

LAS APORTACIONES DE SANDOR FERENCZI A LA TÉCNICA PSICOANALÍTICA: LAS MEDIDAS ACTIVAS Y SU INFLUENCIA EN LA ACTUALIDAD.

ANTONIO SANCHEZ-BARRANCO RUIZ

Universidad de Sevilla

RESUMEN.

Las aportaciones de Sándor Ferenczi al psicoanálisis fueron numerosas, ocupándonos en este trabajo de una revisión de sus innovaciones técnicas, las cuales son consideradas por muchos como algo histórico, sin ninguna vigencia en la actualidad, calificándolas de meros "experimentos" fallidos. En primer lugar describimos las medidas activas que Ferenczi propició, deslindándolas en dos categorías bien diferenciadas. Las medidas incluidas en la primera etapa se refieren a un aumento de la tensión, indicando o prohibiendo determinadas conductas. Las de la segunda etapa implican un mayor compromiso del terapeuta, favoreciendo la relajación por medio de una situación afectiva donde se facilita el abandono de las antiguas y patológicas pautas conductuales a través de la neocatarsis y de las oportunas interpretaciones. Posteriormente pasamos a referir la influencia teórico-técnica que todo ello ha tenido en las actuales corrientes psicoanalíticas.

ABSTRACT.

Sándor Ferenczi made many contributions to psychoanalysis, in this paper we attempt to review his technical innovations which are considered by many to be dated and with no actual application, assessing them failed "experiments". Firstly we briefly describe the whole set of active measures that Ferenczi established, separating them into two well defined categories. The measures included in the first of these refer to an increase in tension, indicating or prohibiting certain types of behavior. Those included in the second category around a greater commitment on the part of the therapist, encouraging relaxation through an affective situation in order to allow the abandonment of the old pathological behaviour roles through neocatharsis and suitable interpretations. We then go on to discuss the theoretical and technical influence that this has had at on present-day psychoanalytical tendencies.

"¿Es la resistencia del paciente quien provoca el fracaso, o se trata más bien de que nuestra comodidad se resiste a adaptarse a las particularidades de la persona, en el plano de la aplicación del método?"
(Ferenczi, "Análisis de niños con los adultos", 1931).

Sándor Ferenczi (1873-1933) inició su contacto con el psicoanálisis en 1908, debiendo considerarse como una de sus más importantes figuras. Sin embargo, en los últimos años de su vida se dio una indudable desvalorización de su obra, a causa precisamente de sus revolucionarias propuestas técnicas, que fueron malinterpretadas por muchos.

En este trabajo nos vamos a centrar en una revisión de sus aportaciones en el campo de la práctica psicoanalítica, particularmente en lo que él mismo bautizó como "técnica activa", epígrafe desafortunado que ha llevado a reiteradas confusiones.

Desde finales de la segunda década de nuestro siglo, Ferenczi empezó a publicar una serie de artículos en los que preconizaba determinadas modificaciones en la técnica psicoanalítica convencional, con el fin de hacerla más breve y eficaz. Tres fueron sus primeros trabajos al respecto: "Dificultades técnicas de un análisis de histeria" (1919a), "La técnica psicoanalítica" (1919b) y "La influencia ejercida sobre el paciente en el análisis" (1919c). En el segundo de ellos, además de subrayar la importancia de los aspectos formales del comportamiento del paciente (recomendando ir más allá del registro de las asociaciones verbales), Ferenczi alerta sobre la utilización de tales asociaciones por parte del analizando como vehículo para variadas resistencias y acentúa el valor de la

contratransferencia para conducir adecuadamente el análisis, afirmando que el analista "puede y debe practicar, si llega el caso, la 'terapia activa' incitando, por ejemplo, al paciente a superar su incapacidad casi fóbica a tomar una decisión cualquiera". Concreta la conveniencia de tal actividad analítica sólo en ciertas ocasiones, con el consiguiente abandono de la pasividad tradicional, recomendando el modelo de actuación de la comadrona ante un parto, es decir, adoptando una actitud expectante, pero teniendo a mano los fórceps para facilitar un nacimiento que no progresa espontáneamente.

