

SÁNDOR FERENCZI, 1873–1933

Clara M. Thompson, M.D.

En mayo de 1933, muere en Budapest el más grande de los discípulos de Freud, Sandor Ferenczi, un hombre, no solo grande debido a su notable intelecto, imaginación, y curiosidad científica sino también por su profunda simplicidad y humildad, y gentiles cualidades humanas.

Él había nacido en una pequeña ciudad en Hungría, hijo de un librero judío. La familia era numerosa, hecho que contribuyó indudablemente al desarrollo de su naturaleza sociable y amistosa. De mente inquieta, intentó siempre satisfacer su curiosidad; una curiosidad que no se satisfizo con conocer los problemas mas populares o más candentes, o con descubrir la estructura fundamental de los asuntos como reflejos de sus propios puntos de vista, sino que intentó siempre aprehender lo más secreto de los otros -porqué ellos hacían lo que hacían, y qué es lo que realmente sentían-. Él buscó las respuestas en la librería de su padre. Ningún estante fue suficientemente alto para él, y a menudo leyó, mientras permanecía sentado en lo alto de la escalera. Tranquilo y sustraído de su entorno, en más de una ocasión fue arrastrado por el vendedor al llevarse éste la escalera a otro lado, sin percatarse de su presencia. De esta manera muy tempranamente se familiarizó con los más famosos escritores y filósofos.

Así intentando entender a las personas, estudió medicina y eligió como especialidad las enfermedades nerviosas y mentales. Como el tratamiento de estos desórdenes era muy insatisfactorio a principio del siglo veinte, se orientó hacia el relajamiento de los nervios por varios procedimientos de baños fríos y calientes. La persuasión, la sugestión, y la hipnosis estaban también en boga. El principio subyacente a estos métodos era el uso de la autoridad del médico para desterrar los miedos del paciente. Ferenczi llegó a ser un experto en todo esto, encontrando sus mejores resultados en la hipnosis, pero muy pronto se percató de que incluso aquí, las curas eran infrecuentes y cuando se lograban eran a menudo temporales. El estaba insatisfecho.

Luego aprendió de la joven ciencia del psicoanálisis y se encontró con Freud. Desde ese día hasta su muerte sintió que había encontrado su lugar en la vida, su vocación. En la amistad y aprobación de Freud, encontró la atmósfera ideal para el desarrollo de lo mejor de él. Y en esta nueva ciencia, encontró finalmente un significado a través del cual lograr alcanzar una comprensión de las personas y una forma de curarlas.

La personalidad de Ferenczi tanto como su inteligencia estaba especialmente bien acoplada al uso de este método de tratamiento que empleó casi exclusivamente durante los siguientes treinta años de su ejercicio. Poseedor de una genuina simpatía por todo sufrimiento humano, abordaba cada nuevo caso con una entusiasta creencia en su capacidad de ayudar a aminorar los sufrimientos del paciente. Sus esfuerzos eran incansables y su paciencia inagotable. Él nunca estaba dispuesto a admitir que algunas enfermedades mentales fueran incurables, y siempre decía “quizás es simplemente que aun no hemos descubierto el método correcto”. En consecuencia, intentó cada vez más aplicar el psicoanálisis a los casos muy difíciles que acudían a él desde muchos países. Su entusiasmo, sin embargo, nunca afectó su capacidad para el juicio crítico e impersonal sobre su trabajo.

Su simplicidad y ausencia de pretensión, fue otro rasgo inestimable en su acercamiento terapéutico. Él carecía totalmente de esas maneras autoritarias y aureola pomposa tan comunes a muchos médicos. Se ganaba la confianza de sus pacientes haciéndoles sentir que habían encontrado a un amigo que usaría toda su inteligencia para ayudarles. Su simplicidad los estimulaba a deponer sus falsos argumentos.

Su tercer gran cualidad como médico en este campo particular fue una brillante intuición que le permitía capturar los pensamientos del paciente antes incluso de que el mismo los conociera. Un ejemplo de iluminada comprensión de una situación se demuestra dramáticamente en la historia siguiente. Durante la guerra un soldado que era una conocida personalidad fue juzgado por una serie de delitos menores. Bajo la tensión de la deshonra el hombre desarrolló una aguda enfermedad mental, en la cual se volvió muy desaliñado, descuidando todo cuidado por su cuerpo. Habiendo oído hablar de ello, Ferenczi se acercó rápidamente al

hombre y, haciendo caso omiso de su aspecto, lo abrazó con genuina preocupación. Intuitivamente, sin una palabra del otro, él había visto su necesidad de ser tranquilizado, tal como un amigo podría haberlo hecho, no importándole la magnitud de su deshonra. La recuperación del hombre comenzó en ese momento.

