

# LA CONTRIBUCIÓN DE FERENCZI AL CONCEPTO DE CONTRATRANSFERENCIA.

Luis J. Martín-Cabré.

Desde que en el Congreso de Nüremberg, a finales de marzo de 1910, Freud empleó por vez primera el término “contratransferencia” (“Gegenübertragung”) en un trabajo científico, hasta la aparición casi contemporánea en torno a 1950 de los trabajos de Winnicott, Racker y P. Heimann que afrontaron directamente la cuestión de la contratransferencia como un instrumento esencial de la técnica psicoanalítica, raros y escasos fueron los analistas que dedicaron su atención a un argumento que a partir de ese momento se convirtió en uno de los capítulos vitales en la formación y en el trabajo terapéutico de todo psicoanalista.

Desde que en el Congreso de Nüremberg, a finales de marzo de 1910, Freud empleó por vez primera el término “contratransferencia” (“Gegenübertragung”) en un trabajo científico, hasta la aparición casi contemporánea en torno a 1950 de los trabajos de Winnicott, Racker y P. Heimann que afrontaron directamente la cuestión de la contratransferencia como un instrumento esencial de la técnica psicoanalítica, raros y escasos fueron los analistas que dedicaron su atención a un argumento que a partir de ese momento se convirtió en uno de los capítulos vitales en la formación y en el trabajo terapéutico de todo psicoanalista.

Sándor Ferenczi fue uno de los contados analistas que, partiendo de las ideas que Freud postuló en 1910, intentó profundizar y desarrollar una teoría sobre la contratransferencia que diera cuenta de los desafíos que la clínica psicoanalítica iba paulatinamente asumiendo y preconizó una metapsicología de los procesos psíquicos del analista durante el análisis. Además se anticipó en muchos años a las aportaciones de innumerables autores que situaron en la contratransferencia la clave para comprender y esclarecer la problemática inconsciente de los pacientes. Sin embargo, como consecuencia de uno de los procesos de censura más llamativos de la historia del psicoanálisis, las contribuciones de Ferenczi fueron “olvidadas” y relegadas al silencio. Aún hoy, es posible encontrar trabajos exhaustivos y completos sobre la contratransferencia que no incluyen ni mencionan tan siquiera el nombre no sólo de uno de los pioneros más entusiastas del psicoanálisis sino del que fue durante veinticinco años el interlocutor privilegiado de Freud.

No voy a pretender en este breve trabajo reflexionar sobre las claves científicas o políticas de tan llamativo “silencio”. Mi intención se limitará a intentar demostrar cómo muchas de las ideas que aparecieron “repentinamente” en torno a los años 50 y que generaron a partir de entonces una cadena interminable de aportaciones y de contribuciones científicas sobre la contratransferencia y que siguen siendo desarrolladas actualmente, habían sido ya intuitas, en gran medida, por Ferenczi.

### EL PUNTO DE PARTIDA DE FREUD

Freud no ignoraba el hecho de que los sentimientos que emanan del paciente a través de la cura analítica pueden suscitar a su vez otros tantos en el analista. En numerosas cartas, manifestaba la preocupación y la inquietud que le suscitaba esta situación y no sólo en relación a algunos de sus más eminentes colaboradores, Jung, Jones, Oscar Pfister y el propio Ferenczi, sino con respecto a sí mismo. Así, por ejemplo, en un reciente trabajo, Ernst Falzeder (1994) ha demostrado el grado de implicación emocional y afectiva que despertó en Freud el tratamiento de su “gran paciente”, Elfriede Hirschfeld, a la que trató por espacio de ocho largos años y que tuvo indudables repercusiones en la teorización freudiana sobre la técnica psicoanalítica. Es de todos conocido, que la primera vez que Freud utilizó el término “contratransferencia” fue en la conocida carta a Jung del 7 de junio de 1909 en la que se refería al “affaire” entre este y Sabina Spielrein y a los peligros inherentes a una excesiva implicación emocional en la que él mismo se había visto involucrado.

Sin embargo, la primera vez que Freud usó el concepto de “contratransferencia” en un texto científico fue en el trabajo que leyó el 30 de marzo de 1910 en el Congreso de Nüremberg y que tituló “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica” (“Die Zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie”). La lectura atenta de este texto permite pensar, de acuerdo con Etchegoyen (1986) que Freud suponía “que el conocimiento de la contratransferencia se ligaba al futuro del psicoanálisis y que su comprensión significaría un gran progreso para la técnica psicoanalítica», pero además Freud introdujo cambios teóricos y metodológicos totalmente revolucionarios. Además de cambiar el campo de observación que sitúa en el analista, que pasa de ser un mero observador a un participante operativo, la investigación psicoanalítica deja de ser objetiva y las antiguas observaciones se transforman en experiencias. Por vez primera, Freud señala la característica intrusiva de ciertos fenómenos psíquicos que tienen la propiedad de “implantarse” o “instalarse” en el inconsciente del analista.

Freud agrega que hay que exigir al analista, como norma general, el conocimiento de su contratransferencia y su dominio, su reconocimiento y el “poder con ella” (Bewältigung) como requisito indispensable para ser analista. Es decir Freud apuntaba a la necesidad de dominar la contratransferencia en el sentido de poder elaborarla y no simplemente de superarla (“overcome”) como aparece en la traducción inglesa de Strachey. ¿No serían estos los supuestos teóricos sobre los que Ferenczi iba a desarrollar su propia teoría de la contratransferencia y algunas de sus intuiciones más geniales?