En el mismo volumen de *Internationale Zeitschrift für Psycho-Analysis* en que apareció el artículo anterior, se editó el titulado "Dificultades técnicas de un análisis de histeria", escrito unos meses antes, donde se anuncia el comienzo de los ensayos para mejorar la técnica convencional. En efecto, aquí se refiere por primera vez la necesidad de dejar de lado el papel frío y lejano que habitualmente desempeña el psicoanalista en la cura e instaurar intervenciones activas sobre los mecanismos psíquicos del paciente: menciona Ferenczi, por ejemplo, el haber fijado una fecha límite para dar por finalizado el tratamiento, la prohibición de adoptar por parte del sujeto ciertas posturas físicas durante el análisis e incluso la extensión de estas prohibiciones fuera de las sesiones, con el fin de superar algunas resistencias tenaces que se oponían a la continuación del trabajo analítico. Ya expresa Ferenczi que tales medidas debían ser siempre provisionales, buscando exclusivamente el favorecer la cura y admite que el prototipo de esta "técnica activa" se debe a Freud, que había recurrido en algunos casos de histeria de angustia a empujar al sujeto a enfrentarse a las situaciones engendradoras de miedo. Freud, en un trabajo presentado en el Congreso de Budapest de 1918, titulado "Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica" (1919), mostró una aceptación moderada respecto las medidas activas, asumiendo la necesidad de controlar las satisfacciones sustitutivas de los enfermos con "una enérgica intervención", así como la implantación de acciones pedagógicas y educativas del analista y la modificación de la técnica ante ciertos casos, como los fóbicos y los obsesivos. Con posterioridad, tal posicionamiento no sería tan claro, expresando opiniones contradictorias.

El fundamento de las primeras medidas activas estaba en la generalización y acentuación del principio de frustración o regla de la abstinencia, pretendiendo con ello el logro de un aumento de la tensión en el analizando para favorecer la regresión y la subsiguiente reactualización de los conflictos nucleares del pasado infantil, gracias a lo cual podía acelerarse la tramitación analítica de los mismos. Es evidente que Ferenczi intentaba así superar las intervenciones excesivamente verbales o cognitivas de la técnica clásica. Estas primeras aportaciones fueron fuente de diversos malentendidos, no sólo por lo que en sí mismo implicaban, sino quizás también a causa de las confusiones que el epígrafe "técnica activa" conlleva, pues parece insinuar que es el analista el que ha de efectuar ciertos comportamientos, lo que rompe con la necesaria neutralidad y abstinencia del mismo. Sin embargo, como afirma Dupont (1974), contrariamente a lo que tal nombre sugiere, no es el analista el impelido a ejercer la actividad, sino el propio analizando: cuando el tratamiento se estanca o se agotan las asociaciones libres, el analista solicita al paciente hacer o renunciar a hacer determinadas cosas, con el fin de provocar en él un aumento de la tensión y la reactivación del proceso analítico. Aunque ello es así, también es cierto que Ferenczi, en los últimos años de su vida profesional, concretamente entre 1927 y 1933, adoptó determinadas actitudes y comportamientos tolerantes y afectivos, proponiendo el principio de relajación, ya que pensaba que lo que realmente necesitaban los neuróticos era "ser verdaderamente adoptados y que se les deje por primera vez disfrutar de las excelencias de una infancia normal" (Ferenczi, 1930). Esta segunda etapa, donde la actividad afecta al analista, no ha sido claramente diferenciada de la anterior, aunque realmente las medidas de tensión fueron prácticamente abandonadas en favor de las guiadas por el mencionado principio de relajación, primero dando consejos y sugerencias y finalmente provocando un clima analítico saturado de paciencia, gentileza, indulgencia, honestidad, sinceridad y empatía, con elementos que recuerdan a las últimas

etapas de la terapia rogeriana.

