiències doloroses del passat amb la seva relació amb ell. Per exemple, una vegada ella porta el record d'una ocasió en que se'n va anar al llit esperant que el seu padrastre s'hagués oblidat del repàs aquella nit, i havia procurat no fer soroll per no cridar la seva atenció. I recorda el seu

terror quan, poc després d'haver-se ficat al llit, ell va irrompre a l'habitació i li va exigir una explicació de com havia gosat anar al llit sense fer el repàs amb ell.

Jo vaig intervenir suaument per dir-li que de vegades ella també tenia por que jo pogués actuar d'una manera o dir alguna cosa que l'agafés desprevinguda. L'única manera de sentir-se fora de perill en l'anàlisi era estar callada. Ella va reconèixer el que jo havia dit arronsant les espatlles i no va dir res més durant la resta de la sessió. La sessió següent també la va passar més o menys en silenci.

Fonagy reconeix que, mirant-ho retrospectivament, li sembla clar que ella experimentava les seves interpretacions en la modalitat d'equivalència psíquica. Encara que ell parlés en to suau, ella vivia l'analogia de la transferència com una experiència amenaçant actual, i per tant no es bellugava per no cridar l'atenció. És a dir, la interpretació transferencial no era la clau d'entrada adequada.

El que li va resultar més útil va ser treballar directament amb les seves experiències traumàtiques, i van passar gairebé el primer any d'anàlisi recordant com ella se sentia quan van tenir lloc els esdeveniments traumàtics: el seu terror, com estava a l'aguait dels gestos o les expressions facials del seu padrastre que indicaven què podia esperar, el que sentia quan la pegava, on era la seva mare i què devia estar pensant quan tenien lloc els abusos, les maneres que ella feia servir per complaure els seus desitjos i els trucs que estava orgullosa d'haver inventat per distreure'l del seu desig de maltractar-la. Va ser un any dedicat més que res a comprendre la seva experiència traumàtica. Ella elaborava els mateixos records, records pantalla i records reals, una vegada i una altra. Però cada cop que recordava era capaç de descriure amb una mica més de claredat els seus pensaments i sentiments. El benefici no era degut a la recuperació dels records, ni tan sols al descobriment d'estats mentals específics associats amb ells. Era a causa del redescobriments del simple fet de pensar i sentir, a la instal·lació de l'experiència subjectiva.

Conclusions

Fonagy conclou que el que ell creu que és curatiu és el procés de re-elaborar les experiències en el context d'altres perspectives, fomentant la mentalització. I les altres perspectives poden ser les de la infància del pacient, però també les de

l'experiència actual de l'analista, o les de la manera en què el pacient és viscut per altres propers a ell en l'actualitat. És a dir, es tracta de recuperar el *self* destruït des de dintre per identificació amb l'agressor. I acaba dient:

Per escapar de les urpes del trauma, l'individu necessita ajuda per recuperar la mentalització. Per sort hi ha molts camins per això; recordar en el context d'una relació analítica contenidora és un d'ells, encara que no l'únic.

Dos anys abans (2003), a la secció de Controvèrsies Psicoanalítiques de l'*International Journal of Psychoanalysis*, Harold Blum deia que les posicions de Fonagy li recordaven les de Ferenczi, Rank i Alexander, atribuint els efectes terapèutics de l'anàlisi a una «experiència emocional correctiva». I Fonagy contestava que, pel seu origen hongarès, considerava afalagadores les associacions de Blum amb aquests autors.

He escollit aquesta ponència de Fonagy per mostrar la influència del pensament de Ferenczi en la psicoanàlisi actual, però vull afegir que, si no fos per les dimensions limitades d'aquest article, n'hauria pogut triar moltes altres entre les que es van presentar al Congrés de Rio de Janeiro, centrat en el tema del trauma. El que em va quedar clar és que actualment cada cop són més els psicoanalistes que no es preocupen tant per depurar la tècnica estàndard i distingir el que és l'or pur de la psicoanàlisi del bronze de les seves aplicacions a les necessitats dels diferents tipus de pacients (en aquest sentit recomanaria la lectura de la intervenció d'Hugo Bleichmar en el panell titulat *Intervenciones terapéuticas diferenciadas de acuerdo con la psicopatología, la estructura de la personalidad y la organización del inconsciente*. Els panells del Congrés tenien títols d'aquest estil: *Ferenczi i el trauma; Trauma i memòria; Abús sexual. El grup familiar abusiu; Trauma i reconstrucció; Transmissió intergeneracional del trauma; Trauma i enactment*, i així successivament.