Aunque siempre se ha argumentado que en trabajos sucesivos, especialmente en “Consejos al médico”, Freud atribuyó a la contratransferencia un carácter peyorativo, refiriéndose a ella como un obstáculo “envolvente” que interfiere en el trabajo analítico y como un peligroso inconveniente que es preciso controlar, recurriendo al autoanálisis, considero que las razones que impulsaron a Freud a frenar y, en parte a detener el entusiasmo inicial con que había abordado el argumento, residían sobre todo en el temor de que un tema tan complejo y sobre el que no se tenía la suficiente experiencia clínica desvirtuara y pusiera en entredicho el modelo terapéutico que propugnaba el psicoanálisis. Así por ejemplo, el 31 de diciembre de 1911 escribía a Jung una larga carta en la que le reprochaba al igual que a Pfsiter su excesiva implicación emocional con una paciente, lo que consideraba un grave error, y les exhortaba a permanecer inaccesibles a las demandas de los pacientes y a mantenerse en una actitud estrictamente receptiva. Consideraba que había que renunciar a publicar por el momento un trabajo sobre la contratransferencia y a limitarse a hacerlo circular en copias entre los analistas de mayor experiencia.

Con toda probabilidad, el desenlace que tuvo tanto en el aspecto personal, como analítico el “affaire Elma”, en el que no solo se vio involucrado Ferenczi, sino él mismo, le condujeron a escribir “Observaciones sobre el amor de transferencia” donde la contratransferencia es afrontada, de nuevo, como un peligro a evitar y a controlar. Sin embargo, sirva como botón de muestra de la clara conciencia que Freud tenía sobre la complejidad del argumento, la carta que escribía a Binswanger el 20 de febrero de 1913:

“El problema de la contratransferencia es uno de los más difíciles de la técnica psicoanalítica. Lo que se le da a un paciente no debe ser jamás un afecto espontáneo, sino que ha de ser expresado siempre de manera consciente. En ciertas circunstancias es preciso dar mucho, pero jamás nada que salga directamente del inconsciente del analista. Se debe siempre reconocer y superar la contratransferencia para ser libre. Pero, al mismo tiempo, dar poco a un paciente porque se le ama demasiado es confundirle, es un error técnico. No es fácil y hace falta experiencia”.

## **EL “DOMINIO” DE LA CONTRATRANSFERENCIA**

Ocho años más tarde de la publicación del texto de Freud, Ferenczi retomó el argumento. Tal vez creyó que habían madurado los tiempos suficientemente y que la prudencia de Freud que había solicitado que el tema de la contratransferencia circulara exclusivamente entre su restringido grupo de fieles, no se justificaba ya. Con toda probabilidad, la celebración en Budapest del 5º Congreso de Psicoanálisis marcó de nuevo un retorno al interés por la técnica psicoanalítica. Freud leyó, como en 1910, un trabajo que invitaba a la renovación de las ideas “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica” (1919). En este texto, Freud esbozaba la formulación teórica de la “técnica activa” cuya paternidad le ha sido en ocasiones adjudicada erróneamente a Ferenczi.

La primera ocasión en la que Ferenczi, sintiéndose autorizado por Freud, aborda decididamente la contratransferencia es en “La técnica psicoanalítica” (1918), que presentó ante la Sociedad psicoanalítica húngara, tres meses después del citado Congreso.

Uno de los capítulos está dedicado precisamente al “dominio de la contratransferencia” (“Die Bewältigung der Gegenübertragung”) y utiliza la misma palabra utilizada por Freud en el texto de 1910, antes referido. Para Ferenczi la terapia psicoanalítica exigiría una “doble función”: por una parte el analista debe observar al paciente, escuchar su discurso, construir su inconsciente a partir de sus palabras, pero por otra debe controlar constantemente su propia actitud respecto al enfermo y si es necesario rectificarla. Para ello, era requisito indispensable dominar la contratransferencia. Sin embargo, del mismo modo que Freud apelaba entonces para conseguirlo al autoanálisis (1910), Ferenczi consideraba ahora, que era condición necesaria que el analista hubiera sido analizado. La insistencia de Ferenczi en el análisis del analista no apunta únicamente a su insuficiente análisis con Freud sino que introduce la idea de que ni el más experimentado de los analistas está exento de cometer graves errores si no presta atención y elabora su propia contratransferencia.

El proceso del “dominio de la contratransferencia” es descrito por Ferenczi a través de tres fases bien diferenciadas. En la primera fase, “el analista está muy lejos de tomar en consideración la contratransferencia y menos aun de dominarla. Sucumbe ante todas las emociones que genera la relación analista-paciente, se deja conmover por las tristes experiencias e incluso por las fantasías del paciente y se indigna contra aquellos que le son hostiles o le critican”. En estas circunstancias, las posibilidades de llevar a cabo un proceso analítico son prácticamente nulas.