Por todo ello, es importante concretar cómo fueron matizándose y modificándose las ideas de Ferenczi en relación a la técnica psicoanalítica convencional, lo que puede evidenciarse revisando las obras en que expresó sus diversas ideas. Entre tales trabajos destacan, además de los artículos ya mencionados ("Dificultades técnicas de un análisis de histeria", 1919a; "La técnica psicoanalítica", 1919b; y "La influencia ejercida sobre el paciente en el análisis", 1919c), los siguientes: "Prolongaciones de la técnica activa en psicoanálisis" (1921), "Perspectivas del psicoanálisis", en colaboración con Rank (1924), "Fantasías provocadas" (1924), "Psicoanálisis de las costumbres sexuales" (1925), "Contraindicaciones de la técnica activa" (1926), "Elasticidad de la técnica analítica" (1928), "El niño mal recibido y el impulso de muerte" (1929), "Principio de relajación y neocatarsis" (1930), "Análisis de niños con los adultos" (1931) y "Confusión de lengua entre los adultos y el niño" (1933).

El primer informe detallado sobre la técnica activa fue presentado por Ferenczi (1921) en el VI Congreso de la Asociación Internacional de Psicoanálisis, celebrado en La Haya en 1920, donde manifestó que su propósito era el de situar al paciente en un estado mediante el cual pudiera superar los estancamientos indeseados en el proceso terapéutico, refiriendo usar las medidas activas sólo en casos excepcionales y durante el tiempo mínimamente preciso para romper tales estancamientos.

Como hemos indicado antes, las primeras intervenciones psicoanalíticas en tal línea activa fueron establecidas en algunos fóbicos, incitándolos a salir del refugio que sus síntomas constituían. Para ello se les prescribía que se expusieran a las situaciones que con anterioridad evitaban con diversos rituales. Ello era instaurado tras haber analizado con suficiente profundidad las conflictivas subyacentes en las construcciones fóbicas, verificando Ferenczi que tales medidas activas abocaban en la superación de algunas importantes resistencias, con lo que se ponían de manifiesto los oportunos contenidos inconscientes reprimidos. Así mismo, fueron medidas activas iniciales las referidas al control en las sesiones, y fuera de ellas, de ciertas conductas que presuntamente implicaban derivados sintomáticos de naturaleza masturbatoria mediante los que se obtenían satisfacciones libidinales.

Es claro que las anteriores intervenciones iban encaminadas a que el paciente realizase acciones para él desagradables o que no llevase a cabo actos agradables portadores de satisfacciones sexuales sintomáticas, con lo cual se liquidaban tenaces resistencias y se favorecía la emergencia de material inconsciente significativo, que era después oportunamente interpretado. No se abandona, pues, la tarea esencial del psicoanálisis: la búsqueda del "insight" por medio de la interpretación, esto es, el encuentro con el significado de lo manifiesto a la luz de lo latente. En síntesis, pues, en esta etapa de innovaciones la actividad incluía el requerimiento y ejecución sistemáticos de órdenes y prohibiciones, manteniendo siempre la situación de abstinencia que Freud había recomendado (Ferenczi, 1921), incluyendo la tarea esencial del psicoanálisis, interpretar.

Años más tarde, Ferenczi (1924) admitió que, contraviniendo la regla de la libre asociación, animaba a algunos pacientes a elaborar pensamientos o fantasías de corte transferencial, en relación a temas infantiles o masturbatorios, no dudando a veces en manifestar al sujeto lo que él mismo pensaba o sentía en tales instantes. Ahora bien, todo ello era efectuado en el período de desprendimiento del tratamiento, esto es, hacia su finalización, aceptando Ferenczi que podían ocasionarse prolongaciones inútiles del análisis si tales medidas eran inoportunas. Así mismo, Ferenczi insistió en la medida que ya Freud (1918) había practicado con el "Hombre de los lobos" antes de 1914, en el sentido de indicar, en un momento dado del análisis, una fecha concreta de finalización, sin esperar la resolución espontánea del proceso. Respecto a este asunto, y otras medidas activas, Freud mantuvo una actitud dubitativa, pues, en una nota a pie de página de 1923, que aparece en las sucesivas reediciones de el artículo referido a este caso, expresa que tal medida fue un error, y, en una de sus últimas obras, "Análisis terminable e interminable"

(1937), admite haber seguido practicando ésta y otras intervenciones de carácter activo.