CONTRIBUCIÓN DE FERENCZI AL PSICOANÁLISIS

Ferenczi es uno de los nombres excepcionales del pequeño grupo de discípulos que rodearon a Freud en los años tempranos del psicoanálisis. Desde estos primeros años hasta un breve tiempo antes de su muerte, Ferenczi fue un colaborador serio y entusiástico con Freud. No sólo trabajaron juntos en la investigación científica, sino que también sostuvieron una personal amistad entre ambos. Tan cercana fue de hecho, que ella amenaza con el peligro de pasar por alto la original contribución de Ferenczi. De su devoción a Freud y debido a su naturaleza naturalmente tímida y modesta, durante muchos años él no sostuvo fuertemente sus propios puntos de vista, excepto cuando estos coincidían con Freud. Así en mucho de sus trabajos, reafirmaba constantemente las ideas de Freud, con una abundancia de detalles clínicos y una viva imaginación.

Incluso, hacia el final de su vida, Ferenczi tuvo que sufrir el destino de todo aquello que lo diferenciaba seriamente de Freud. Él devino bajo la interdicción de la desaprobación oficial de Freud, y su trabajo y escrituras fueron calificados como “no psicoanálisis”.

En sus personalidades fundamentales, Freud y Ferenczi eran diferentes; y sus actitudes básicas hacia los pacientes eran distintas. Freud, por ejemplo, se fue haciendo pesimista respecto a la terapia, mientras que Ferenczi estaba siempre buscando maneras más eficaces de abordar a los pacientes, y nunca abandonó la esperanza de que algún día se encontraran nuevas maneras de ayudar a los casos más difíciles. Uno no puede evitar el pensamiento de que, si Ferenczi hubiese estado menos bajo el personal dominio de Freud, se habría desarrollado de una forma absolutamente diferente.

En orden a comprender sus dificultades en el desarrollo de sus propios pensamientos, es necesario remarcar algunos trazos de su personalidad y de la naturaleza de su relación con Freud. Ferenczi era húngaro; y tenía muchas de las cualidades características de su gente. Por un lado, tendía a ser excesivamente impresionable por el estatus; por la otra, tenía la naturaleza sentimental impulsiva de los amantes de la música gitana. Prefería su inclinación sentimental y luchaba contra las tendencias convencionales. No estaba muy interesado en los sistemas de pensamiento, en las construcciones teóricas; tanto como en las sensaciones, emociones, y fantasías humanas. Podía al igual que un niño entrar con completo abandono emocional en las emociones de una película, y podía transportarse completamente con las alegrías y pesares de sus personajes. Solamente al día siguiente era capaz de ser crítico. Gozaba de la buena mesa, el buen vino, y los amigos. La suya era una personalidad amable, y sus cualidades sobresalientes eran evidentes en relación a sus pacientes. Freud, más como un científico objetivo, estaba menos dispuesto a dejarse llevar por sus emociones y ciertamente menos dispuesto a dejarse arrastrar por un entusiasta creencia en la gente. A pesar de las cualidades obviamente amables de Ferenczi, él sufrió durante su vida de una profunda necesidad de ser aceptado y amado. Debido a esta necesidad, su relación personal con Freud fue más importante para él que su propio pensamiento independiente. Él era el tipo de hombre que es feliz trabajando para una persona fuerte; Freud era esa persona fuerte en su vida. Si Ferenczi no hubiese tenido nada de original en sus propias contribuciones, la relación podría haber sido totalmente satisfactoria; pero la suya era una mente original, y, debajo de su devoción a Freud, existía una lucha constante por ser el mismo. Al mismo tiempo, temía provocar la desaprobación de Freud, lo que hizo que su actitud hacia éste, fuera definitivamente ambivalente; ambivalencia, que en mi opinión, puede verse en sus escritos.

Muchos de sus artículos le dan a uno la impresión de una cualidad de concesión. Por ejemplo, muchas veces él comenzó un artículo diciendo, en esencia, “lo que estoy a punto de decir podría sonarles nuevo y radical, pero es realmente solamente una vieja idea de Freud levemente modificada”. Este tipo de observación se hace cada vez más frecuente en sus últimos escritos, en tanto que se hacían cada vez más notorias las diferencias entre ellos. Los conflictos por la independencia de Freud persistirían durante los últimos años de su vida con ansiedad cada vez creciente.