La segunda fase es denominada por Ferenczi la de la “resistencia a la contratransferencia”, que es una reacción de signo contrario a la situación anterior y que puede conducir igualmente al fracaso del análisis. “...Cuando el psicoanalista ha aprendido pacientemente a evaluar los síntomas de la contratransferencia y consigue dominar todo lo que podía dar lugar a complicaciones en sus actos, sus palabras o sus sentimientos, corre entonces el peligro de caer en el otro extremo, de convertirse en demasiado duro y esquivo con el paciente, lo cual retrasaría o incluso haría imposible la aparición de la transferencia, condición previa para el éxito de todo psicoanálisis”. Algunos años más tarde, Racker, en su trabajo de 1968, “Transferencia y Contratransferencia”, describiría esta misma idea de Ferenczi, al referirse a las consecuencias de la contrarresistencia del analista que, en su opinión, va encaminada a evitar la regresión del paciente y a convertir el análisis en un proceso monótono, cargado de interpretaciones reiterativas incapaces de producir la mínima transformación en el mundo interno del paciente. Pero además, en este mismo trabajo, Racker coincide casi literalmente con el planteamiento de Ferenczi en su cuestionamiento sobre la “objetividad” del analista, que para este autor navega entre dos polos potencialmente neuróticos, el de ahogarse en la contratransferencia o el de reprimirla obsesivamente intentando alcanzar el mito del analista “sin angustia y sin rabia”. Para Racker la única posibilidad que tiene el analista de ser “objetivo” con su paciente es la de convertirse el mismo en objeto de autoobservación y análisis.

La tercera fase descrita por Ferenczi corresponde a la del dominio de la contratransferencia propiamente dicho, que se alcanza con la superación de las fases anteriores. Es entonces, cuando el analista alcanza el estado mental requerido para “dejarse llevar” durante el tratamiento como exige la cura psicoanalítica. Lo realmente novedoso en este planteamiento radica en que por vez primera la contratransferencia no era considerada como un obstáculo o un peligroso inconveniente sino como un instrumento imprescindible y eficaz. En este sentido se anticipaba en muchos años a las intuiciones de analistas posteriores (Balint, Bion, Heimann, de Forest, Winnicott, Racker, Little, etc.) que propusieron la reacción contratransferencial del analista como solución técnica indispensable en el trabajo analítico y entendieron la interpretación del analista como una consecuencia directa de la elaboración contratransferencial.

En el texto de Ferenczi, encontramos además multitud de referencias a problemas técnicos con que todos los analistas convivimos habitualmente en nuestro trabajo: los silencios, las resistencias, la somnolencia, las actuaciones pero no sólo del paciente, también del analista. Recomienda mucha prudencia especialmente en la tendencia de ciertos analistas a involucrarse en la vida real de sus pacientes a través de consejos o recomendaciones muy directas que no tienen en cuenta el substrato transferencial que acompaña los problemas “reales” de los pacientes. Y sugiere una hermosa metáfora que sitúa en un contexto inconfundiblemente

ferenciano: la situación del analista recuerda en muchos aspectos a la comadrona, que debe comportarse mientras sea posible, limitándose a ser una espectadora de un proceso natural, pero que en momentos críticos tendrá los fórceps al alcance de la mano para facilitar un nacimiento que no progresa espontáneamente.

Pero, en realidad, más que dominar la contratransferencia, Ferenczi iba a descubrirla con la aplicación rigurosa de la técnica activa cuya elaboración teórica y aplicación clínica ponía de manifiesto una serie de problemas hasta ese momento ignorados. A partir de ciertos comportamientos particulares y repetitivos del paciente en la situación analítica -actos sintomáticos que Ferenczi había denominado “formación de síntomas transitorios” trataba de deducir en qué espacio inconsciente del paciente se infiltraban las investiduras libidinales que habían sido sustraídas al trabajo analítico. Una vez descubiertos, animaba al paciente a tales comportamientos, un subrogado masturbatorio, por ejemplo, y a renunciar, por tanto, a la satisfacción sustitutiva consiguiente. Pero, paradójicamente, cuanto más Ferenczi insistía en “activar” al paciente, más “activaba”, sin darse cuenta, sus propias vivencias contratransferenciales.

## **LA INTERACCION TRANSFERENCIAL-CONTRATRANSFERENCIAL**

A raíz de la formulación de la segunda tópica, y la introducción del concepto de “pulsión de muerte”, Freud no sólo modificó su concepción del psiquismo. Las nuevas nociones de narcisismo, masoquismo y pulsiones destructivas, así como del desarrollo del yo a través de los procesos de identificación, determinaban una concepción mucho más compleja de la transferencia positiva y negativa. Sin duda, una de las razones que impulsaron a Freud a desarrollar una nueva metapsicología, residían en las dificultades que encontraba en su trabajo clínico, especialmente ante la reacción terapéutica negativa. Tal vez por ello, en el congreso de Berlín (1922), Freud invitó a todos los analistas a reflexionar y escribir, instituyendo un premio para el mejor de los trabajos, sobre “la relación entre la técnica y la teoría psicoanalíticas y hasta qué punto la técnica ha influido en la teoría y en qué medida ambas se favorecen o se perjudican entre sí”.

El desafío de Freud fue inmediatamente aceptado por Ferenczi y Rank que trabajaban sobre ese argumento desde hacía un tiempo y publicaron conjuntamente uno de los textos más brillantes y audaces de toda su producción y que con toda seguridad es, para muchos autores, el punto de partida de muchas de las concepciones actuales del psicoanálisis. Lo titularon “Perspectivas en psicoanálisis” con un subtítulo que se ajustaba a la petición de Freud “Sobre la interdependencia de la teoría y la práctica”.