El trabajo conjunto de Ferenczi y Rank "Perspectivas del psicoanálisis" (1924) merece un análisis particular, ya que en él se evidencian algunas de las más importantes ideas que aparecerán en la psicoterapia psicoanalítica de la escuela de Chicago (Alexander, French, etc.) y en la psicoterapia dinámica breve (Sifneos, Malan, Davanloo, etc.). En efecto, en esta obra se incide en lo esencial que supone el hecho de la repetición de los conflictos inconscientes en el aquí y ahora de la transferencia, en forma de lo que hoy llamamos "acting outs", para poder tramitarlos con el trabajo analítico, situando tal repetición por encima de las meras recuperaciones mnésicas del material reprimido. Por este camino se propiciaba el fortalecimiento del yo, lo que no era posible a través de las meras intelectualizaciones a que conduce la recuperación de recuerdos. Dicho de otra manera, los temidos "acting outs", que el encuadre y las reglas técnicas clásicas trataban de contener, pasan a ser considerados como un "material inconsciente verdadero", de modo que Ferenczi recomienda "no impedir las tendencias a la repetición en el análisis", e "incluso favorecerlas a condición de saber dominarlas, porque de otra forma el material más importante no puede ser liberado ni liquidado". Consiguientemente, se asigna a la técnica analítica el papel de estimular o favorecer, con medidas activas, la repetición y no la rememoración, para transformar después con las interpretaciones los elementos repetidos en un material dominable por el yo.

Por otra parte, en el mismo artículo, se acentúa grandemente la necesidad de contar con la afectividad a la hora de llevar a cabo un análisis productivo, para lo cual, dicen Ferenczi y Rank (1924), la primera condición es hallar un representante en el sistema consciente-preconsciente (es decir, en la situación psíquica actual) del pasado que fue rechazado, lo que pone tal material en condiciones de ser contrastado emocionalmente a través de una especie de catarsis fraccionada o progresiva. Todo ello exige de medidas activas moderadas, pero si es preciso enérgicas, sin que esto suponga hostigamientos brutales o "actividad salvaje". Cuando se logra la reproducción plena, en vivencias analíticas concretas, de las conflictivas nucleares del sujeto (apuntándose que consisten básicamente en "experiencias precoces fundamentales" de efecto traumático), se propicia una salida nueva y mejor que la que el neurótico había alcanzado con anterioridad. Admiten los autores que en todo esto se da algún tipo de intervención pedagógica o educativa, aunque hoy diríamos que más bien acontece una experiencia emocional correctiva que facilita los oportunos reaprendizajes adaptativos.

Pasado un cierto tiempo, en "Psicoanálisis de las costumbres sexuales" (1925), observando las dudas y malentendidos que seguían trayendo consigo sus innovaciones, Ferenczi concretó expresamente que la actividad tenía que corresponder al paciente, debiéndose limitar el analista a suscitársela. Ahora bien, aquí recomienda el empleo de consejos amistosos y sugerencias, en vez de órdenes y prohibiciones, como había preconizado anteriormente, lo que da inicio a la segunda etapa de sus innovaciones técnicas. En este trabajo Ferenczi aclara que la actividad no trata de reemplazar al análisis estándar, sino completarlo en algunos puntos y circunstancias, debiendo considerarse sus medidas como un medio auxiliar para hacer progresar un tratamiento estancado.

A pesar de lo anterior, seguían las protestas de los colegas, por lo que en "Contraindicaciones a la técnica activa", Ferenczi (1926) asumió las posibles perturbaciones de las resistencias, y sobre todo de los fenómenos transferenciales, que su técnica activa podía conllevar, con el consiguiente perjuicio para el proceso terapéutico, en base a lo cual atenuó mucho sus indicaciones. Así mismo, volvió a hablar de la necesidad de adoptar una actitud paciente, indulgente y tolerante (principio de relajación) con el fin de reducir la tensión del paciente, aspecto que fue concretando en artículos posteriores, tales como "El niño mal recibido y el impulso de muerte" (1929), "Principio de relajación y neocatarsis" (1930), "Análisis de niños con los adultos" (1931) y "Confusión de lengua entre los adultos y el niño" (1933). En ellos el viraje respecto a la etapa anterior se va haciendo cada vez más evidente, recomendándose la adopción por parte del analista de

comportamientos expresos de tipo tolerante y afectivo, yendo más allá de la solicitud de medidas que sólo afectasen al analizando.