Su necesidad de sumisión y conformidad a menudo prevaleció en la escena, como lo ilustra no solo el tipo de concesión antes mencionado, sino también por otra característica de sus escritos. En la mayor parte de sus artículos, uno podría decir que él es más freudiano que Freud. Sus propias ideas originales se expresan bajo el ropaje de la terminología freudiana, lo que en ocasiones encubre exitosamente lo que de él se encuentran en ella. Sin embargo, creo, que esta ambivalencia manifestada a pesar de todos sus esfuerzos,

desarrollan a menudo una idea de Freud a un grado fantástico, llegando, al final, a una situación absurda. Algo comparable parece suceder en Thalassa, “Una Teoría de la Genitalidad”, no comprendida en la teoría de Freud, en la cual Ferenczi delinea las etapas del desarrollo de la libido hacia la Edad de Hielo, haciendo de toda la idea, fantasía pura. Uno también encuentra esta misma tendencia de reducir una idea de Freud a un grado absurdo en el desarrollo de su técnica activa, la que discutiré a continuación. Así pues, creo, que Ferenczi estuvo impedido de desarrollar su propio pensamiento debido a la naturaleza de su apego a Freud, un apego compuesto de admiración, dependencia, miedo a la desaprobación, y una velada rebeldía.

Solo sus discípulos, en conversaciones privadas, obtuvieron una mirada sin censura de los pensamientos personales de Ferenczi. Este pensamiento se desviaba bastante radicalmente de lo expresado en sus escritos impresos. Solo ahí, se permitía expresar su falta de entusiasmo por muchos de los conceptos freudianos. Los encontraba demasiado teóricos, muy difícil de aplicar, y muy poco amistosos para al paciente. Él no veía claramente que aquello que cuestionaba era la validez de la teoría del instinto; más bien veía su desacuerdo con Freud en términos de aplicabilidad práctica al paciente. Por años, sin embargo, no fue capaz de hablar de ello públicamente. Permanecía como un secreto rebelde que no podía permitirse saber de dicha rebelión.

La necesidad de aprobación, la necesidad de ser aceptado por “alguien más fuerte,” fue por lo tanto un serio obstáculo para el pensamiento de Ferenczi. Uno siente que él traicionó algunas de sus mejores ideas debido a sus esfuerzos por evitar ofender a Freud. Esto dio lugar a una desigualdad e incluso a un cierto grado de insinceridad en sus escritos.

He presentado este resumen de la relación de Ferenczi con Freud para explicar porqué mucho de lo que parecen ser sus originales contribuciones al psicoanálisis nunca fueron publicadas completamente, o lo fueron en una forma tan censurada que debe ser difícil para los que no trabajaron personalmente con él llegar a entenderlo.

Ferenczi ha realizado una inconfundible contribución tanto en el campo de la teoría como en el de la técnica, pero poco de ello aparece en sus trabajos publicados; y solo en los últimos años de su vida él habló abiertamente de sus ideas.

Uno de los más grandes asertos de Ferenczi fue aquel respecto a creer en el paciente. Él no compartía la típica actitud psiquiátrica de que los neuróticos son seres humanos inferiores. En contraposición con la idea de Freud de que los problemas neuróticos de la niñez se desarrollan solo a partir de la lucha del niño con sus instintos, Ferenczi creía que el niño se enfermaba como resultado de la neurosis de sus padres. “No hay niños malos. Hay solo malos padres”, decía. Creía firmemente que una persona llegaba a enfermarse debido a lo que le había sucedido. Sobre esto, sostenía que estaba rescatando las primeras ideas de Freud sobre el trauma sexual infantil. De hecho, sin embargo, la concepción de Ferenczi era más amplia que cualquiera concepción anterior de Freud. Ellas no sólo consideraban las experiencias sexuales tempranas como significativas en la producción de un trauma, sino que concebían muchas actitudes de los padres hacia los niños como traumatizantes. Expresando la sensación de que los niños sufrían especialmente como resultado de la falta de sinceridad de sus padres, dijo, los “Niños saben la verdad antes de aprender el significado de las palabras Después que aprenden el significado de las palabras, ellos se confunden”. Su idea era que, si una madre básicamente rechaza a su hijo, el niño de alguna manera lo sabe. Después de aprender palabras, le dicen que la madre lo ama. ¿Qué es lo que él cree? Ferenczi pensaba que debido a que el niño intuitivamente parece saber que las palabras son mentirosas, también podía llegar a ser un mentiroso, asumiendo que esa es una manera de seguir adelante en la vida; o también podía comenzar a dudar de sus propias capacidades de observación. Ferenczi también creía que el amor era tan esencial como el alimento para el sano crecimiento de un niño. Con él, el niño se siente seguro y tiene confianza en si mismo. Sin él, este llegaba enfermarse neuróticamente. Ferenczi también pensaba que los niños eran actualmente más propensos a enfermarse y, que a menudo morían debido a la falta de amor -en síntesis, esa ausencia de ser amado estaba en la raíz de todos los disturbios neuróticos. Estos pensamientos constituyen la sabiduría inédita de Ferenczi. Hoy, otros analistas –especialmente Fromm y Sullivan- han presentado ideas similares, pero creo que Ferenczi fue el único en la Europa de alrededor de 1926, que tenía este tipo de pensamiento. Desafortunadamente, estas ideas nunca fueron publicadas bajo ninguna forma oficial. Estas impregnan sus ideas sobre la técnica; pero, la mayor parte de ellas, solo fueron los conceptos que él comunicó a sus discípulos.