Los autores argumentan una crítica y ofrecen una reflexión técnica y teórica sobre la modalidad de conducir la cura analítica. Hasta ese momento, el objetivo principal del análisis era la “rememoración”, hasta el punto que los actos repetitivos eran considerados como obstáculos que surgían de la resistencia del paciente, y que el analista debía neutralizar. En cambio, Ferenczi considera que el objeto esencial de la elaboración analítica y por tanto de la interpretación del analista son la compulsión a la repetición y las múltiples manifestaciones de la transferencia, que deben ser consideradas como un “verdadero material inconsciente”. La importancia determinante que Ferenczi otorga a la interpretación transferencial y al proceso analítico, en detrimento del señalamiento intelectualizado de los contenidos inconscientes, de los fantasmas y las representaciones implica no sólo una modificación paralela de la contratransferencia sino un viraje esencial en la concepción misma del análisis. Entre otras cosas, por ejemplo, Ferenczi hace notar que muchas veces lo que se pone en juego realmente es el narcisismo del propio analista (“contratransferencia narcisista”), que corre el riesgo de influir sobre sus pacientes, para que le aporten el material que a él le resulta más agradable. Los pacientes intentarán evitar los sentimientos hostiles, reforzando su culpabilidad inconsciente e impidiendo el progreso de la cura. A partir de esta idea, Ferenczi desarrolla toda su concepción de la interacción transferencia-contratransferencia no tanto como un instrumento terapéutico sino como el núcleo central del trabajo analítico.

La lectura completa de esta obra, de la que siempre se eliminaban los cap. II, IV y VI, atribuidos a Rank, permite comprender mejor la densidad de las intuiciones de Ferenczi y su impresionante modernidad. De manera especial en el cap. IV, dedicado a la interacción entre la teoría y la práctica, Ferenczi señala la importancia que adquiere para los analistas dejar de lado sus presupuestos teóricos al abordar la situación analítica. Sólo afrontando cada caso nuevo de manera nueva, es decir no retrocediendo ante las experiencias

nuevas se podrán conseguir descubrimientos originales. ¿No será acaso Bion quien explicitará mejor esta intuición de Ferenczi al afirmar que el analista debería afrontar la situación analítica “sin memoria y sin deseo”.

La firme convicción de Ferenczi en considerar que cuanto emerge en el “aquí” y “ahora” de la situación analítica deriva del encuentro entre la transferencia del paciente y la contratransferencia del analista, abre las puertas a una exploración sin límite de las capas más profundas del psiquismo, justifica la necesidad de permitir la regresión del paciente hasta los niveles que sean necesarios y confiere a la contratransferencia el valor de instrumento indispensable para reconocer y detectar los aspectos emergentes y significativos en la transferencia del paciente.

Los planteamientos de Ferenczi tuvieron una cierta repercusión en la producción analítica del momento. Uno de los textos que suele pasar desapercibido es el trabajo de

H. Deutsch de 1926 titulado “Sobre los procesos ocultos en el proceso analítico”, donde la autora señala como la identificación del analista con las pulsiones infantiles del paciente y su elaboración autoanalítica, no sólo no constituyen un obstáculo para el tratamiento sino que sientan las bases para un desarrollo fructífero de la intuición y la empatía del analista. Es interesante señalar que algunas de sus ideas son la antesala de la elaboración que hizo Racker de los conceptos de contratransferencia concordante y complementaria.

A comienzos de 1928, Ferenczi escribió “Elasticidad de la técnica psicoanalítica”, que confirmaba su casi total alejamiento de la técnica activa y preanunciaba lo que dos años más tarde denominaría él mismo “neocatarsis”. En pocas páginas describe una gran cantidad de observaciones clínicas y de consejos técnicos que se pueden resumir en la necesidad de que el analista adquiera “Einfühlung” (empatía, capacidad de “sentir con”, de compenetrarse con el paciente). De nuevo Ferenczi utiliza un término que hereda de Freud, que había utilizado en un artículo de 1910. Sin embargo, mientras el “Einfühlung” de Freud parecía estar más cerca de la idea de una “simpatía comprensiva” por parte del analista, el “Einfühlung” de Ferenczi va más lejos. Es casi un sinónimo del concepto de “empatía” que todo psicoanalista contemporáneo maneja habitualmente. Ferenczi no sólo destaca su importancia, sino que le sitúa como el fundamento mismo de la técnica psicoanalítica.

No resulta difícil establecer la proximidad del concepto de “Einfühlung” de Ferenczi con el de “empathy” introducido por Kohut en “El análisis del Self” (1971), con la “alianza terapéutica” descrita por Zetzel y especialmente con el concepto de “contratransferencia concordante” que desarrolló Racker más de veinte años después. La misma P. Heimann, en uno de sus últimos trabajos (1980) señala la necesidad que todo paciente experimenta de “sentir que su analista se sintoniza con él».

En definitiva, Ferenczi intenta una reflexión profunda sobre la importancia de la contratransferencia del analista en la cura analítica y aborda como consecuencia el problema del análisis del analista, la denomina segunda regla fundamental. También en este capítulo, defiende ideas de una modernidad sorprendente al auspiciar la idea del análisis didáctico como un análisis terapéutico que no debería en ningún caso confundirse con un proceso de aprendizaje intelectual o teórico sino que con más razón que el análisis de cualquier otro paciente debería profundizar y prolongarse hasta permitir al futuro analista entrar en contacto con los aspectos más recónditos y profundos de su psicopatología. Su firme convicción de que el mejor analista es un paciente bien analizado se iba convirtiendo en un ideal, que empezó a quedar reflejado en su producción científica sucesiva.