En cuanto al asunto de establecer de antemano, en un momento dado del análisis, la fecha de terminación del mismo, Ferenczi (1926) ya había indicado que esto deja en ocasiones al terapeuta en la estacada, por lo que subrayó que tal preaviso debía usarse con extraordinaria prudencia y a título excepcional, siendo algo a llevar a cabo, como el resto de las medidas activas, de acuerdo con el analizando y manteniendo siempre la posibilidad de su renuncia.

Como los ataques contra sus propuestas continuaban, en "Elasticidad de la técnica psicoanalítica" (1928), Ferenczi modera su mucho postura respecto a la actividad, afirmando: "Creo estar ya en disposición de dar indicaciones precisas, pedidas por muchos, sobre el momento actual de esta medida técnica. Ustedes saben que al principio me inclinaba por prescribir, junto a la asociación libre, determinadas reglas de comportamiento, en cuanto la resistencia permitía esta sobrecarga. Más adelante la experiencia me enseñó que no debía dar órdenes ni plantear prohibiciones, sino todo lo más aconsejar algunas modificaciones de la manera de comportarse, quedando siempre dispuesto a retirarlas si se convertían en un obstáculo o si provocaban resistencias. La opinión que mantuve al principio, es decir que siempre era el paciente y nunca el médico, quién podía ser *activo*, me ha llevado finalmente a la constatación de que debemos contentarnos con interpretar las tendencias de actuación, ocultadas por el paciente, para apoyar las débiles tentativas de superar las inhibiciones neuróticas que subsisten aún, *sin insistir primero sobre la aplicación de medidas coercitivas, ni siquiera aconsejándolas*. Si somos suficientemente pacientes, el enfermo acabará por preguntar si puede aventurarse a tal o cual tentativa (por ejemplo rebasar una construcción fóbica); evidentemente no hemos de rehusarle entonces ni nuestro apoyo ni nuestro ánimo, y de esta manera obtendremos todos los progresos esperados de la actividad sin irritar al paciente y sin enturbiar las relaciones con nosotros".

En todo caso, el principio de relajación, o dejar hacer, se fue imponiendo en relación al principio de frustración, con el fin de crear y mantener un positivo clima psicológico a lo largo del tratamiento, llamándose la atención sobre la necesidad de emplear "tacto psicológico" ("sentir con") en la relación con el paciente. Poco después, en "Principio de relajación y neocatarsis" (1930), trabajo que fue leído en el XI Congreso Internacional de Psicoanálisis celebrado en Oxford en 1929 con el título de "Progresos de la técnica psicoanalítica", Ferenczi admite utilizar tanto el principio de tensión como el de relajación, e incluso en el inicio del análisis la tradicional actitud objetiva y reservada. Ahora bien, opina que no puede negarse que si se prolonga mucho esa fría objetividad, se obliga al paciente a enfrentarse a dificultades inútiles, debiendo existir medios para hacerle perceptible una actitud amistosamente benévola durante el tratamiento, "sin abandonar por ello el análisis del material transferencial ni caer en el error de quienes tratan al neurótico con una severidad o amor fingidos, y no del modo analítico, es decir, con sinceridad total".