El mayor interés de Ferenczi estaba en la técnica. Él siempre sentía que era posible hacer psicoanálisis terapéutico exitosamente; y a tal causa, dedicó su vida. Su trabajo se puede dividir en dos tiempos: el período en el cual procuró probar que las ideas de Freud acerca de la terapia eran correctas; y el período cuando, habiéndose convencido de que Freud estaba equivocado, procuró encontrar un método realizable de terapia.

El primero es el período de su supuesta técnica activa; el segundo es el de la terapia de la relajación.

La técnica activa de Ferenczi creció fuera de los dos conceptos freudianos básicos; la idea general de que el análisis se debía conducir en un estado de privación o de abstinencia. La nueva idea era la concepción de que a veces, impulsando al paciente a que emprendiera la actividad que éste había estado evitando debido a sus temores, nuevo material sería traído al análisis y el proceso se aceleraría. El ejemplo de Ferenczi era que, si se animaba a un paciente que sufría de una fobia a atravesar puentes a que intentara atravesarlo, éste como resultado del aumento de la ansiedad, traería más rápidamente al análisis el material relacionado con la fobia.

Desarrollando estas dos sugerencias, Ferenczi estudio métodos de aumentar la ansiedad del paciente deprivándolo de sus fuentes del placer y animándole a asumir el dolor. Bajo las deprivaciones, Ferenczi incluía la mayor parte de los placeres corporales: el sexo en todas sus formas, por supuesto, aunque también impulsó a los paciente a renunciar a comer, a beber, y a fumar por placer; e, incluso también incluyo las sensaciones agradables asociadas a los placeres del orinar y defecar, animando a sus pacientes a que hicieran estos placeres tan infrecuentes como fuese posible. En suma, cualquier cosa que ayudara al paciente a olvidar sus problemas era desalentada. Esta actividad estaba basada en la teoría de sofrenar la libido, y así hacer posible traer toda la carga hacia el análisis. Ferenczi como resultado de este tipo de terapia, encontró un aumento en la rabia y el desafío, tanto como en la ansiedad del paciente. En este período en el pensamiento psicoanalítico, se pensaba que liberar la agresión tenía un efecto terapéutico. Así, por una época, Ferenczi creyó que su método facilitaba el hacer consciente la rabia reprimida tempranamente.

Él finalmente concluyó, sin embargo, que mucho del resentimiento visto en el paciente era una reacción directa al grado de privación impuesto. Si usted elimina todos los placeres del hombre en vida, él estará descontento; y uno no necesita postular una reprimida rabia temprana para explicar dicho resentimiento. Ferenczi, por lo tanto, modificó su técnica en consideración a eliminar el elemento de ordenar. En su nuevo plan, se permitía sugerir que el paciente sacrificase este u otro placer temporalmente para saber si estaba verdaderamente dispuesto a hacer aquello; pero éste podía ser libre de terminar la deprivación en cualquier momento. Aunque ciertamente más operativo que el método anterior, en mi opinión él solo aparentemente había excluido el sentimiento de ser obligado, ya que con muchos pacientes cualquier sugerencia del analista se interpreta como una orden, y el resentimiento sigue igual presente. Ferenczi finalmente se convenció de que no era una técnica útil, cuando un paciente dejó de comer por nueve días, debido a que si en la teoría una pequeña privación era buena, una mayor sería mejor. La acción de este paciente lo convenció a él, de que también había llevado absurdamente la teoría de Freud sobre el valor de la abstinencia hacia su desarrollo extremo.