Poco a poco, Ferenczi comienza a proponer ciertas modificaciones técnicas, primero propone como objetivo terapéutico la sustitución de un super-yo parental rígido por un super-yo analítico más flexible. Después postula la necesidad de apartarse de una actitud omnisciente en beneficio de una actitud más acogedora e intuitiva. En “La adaptación de la familia al niño” (1928), al plantear la incompreensión de los adultos en relación con el niño traza un paralelo con la situación analítica. Si el “primer error de los padres es olvidar su propia infancia”, el primer error del analista sería afrontar la cura de un paciente, sin tener en cuenta y sin haber analizado adecuadamente determinados conflictos psíquicos amparándose en una autoridad hipócrita y omnisciente incapaz de escuchar el dolor psíquico del paciente. Especialmente impactante resulta, en “El problema del fin del análisis” (1928) su posición crítica hacia aquellos analistas que empujan al paciente a abandonar el análisis, antes de que este considere que se han producido cambios

psíquicos consistentes en su vida y en su conducta. El análisis debe ajustarse a las necesidades del paciente y debe “morir por agotamiento” (1928).

Leyendo con atención los textos de Ferenczi de este periodo, que son sin duda alguna los más apasionantes y discutibles psicoanalíticamente, asistimos al desesperado intento de un clínico volcado en ayudar a sus pacientes de la manera más eficaz posible y que ha hecho del psicoanálisis el motivo de su existencia. La idealización y la firme convicción en las posibilidades terapéuticas del psicoanálisis justificaban en él un “furor sanandi” que le llevaba en ocasiones a identificar al analista con un padre, o mejor una madre adoptiva que debía permitir a sus pacientes disfrutar de las excelencias de una infancia normal. Este parece el objetivo trazado por Ferenczi en uno de los textos más sugerentes de Ferenczi “Principios de relajación y neocatarsis” (1930), donde concilia la “técnica clásica” de Freud con una actitud terapéutica comprensiva que facilite la regresión del paciente, a condición de que el analista controle con rigor su “contratransferencia” y su “contra-resistencia”.

Además de invertir radicalmente la metáfora del cirujano, Ferenczi establece los cimientos de una teoría de la contratransferencia como disposición materna. El paciente podría, en el transcurso del análisis, acceder a una experiencia reparadora de aquello que le ha sido negado durante la infancia, más que a los beneficios del levantamiento de la represión. En esta línea teórica se situará, años más tarde, también, la contribución de Winnicott que introdujo un estilo terapéutico en el cual la situación analítica se equipara a la relación madre-niño y a sus continuas interacciones y describió además lo que denominaba “preocupación materna primaria” que permitía a la madre adaptarse activamente a las necesidades de su hijo de manera natural y espontánea. De manera análoga a los planteamientos de Ferenczi, Winnicott sostenía que entre el analista y el paciente se configura una relación intersubjetiva de características similares que permite al analista empatizar con las necesidades primarias de su paciente. De esta concepción derivarían posteriormente conceptos como el de “reverie” de Bion, el de las “percepciones inconscientes del analista” de Paula Heimann, o el más reciente de “contraidentificación proyectiva” de León Grinberg y el del “analista como ‘objeto transformador’” de Bollas.

## **EL “DIARIO CLINICO”**

El “Diario Clínico” de Ferenczi que podría ser considerado como una “larga carta” de nueve meses a Freud, (del 7 de enero al 2 de octubre de 1932) recoge una serie de sutiles intuiciones y aportaciones inestimables para la técnica psicoanalítica. Algunas de estas consideraciones, sobre todo las que conciernen a la contratransferencia, pueden considerarse válidas actualmente.

Ya desde la primera página que lleva por título “la insensibilidad del analista”, se perfila la que sería reflexión principal de todas sus anotaciones: la “contratransferencia real” del analista. La contratransferencia no solamente no es un obstáculo sino que se transforma en un instrumento indispensable para el analista. “Casi se podría afirmar asegura Ferenczi- que cuanto mayores sean las debilidades del analista que le conducen a errores y fracasos más o menos grandes, tanto mayores son las posibilidades de que el análisis adquiera bases profundas y reales”.

Sin embargo, Ferenczi tras haber señalado como se desarrolla en el paciente, gracias al análisis, una “sensibilidad refinada” que le llevaría a captar hasta los más imperceptibles matices de la actitud del analista de no ser por la intensidad de sus propias proyecciones, intenta demostrar que la transferencia no es consecuencia de un hecho espontáneo, sino que está inducido por el propio analista y en consecuencia por la propia técnica psicoanalítica y añade una crítica a una determinada manera de entender el trabajo analítico que podríamos suscribir aún en la actualidad “...la interpretación de cada detalle en el sentido de un afecto personal hacia el analista puede producir una atmósfera paranoide que se podría definir como delirio narcisista del analista. Es posible que seamos propensos a suponer, con demasiada rapidez, en el paciente sentimientos de amor o de odio hacia nosotros...” En este mismo sentido, Paula Heimann advertía, en su famoso trabajo sobre la contratransferencia de 1950, que los analistas poco atentos a sus propios conflictos psíquicos y a la dinámica de su mundo interno corren el riesgo de imputar a sus pacientes lo que en realidad les pertenece solo a ellos y añadía que este peligro podía sólo ser neutralizado “...si el analista ha elaborado en su análisis personal sus propios conflictos infantiles y ansiedades (persecutorias y depresivas) de manera que pueda entrar en contacto con su propio inconsciente...”.