Es lógico que Ferenczi perseguía con el principio de relajación una "economía del sufrimiento" del paciente, para la cual estimaba imprescindible dejar de lado la distante reserva del psicoanalista tradicional, ya que a su entender ello abocaba en una prolongación absurda de los patrones neuróticos. Ahora bien, Ferenczi (1930) vio claro que reducir tales sufrimientos no implicaba evitarlos completamente, pues "es evidente que el paciente debe aprender en el análisis a soportar el sufrimiento que entraña el rechazo". Según Balint (1967, 1982), los límites de la tolerancia y de la indulgencia los situaba Ferenczi en el nivel de lo que un niño puede esperar de parte de un adulto afectuoso, considerando en todo caso que sólo es lícito recurrir al afecto y la gentileza cuando las interpretaciones se muestran ineficaces. Ferenczi (1930) también subrayó que, en la relación analítica, "no pueden ser satisfechos los deseos activamente agresivos y los deseos sexuales, así como otras exigencias excesivas", cosa que proporciona al paciente la posibilidad de aprender a renunciar a ciertas cosas y a adaptarse a la realidad. Así mismo

manifiesta que las nuevas actitudes imponen al analista un riguroso control de sus contratransferencias y contrarresistencias, pues cabe el peligro de que con las medidas de relajación el terapeuta trate de satisfacer algunos de sus deseos neuróticos o incluso perversos.

Por el camino de la relajación y con la implantación de diálogos en los que el analista responde con un lenguaje apropiado al tono reavivado en las regresiones terapéuticas ("juego de preguntas y respuestas"), el análisis con adultos y el análisis con niños se acercaban mucho (Ferenczi, 1933). En estas situaciones, reapareció la catarsis, aunque una catarsis de naturaleza y manifestaciones muy distintas a la que se observaba con la utilización del método de Breuer. Esta última fue denominada por Ferenczi (1930) paleocatarsis, reservando el término de neocatarsis para referirse a la que se hacía presente tras un análisis prolongado.

El fenómeno de la neocatarsis volvió a poner en primer plano, en la ecuación etiológica de las neurosis, la importancia de los hechos traumáticos realmente acontecidos en la vida infantil del sujeto (traumatogénesis), incluso por encima del valor de la fantasía, descubriendo Ferenczi a través de sus manifestaciones en las sesiones analíticas que los pacientes habían recibido un trato verdaderamente inadecuado, con seducciones y crueldades por parte de padres, educadores y adultos en general. Para resolver estas conflictivas, Ferenczi (1933) insiste en la necesidad de un trato afectivo, sin excluir las interpretaciones, esto es, acompañando empáticamente al paciente. La nueva constatación de la seducción creó en el seno del movimiento psicoanalítico una revuelta, pues otra vez aparecía el temido fantasma del que Freud había huido, aunque de hecho siempre mantuvo ante él una cierta reserva.

Los caminos abiertos por Ferenczi, si bien mostraban un aumento de la eficacia terapéutica, no lograron la deseada abreviación del proceso ni la disminución del trabajo analítico, tal como aquél confiesa en "Análisis de niños con adultos" (1931), por lo que, unido esto al rechazo que la comunidad psicoanalítica puso en marcha respecto al "enfant terrible" del psicoanálisis, sus propuestas entraron en el reino del olvido.

Sin embargo, uno de sus discípulos, Michaél Balint, con su teoría de la falta básica y su concepción de la terapia, reactivó el interés por las ideas teórico-técnicas de Ferenczi. Así mismo, es evidente la influencia de éste en el enfoque que emprendieron Fairbairn, Winnicott y una serie de postkleinianos, dando suma importancia, en la teoría de las relaciones objetales, al significado para el sujeto de los acontecimientos ocurridos en la interacción con la madre u otras personas importantes de los primeros momentos del desarrollo humano, superando así la teoría pulsional freudiana, núcleo esencial de la metapsicología. Estos analistas mantienen que, dado que se enferma en una relación objetal, es imprescindible valerse de la interacción terapéutica para la cura, en la que el analista ha de ejercer un papel que vaya más allá del de un mero interpretador: la propuesta del clima de sostén terapéutico ("holding") de Winnicott, la del continente-contenido de Bion, etc., tienen sin duda sus últimas raíces en los descubrimientos de Ferenczi.