A Río de Janeiro vaig recordar les darreres paraules de Ferenczi al Congrés de Wiesbaden:

Em sentiria feliç si vostès aconseguissin verificar tot això en el pla de la pràctica i en el pla de la reflexió; també m'agradaria que d'ara endavant concedissin més importància a la manera de pensar i de parlar dels seus nens, dels seus pacients i dels seus alumnes, darrera de la qual s'amaguen crítiques, de manera que poguessin aclarir la confusió de llengües i aprofitessin l'ocasió per aprendre moltes coses.

Vaig tenir la impressió que, si hagués pogut assistir al Congrés de Rio de Janeiro, Sándor Ferenczi s'hauria sentit satisfet de com finalment la comunitat psicoanalítica havia après algunes coses.

Neri Daurella

C. Rector Ubach 12

08021 Barcelona

Tel.: 93 200 41 03

neri_dau@hotmail.com

Nota

1. Deixo el terme *attachment* sense traduir per no posar *apego* en castellà o *afecció* en català. Bowlby defineix *attachment* com la disposició absoluta d'algú a buscar la proximitat i el contacte amb algú altre clarament identificat al qual considera més ben capacitada per afrontar el món.

Bibliografia

- ALEXANDER, F. (1946). «The corrective emotional experience». *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application*. New York: Ronald Press.
- BALINT, M. (1949). «Sándor Ferenczi, obit 1933». *Int. Journal Psychoanal.* 30:215-219.
- BLEICHMAR, H. (2005). «Intervenciones terapéuticas diferenciadas de acuerdo a la psicopatología, la estructura de la personalidad y las formas de la organización inconsciente». *Aperturas psicoanalíticas*. nº 21.
- BLUM, H. I FONAGY, P. (2003). «Psychoanalytic Controversies. Repression, transference and reconstruction». *Int. Journal Psychoanal.* 84:497-513.
- BOWLBY, J. (1988). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Traducció castellana. Barcelona: Paidós.
- DAURELLA, N. (1983). *Regresión y progresión en la obra de Michael Balint*. Tesi de llicenciatura. Facultat de Filosofia. Universitat de Barcelona.
- (2000). «El caso Ferenczi o el retorno de lo reprimido». *Intercanvis*, nº 5, pp. 7-13.
- (2004). Recensió de *Sándor Ferenczi: el mejor discípulo de Freud*, de Antoni Talam, a *Int. Journal Psychoanal.* 85: 1534-1539.
- FONAGY, P. (2001). *Attachment theory and Psychoanalysis*. New York: Other Press.
- (2005). *Attachment, trauma and psychoanalysis: Where psychoanalysis meets neuroscience*. Ponència presentada al 44º Congrés de la IPA, a Rio de Janeiro.
- FERENCZI, S. (1908). *Psicoanálisis y pedagogía*. Traducció castellana a *Obras completas (OC)*, Vol. 1, Madrid: Espasa Calpe.
- (1929). *El niño mal recibido y su impulso de muerte*. O.C. Vol. 4
- (1930). *Principio de relajación y neocatarsis*. O.C. Vol. 4
- (1932 a). *Confusión de lenguas entre los adultos y el niño*. O.C. Vol. 4.

- (1932 b). *Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932*. Traducción castellana a Buenos Aires: Amorrortu, 1997.
- FREUD, A. (1936). *El yo y los mecanismos de defensa*. Trad. Castellana. Buenos Aires: Paidós, 1950.
- FRANKEL, J. (2002). «Explorando el concepto de Ferenczi de identificación con el agresor. Su rol en el trauma, la vida cotidiana y la relación terapéutica». *Aperturas psicoanalíticas*, nº 11.
- JIMENEZ AVELLÓ, J. (1998). *Para leer a Ferenczi*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- KLEIN, M. (1932). *The Psycho-analysis of Children*. London: Hogarth Press.
- MARTÍN CABRÉ, L. (1996). «“Se ruega cerrar los ojos.” Reflexiones sobre el papel del desmentido en la teoría psicoanalítica del trauma». *Revista de Psicoanálisis de Madrid*. Madrid: APM, Extra 1996, pp. 9-59.
- TALARN, A. (2003). *Sándor Ferenczi: el mejor discípulo de Freud*. Madrid: Biblioteca Nueva.