Pero Ferenczi va más lejos. En la medida en que utiliza la contratransferencia como la base de sus interpretaciones, comienza a considerar la hipótesis de que el analista no sólo no consigue transformarse en un padre o una madre buenos para el paciente, sino que por el contrario se convierte en un protagonista activo que repite la situación traumática de la que el paciente ha sido víctima durante la infancia. Da la impresión que aparecen en Ferenczi, junto a consideraciones fundamentales sobre la técnica psicoanalítica, las reflexiones de un hombre que, cercano a la muerte, se confronta con sus sentimientos de culpabilidad y, que llevando hasta sus últimas consecuencias su capacidad de empatía, se identifica intensamente con el sufrimiento y el dolor del paciente. Cuando se accede a este nivel de profundidad, “las lágrimas del paciente y del analista se mezclan dando lugar a una solidaridad sublimada que encuentra solo una analogía equivalente en la relación de una madre con su hijo” . Se fragua así la idea del “análisis mutuo”, cuya paternidad atribuyó Ferenczi a su famosa paciente Elisabeth Severn, a la que se refiere en el “Diario” con la siglas R. N.

Como describe en sus anotaciones del 5 de mayo, al principio la consideraba más bien antipática, pero sus formaciones reactivas unidas al uso de una técnica indulgente y elástica, le habían llevado a asumir con respecto a ella una actitud condescendiente y abierta. Esto hizo creer a la paciente que su analista se había enamorado de ella. Ferenczi se asustó y le interpretó la transferencia negativa. El impacto que produjo en la paciente fue indescriptible, reactivando una situación traumática infantil. La paciente, aseguraba percibir intensos sentimientos de odio en su analista, que este intentaba reprimir y disimular a través de una hipócrita simpatía. Ferenczi, sabiendo que la paciente tenía razón, lo admitió y puso en relación el odio contratransferencial hacia su paciente con los sentimientos de odio que le había suscitado, siendo niño, su propia madre. A partir de ese momento Ferenczi accedió a intercambiar, de manera experimental, su papel de analista con el de paciente. Con toda probabilidad Ferenczi actuó su insuficiente capacidad contenedora, más aún, utilizó inconscientemente a la paciente como contenedor de sus sentimientos y emociones. Sin embargo, la idea de comunicar al paciente los sentimientos contratransferenciales tuvo una continuidad en la literatura psicoanalítica. En un famoso y polémico artículo de 1947 titulado “El odio en la contratransferencia”, Winnicott aseguraba que la confesión del odio contratransferencial no sólo no era desaconsejable, sino que beneficiaba tanto al paciente como al proceso analítico. En la misma línea, M. Little (1951) defendía la conveniencia de revelar al paciente la naturaleza de las propias emociones contratransferenciales, si se quería favorecer la aceptación por parte del paciente de determinadas vivencias transferenciales. Anticipándose a algunos trabajos posteriores de Langs (1974) y Searles (1975) sostenía, como si la idea del análisis mutuo de Ferenczi resonara aún en el ambiente, que el paciente puede brindar al analista interpretaciones muy útiles para la comprensión de su contratransferencia. Más recientemente, analistas como Epstein (1977) y Gorkin (1987) plantean la necesidad de incluir las confesiones contratransferenciales como una apartado importante de la técnica psicoanalítica.

Pero tal vez el autor que, sin mencionar a Ferenczi, retoma con mayor profundidad clínica algunas de las intuiciones del “Diario Clínico” sea Searles, precisamente un analista que, como fue en el caso de Ferenczi, ha dedicado gran parte de su trabajo y ha acumulado una enorme experiencia con pacientes gravemente psicóticos. En un artículo titulado “El paciente como terapeuta de su analista” (1975) justifica la hipótesis de que en el transcurso del análisis el paciente psicótico necesita “crear” un analista “a su medida” para poder introyectar y reconstruir en él un mundo interno más confiable y menos persecutorio como condición indispensable para liberarse de la psicosis. Coincidiendo totalmente con Ferenczi, parte del presupuesto, seguramente discutible, de que todo paciente siente el deseo inconsciente de convertirse en terapeuta de su propio analista y de “curarle”.

Al margen de la crítica subyacente tanto a la teorización kleiniana para la que esta fantasía de curar al analista no sería más que un gesto reparador hacia el propio sadismo del propio paciente como a la idea de “relación parasitaria” propuesta por Bion para la psicosis, Searles propugna una concepción de la relación psicoanalítica esencialmente simétrica donde la “alianza terapéutica” es aplicable por igual a los dos protagonistas de la relación analítica y donde el reconocimiento por parte del analista de “los impulsos terapéuticos del paciente”, dirigidos por ejemplo a convertir al analista en una madre suficientemente buena capaz de contenerle, o en un padre sexualmente potente, resulta de capital importancia para el desarrollo del proceso psicoanalítico.

Aunque personalmente no comparto algunos de los desarrollos teóricos a los que me he referido por último y, de acuerdo con M. Mancía (1990), opino que revelar al paciente los propios sentimientos contratransferenciales significa admitir la propia incapacidad de elaborarlos adecuadamente y un fracaso de las capacidades de transformación sobre las que se basa la creatividad que requiere el trabajo analítico, y aunque entiendo que en algunos de los planteamientos, en concreto de Searles, la línea de demarcación entre transferencia y contratransferencia parece disolverse peligrosamente, soy del parecer, al mismo tiempo, que con sus últimas intuiciones clínicas, Ferenczi se estaba anticipando a muchas teorías contemporáneas como la utilidad de la contratransferencia, la identificación proyectiva y la contraidentificación proyectiva como instrumentos técnicos indispensable para el trabajo analítico, el reconocimiento de la participación emocional del analista, y la posibilidad de penetrar en la transferencia del paciente y de observar e interpretar las reacciones contratransferenciales.