El interés por las experiencias verdaderamente vividas en las relaciones infantiles, late igualmente en el modelo de neurosis de Alexander, French y los restantes miembros de la escuela de Chicago, idea que extendieron incluso a los años de la adultez. Así mismo, en las concepciones de la psicología del "self" de Kohut y en la teoría del foco conflictivo de la psicoterapia dinámica breve, donde el duelo y el fracaso reales toman una importancia crucial, se vislumbra la influencia de Ferenczi, que había colocado en un primer plano el valor de la traumatogénesis en la organización de las neurosis.

En lo técnico, el definitivo papel de la experiencia emocional correctiva de la escuela de Chicago, algunos de los aportes de la psicología del yo, la empatía de Kohut y la actividad que defienden los terapeutas dinámicos breves, etc., llevan también el sello de Ferenczi, por lo que podemos afirmar que gran parte de las medidas activas y de las ideas que éste creó no están sepultadas en el pasado, sino que siguen muy presentes en las actuales corrientes psicoanalíticas, tanto en su cara teórica como técnica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- BALINT, B. (1967): Los experimentos técnicos de Sándor Ferenczi. En B. B. Wolman (dir.), *Técnicas psicoanalíticas*. Buenos Aires: Troquel, 1972, 205-231.- (1982): Las experiencias técnicas de Sándor Ferenczi. Perspectivas para una evolución futura. En S. Ferenczi, *Psicoanálisis, IV*. Madrid: Espasa-Calpe, 1984, 21-30.
- DUPONT, J. (1974): Introducción. En S. Ferenczi, *Psicoanálisis, III*. Madrid: Espasa-Calpe, 1981, 13-20.
- FERENCZI, S. (1919a): Dificultades técnicas de un análisis de histeria, *Psicoanálisis, III*. Madrid: Espasa-Calpe, 1981, 21-28.
- (1919b): La técnica psicoanalítica, *Psicoanálisis, II*. Madrid: Espasa-Calpe, 1980, 425-437.
 - (1919c): La influencia ejercida sobre el paciente en el análisis, *Psicoanálisis, III*. Madrid: Espasa-Calpe, 1981, 29-31.
 - (1921): Prolongaciones de la 'técnica activa' en psicoanálisis, *Psicoanálisis, III*. Madrid: Espasa-Calpe, 1981, 137-155.
 - (1924): Las fantasías provocadas, *Psicoanálisis, III*. Madrid: Espasa-Calpe, 1981, 287-295.
 - (1925): Psicoanálisis de las costumbres sexuales, *Psicoanálisis, III*. Madrid: Espasa-Calpe, 1981, 385-422.
 - (1926): Contraindicaciones de la técnica activa, *Psicoanálisis, III*. Madrid: Espasa-Calpe, 1981, 427-438.
 - (1928): Elasticidad de la técnica psicoanalítica, *Psicoanálisis, IV*. Madrid: Espasa-Calpe, 1984, 59-72.
 - (1929): El niño mal recibido y el impulso de muerte, *Psicoanálisis, IV*. Madrid: Espasa-Calpe, 1984, 85-90.
 - (1930): Principio de relajación y neocatarsis, *Psicoanálisis, IV*. Madrid: Espasa-Calpe, 1984, 91-108.
 - (1931): Análisis de niños con los adultos, *Psicoanálisis, IV*. Madrid: Espasa-Calpe, 1984, 109-124.
 - (1933): Confusión de lengua entre los adultos y el niño, *Psicoanálisis, IV*. Madrid: Espasa-Calpe, 1984, 139-149.- y RANK, O. (1924): Perspectivas en psicoanálisis. En S. Ferenczi, *Psicoanálisis, III*. Madrid: Espasa-Calpe, 1981, 267-285.
- FREUD, S. (1918): De la historia de una neurosis infantil, *Obras Completas, XXII*. Buenos Aires: Amorrortu, 1979, 9-111.
- (1919): Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica, *Obras Completas, XVII*. Buenos Aires: Amorrortu, 1979, 155-163.
 - (1937): Análisis terminable e interminable, *Obras Completas, XXIII*. Buenos Aires: Amorrortu, 1979, 219-234.
- MASSON, J. M. (1984): *El asalto a la verdad. La renuncia de Freud a la teoría de la seducción*. Barcelona: Seix Barral, 1985.