El otro tipo de terapia activa, la de animar al paciente a hacer aquello que le es difícil para él, se parece mas a un procedimiento terapéutico sano. En esto, la contribución de Ferenczi fue la suma de muchas sugerencias prácticas. Por ejemplo, él encontró a menudo que los pacientes dudaban sobre si usar palabras crudas u obscenas; ellos tendían a expresar sus pensamientos en términos educados o técnicos. Animándolos a usar las primitivas palabras, las ocultas sensaciones de vergüenza y “suciedad” fueron a menudo clarificadas. Muchos de estos dispositivos prácticos para conseguir que el paciente pudiera traer y lidiar con sus problemas han probado ser muy útiles, pero ellos no surgieron de ninguna ideas de Freud.

Durante el período de la técnica activa, Ferenczi aun seguía muy de cerca los pasos de Freud. Ya, solo el extremo a los cuales llevó sus ideas se pueden interpretar como indicaciones de su ambivalencia y de sus reales dudas en cuanto a la corrección del método. En este punto de sus desarrollos Ferenczi comienza a ser conciente de que difiere en forma importante del pensamiento de Freud; y dedica los seis o siete últimos años de su vida al desarrollo de sus propias ideas de la situación analítica. Uno puedo suponer que sus nuevas ideas representaron simplemente un giro al extremo opuesto. En el método primero, el paciente era privado de amor y placer, en vías a soportar la privación. En su nueva técnica, el paciente debía recibir amor y ser protegido de las dificultades.

Sin embargo, creo que esta nuevo punto de partida tenía orígenes mucho más significativos que simplemente el de ser una reacción a los resultados insatisfactorios de la técnica activa. Creo que finalmente Ferenczi estaba intentando expresar sus propias convicciones -no las de Freud- de que la teoría de su técnica de la relajación estaba sustentada en sus ideas de la relación padre-hijo. Dos creencias influyeron especialmente en su actitud técnica -una fue la idea de que el niño necesita sentirse amado y aceptado para desarrollarse exitosamente; y la otra, era que la actitud de los padres hacia el niño debía de ser sinceridad -la insinceridad, especialmente la pretensión de infalibilidad, confundiría al niño y, finalmente, lo conduciría a un falso estilo

de vida-.

Ferenczi razonaba: si la situación analítica es una repetición a través de la transferencia de la situación de la niñez, las mismas cosas deben ser importantes en el análisis —el paciente debe necesitar ser amado y aceptado por el analista; él también debe necesitar sinceridad del analista-.

Ciertamente debe haber habido muchos analistas en ese período que eran gentiles y humanos con sus pacientes, pero la tendencia de la época se orientaba más hacia el análisis intelectualizador. El ideal concebido por Freud era el del analista pasivo, no responsivo que era solo un espejo en el cual se reflejan las reacciones del paciente. Procurando alcanzar este ideal, una actitud de frialdad, de rigidez impersonal fue adoptada por muchos analistas. No sólo prohibieron a los pacientes saber cualquier cosa de la vida personal del analista, sino que además cultivaron una actitud de infalibilidad. Cualquier cosa que fuese mal dentro del análisis era atribuida a la resistencia del paciente; no considerando nunca que algo pudiese deberse a la ineptitud o dificultad de parte del analista.

Ferenczi vio que en esta actitud se repetían muchos de los males de la temprana situación infantil. El pasivo, no responsivo, distante analista se parecía alguien repitiendo el trauma de la niñez. Si el paciente estaba enfermo porque no había sido amado, el analista frío, pasivo solo continuaba la situación a la cual él ya estaba acostumbrado; mientras que una atmósfera de vinculación y aceptación podría proveer una nueva experiencia y, en este marco, el paciente podría atreverse a hacer frente a su infelicidad. También, la actitud de infalibilidad repetía demasiado bien la situación de la niñez cuando la madre tiene siempre la razón, incluso cuando el niño tiene buena evidencia de que ella está equivocada. Repitiendo esta experiencia en el análisis solo se mantiene el status quo neurótico. Las defensas del paciente fueron desarrolladas originalmente para hacer frente a la falta de sinceridad del padre -ellas continuarán funcionando ahora haciendo frente a la insinceridad del analista-.