Al final de su “Diario”, Ferenczi afirmaba que el fracaso terapéutico de muchos análisis no se debe a las resistencias inaccesibles, ni al narcisismo impenetrable del paciente, sino a las propias dificultades del analista, especialmente a su insensibilidad, su falta de tacto y de empatía. Al enfatizar la participación emocional del analista en el proceso analítico y el papel de la contratransferencia, Ferenczi resaltaba también la importancia de la persona del analista y especialmente de su propio análisis como un campo fundamental de nuestro trabajo.

Tras la muerte de Ferenczi, algunas de sus más geniales intuiciones clínicas, especialmente las concernientes a la contratransferencia fueron prácticamente olvidadas. Aunque, en honor a la verdad, Melanie Klein, paciente de Ferenczi, había utilizado desde 1919 la contratransferencia, que ella denominaba “comunicación de inconsciente a inconsciente”, y había extraído de ella muchos de los conocimientos que hemos leído en sus obras sobre la mente infantil y los estados psicóticos, Fanny HannKende (1933) mencionaba la posible utilidad de la contratransferencia en la técnica psicoanalítica, teniendo en cuenta las consideraciones de Freud sobre la telepatía, Alice y Michael Balint (1939) habían enfatizado “la inevitable intrusión de la personalidad del analista en la relación analítica”, e Izette de Forest (1942) “la cualidad interactiva entre la transferencia y la contratransferencia”, es a partir de los años 50 cuando surgen de manera simultánea las aportaciones sobre la contratransferencia que siguiendo algunas de las intuiciones de Ferenczi, modificaron sustancialmente su dimensión teórica y clínica.

En efecto, Paula Heimann afirmaba rotundamente en el 16º Congreso de Zürich que la contratransferencia era el instrumento esencial para la comprensión del material inconsciente del paciente y para la formulación de interpretaciones adecuadas. Casi contemporáneamente, Racker, planteaba, aunque de una manera menos radical que Paula Heimann, la hipótesis de que la principal fuente de los sentimientos del analista reside en la mente del paciente, y anticipaba la idea del análisis como un campo bipolar que sería desarrollada más tarde por los Baranger. M. Little (1951) desafiaba la idea clásica del analista-espejo y propugnaba la necesidad de utilizar los sentimientos contratransferenciales en la formulación de la interpretación y Sullivan (1953) proponía la idea del analista como “observador participante”. A partir de estos desarrollos teóricos, una lista interminable de analistas de la talla de M. Khan, M. Mahler, Searles, Fromm- Reichmann, Rosen, Guntrip, Spitz, Nacht, Kohut, etc., continuó desarrollando, casi siempre sin nombrarle, algunas de las más geniales intuiciones clínicas de Ferenczi.

Para terminar quisiera señalar que en la conferencia que en 1928, Ferenczi pronunció en Madrid, manifestaba la deuda que las personas de la Europa Central tenían contraída con el genio hispano, con su arte y su literatura. En justa correspondencia, también yo quería expresar, con mi modesta aportación, mi enorme gratitud hacia un hombre que no sólo contribuyó de manera ejemplar al desarrollo de la teoría y de la práctica psicoanalítica, que analizó y formó a analistas de la talla de Jones, M. Klein, Balint o Spitz, que fundó la escuela húngara de psicoanálisis a la que pertenecieron entre otros, Hermann, Hollos, Robert Bak, David Rapaport, Edith Gyömrői, Alexander, Sandor Rado o Vilma Kovaks, que publicó más de un centenar de trabajos teóricos y clínicos de valor incalculable y de una sorprendente modernidad y que influyó en el desarrollo teórico de un sin fin de analistas que sería interminable recordar, sino que además hizo de la eficacia terapéutica el pilar fundamental de la ética psicoanalítica, transformó su inagotable capacidad de empatía en una experiencia de solidaridad humana con el dolor y la desesperación de todos y cada uno de sus pacientes,



y se distinguió, como sostiene A. Haynal, “por una generosidad, un coraje intelectual, una independencia, y una honestidad incomparables”.

Al finalizar la conferencia de Madrid a la que antes aludía, Ferenczi expresaba su deseo de que en un futuro próximo, España pudiera encontrarse entre los países que practicaran el psicoanálisis. Seguramente, no podía imaginar que setenta años después iba a celebrarse en Madrid un congreso internacional sobre sus aportaciones, en el que tal vez seamos capaces entre todos de recuperar su entusiasmo y convicción en el análisis, su fidelidad a Freud, su honestidad clínica y su obra científica como un patrimonio vivo de la teoría y de la técnica psicoanalíticas y como un soplo de aire fresco y de esperanza en las posibilidades venideras de nuestra “imposible” profesión.

## BIBLIOGRAFÍA

- BALINT, A. & BALINT, M. (1939): “On transference and countertransference.” *Internat. Journal of Psychoanal.*, 20, pp. 223-230.
- BARANGER, M. & BARANGER, W. (1969): “Problemas del campo psicoanalítico”. Kargieman, Buenos Aires.
- BION, W. R. (1962): “Learning from experience”. W. Heinemann, London. BION, W. R. (1966): “El cambio catastrófico” Lerscher, Torino, 1981.
- BOLLAS, C. (1983): “Expressive uses of the countertransference”. *Contempor. Psychoanal.*, 19, pp. 1-34
- DE FOREST, I. (1942): “The therapeutic technique of Sándor Ferenczi”. *Internat. Journal of Psychoanal.*, 23, pp. 120-139.
- DE FOREST, I. (1965): “The Leaven of Love. A development of the psychoanalytic Theory and Technique of Sándor Ferenczi”. Archon Books, Hamden.
- DEUTSCH, H. (1926): “Occult process occurring during psychoanalysis”. En “Psychoanalysis and the occult”. Int. Univ. Press, New York, 1953. EPSTEIN, L. (1977): “The therapeutic function of hate in the countertransference”. *Contempor. Psychoanal.* 13, pp. 442-461.
- ETCHEGOYEN, H. (1993): “Freud, Ferenczi y el análisis didáctico”. Tres al cuarto. Barcelona.
- FALZEDER, E. (1997): “Ma grande patiente, mon fléau principal. Un cas de Freud inconnu jusqu’á présent et ses répercussions”. *Revue Française de Psychanalyse*, 1997, vol. 61(4), p. 1265-1290.
- FERENCZI, S. (1912[85]): “Síntomas transitorios en el desarrollo de un psicoanálisis”. *Obras Completas*, Vol. I. Espasa Calpe, Madrid, 1980.
- FERENCZI, S. (1919[210]): “Dificultades técnicas en un análisis de histeria”. OC., Vol. III. FERENCZI, S. (1919[216]): “La técnica psicoanalítica”. OC., Vol. II.
- FERENCZI, S. (1921[234]): “Prolongaciones de la ‘técnica activa’ en psicoanálisis”. OC, Vol. III.
- FERENCZI, S. & RANK, O. (1924[264]): “Perspectivas del psicoanálisis”. OC, Vol. III.
- FERENCZI, S. (1928[281]): “La adaptación de la familia al niño”. Vol. IV. FERENCZI, S. (1928[282]): “El problema del fin del análisis”. Vol. IV. FERENCZI, S. (1928[283]): “La elasticidad de la técnica psicoanalítica”. O. C. Vol. IV.
- FERENCZI, S. (1930[291]): “Principios de relajación y neocatarsis”. Vol. IV. FERENCZI, S. (1933): “Diario Clínico”. Amorrortu, Buenos Aires, 1997.
- FREUD, S. (1910k): “Sobre el psicoanálisis ‘silvestre’”. *Obras Completas*, Vol. XI. Amorrortu Ed., Buenos Aires, 1979.
- FREUD, S. (1910d): “Perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica”. O. C., Vol. XI, AE., Buenos Aires, 1979.
- FREUD, S. (1919a): “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica”. O. C., Vol., XVII, AE., Buenos Aires, 1979.
- FREUD, S. (1912e): “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico”. O. C., Vol. XII. AE, Buenos Aires, 1979.
- FREUD, S. (1915a[1914]): “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia”. O. C., Vol. XII. AE, Buenos Aires, 1979.
- FREUD, S. (1933c): “Nota Necrológica sobre Sándor Ferenczi”. Vol. XI.

- FREUD, S. (1909-1914): "Correspondencia de Sigmund Freud". Vol. III. Biblioteca Nueva, Madrid, 1997.  
Lettere tra Freud e Jung. Bollati Boringhieri, Torino, 1990.
- GORKIN, M (1987): "The uses of the countertransference". Aronson, New York.
- GRINBERG, L. (1956): "Sobre algunos problemas de técnica psicoanalítica determinados por la identificación y contraidentificación proyectivas". Revista de Psicoanálisis, vol. 13, pp. 507-511.
- GRINBERG, L. (1963): "Psicopatología de la identificación y contraidentificación proyectivas y de la contratransferencia". Revista de Psicoanálisis, vol. 20, pp. 113-123.
- GRINBERG, L. (1976): "Teoría de la identificación". Paidós, Buenos Aires, 1976. HANN- KENDE, F. (1933): "On the Role of Transference and Countertransference in Psychoanalysis". Internat. Univ. Pres. New York.
- HAYNAL, A. (1989): "De la Correspondance (avec Freud) au Journal (de Ferenczi)". En Revue Internationale d'histoire de la psychanalyse. vol.2, pp. 167-254. P.U.F., Paris.
- HEIMANN, P. (1950): "On countertransference". Int. Journal of Psycho-Anal., 31, pp. 81- 84.
- HEIMANN, P. (1980): "A proposito di bambini e non piu bambini". Borla, Roma, 1994.
- KOHUT, H. (1971): "The analysis of the self. A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders" Int. Univ. Press, New York.
- LANGS, R. (1974): "La técnica della psicoterapia". Boringhieri, Torino, 1985. LITTLE, M. (1951): "Countertransference and the patient response". Inter. Journal of Psychoanal. 33, pp. 32-40.
- RACKER, H. (1953): "Los significados y usos de la contratransferencia". En "Estudios sobre técnica psicoanalítica". Paidós, Buenos Aires, 1960.
- RACKER, H. (1968): "Transference and countertransference". Hogarth Press. Londres. SEARLES, H. F. (1975): "The patient as therapist to his analyst". En GIOVACCHINI, P. L. "Tactics and techniques in psychoanalytic therapy". Hogarth Press, London.
- SPEZIALE-BAGLIACCA, R. (1986): "La Corrispondenza con Groddeck e il Diario Clinico: S. Ferenczi e il contenitore". Rivista di Psicoanalisi, Anno XXXII, N° 4, ottobre- dicembre, 1986.
- SULLIVAN, H. S. (1953): "Teoria interpersonale della psichiatria". Feltrinelli, Milano, 1972.
- WINNICOTT, D. W. (1947): "Hate in the countertransference". Intern. Journal of Psychoanal, Vol. 30, pp. 69-74.
- WINNICOTT, D. W. (1965): "The maturational process and the facilitating environment". Hogarth Press, London.
- ZETZEL, E. (1956): "Current concepts of transference". En Internnatioanl Journal of Psychoanalysis., Vol. 37, pp. 369-376.