Con esto en mente, Ferenczi se propuso desarrollar una situación terapéutica en la cual el paciente pudiera recibir la aceptación y sinceridad que había necesitado durante su niñez. Además enfatizo otro aspecto. Debido a que el análisis se había intelectualizado excesivamente, Ferenczi busco formas de estimular más experiencias emocionales, creyendo que solo por la revivencia emocional podría el paciente ser curado.

En un artículo recientemente publicado, Izette de Forest describe vívidamente el método de Ferenczi en acción⁽¹⁾.

Deseo describir sus principales ideas brevemente. Los principales puntos en la terapia de la relajación son la sinceridad y aceptación del paciente, y la repetición dramática.

Bajo la sinceridad en la relación analítica, Ferenczi enfatizaba el hecho de que la verdadera personalidad del analista era importante en la situación terapéutica, y que ésta influye definitivamente en el curso del tratamiento. Las cualidades personales del analista, sus sentimientos de simpatía, interés, o indiferencia hacia el paciente, Ferenczi creía, que sienten y evocan reacciones inconscientes en el paciente. Él creía que las sensaciones positivas del analista por el paciente son ayudas terapéuticas. Este reconoce todos los defectos o aspectos ocultos del analista como amenazas terapéuticas; pero, si el analista no siente que los debe negar éstos, si él puede admitir sus errores frente al paciente, pueden hacer de la situación desfavorable un hecho terapéutico valioso en el cual poder proyectar la sensación de que el analista no teme encontrarse con él cara a cara y ser sincero con él. Esto ayudará al paciente a reconocer la realidad y creará una situación distinta a la de su niñez donde, como yo he indicado, las actitudes de infalibilidad y falsas demandas de amor realizadas por los sentimientos de culpabilidad de los padres a menudo dejaban al niño en un estado de confusión en cuanto a que era verdadero y que era falso. Así pues, la real sinceridad de parte del analista podría ayudar al paciente.

La segunda idea de Ferenczi sobre lo que el analista podía hacer para aceptar o, por usar su término, “amar” al paciente era también importante para deshacer la experiencia traumática de la niñez. Él razonaba que, puesto que el paciente nunca ha conocido el amor, él solo podría llegar a estar bien teniendo la experiencia —de que en el analista, podría encontrar un nuevo, más cariñoso padre con quien poder volver a vivir sus viejas penas en una nueva atmósfera de aceptación. En suma, en el análisis, él encontrará al padre que había anhelado y será curado por el amor mutuo. El analista, Ferenczi sentía, debe poder dar genuino amor a quien lo necesita.

1.- de Forest , Izette (1942) The therapeutic technique of Sandor Ferenczi. International Journal of Psycho-Analysis, 23:120–140.

La tercera idea, aquella la de la repetición dramática, es la consecuencia natural de la segunda. La situación analítica se convierte en una interacción de personalidades en las cuales el analista, como padre cariñoso, ayuda en la reconstrucción de una nueva y mejor niñez. Esto es experimentado y desarrollado a través de la cooperación activa del analista en las fantasías del paciente. Por ejemplo, en ciertos puntos vividos en la repetición infantil, Ferenczi podía hablarle al paciente en la lengua del niño. En una ocasión dio a una paciente una muñeca en el momento en que ella experimentaba algunas intensas emociones respecto a una tragedia sobre una muñeca. El objetivo era incrementar la vivencia de la repetición. Él creía que, por esta repetición en un nuevo contexto con un padre cariñoso, el daño de la experiencia traumática original sería anulado.

Pienso que es claro a partir de este breve resumen que, en general, la meta de la terapia de la relajación era la de remover la ansiedad, lo que, en algunos aspectos, casi fue llevado al extremo de la indulgencia del paciente.

Todos los desarrollos de la terapia de la relajación encontraron una fuerte desaprobación en Freud. La tensión entre los dos hombres aumentó hasta, que en septiembre de 1932, ocurrió la rotura final entre ambos. Ferenczi murió al mayo siguiente en la temprana edad del cincuenta y cinco años⁽²⁾. En muchas formas, su trabajo sobre la técnica de la relajación todavía se encontraba en una etapa experimental. Él había cometido errores, muchos de los cuales habría indudablemente corregido si hubiera vivido y continuado su trabajo.

Cómo he planteado, ¿Que se puede decir de la contribución de Ferenczi al psicoanálisis? En mi opinión él hizo dos contribuciones muy positivas. Uno puede criticar hasta cierto punto la realización de esas ideas, pero ellas son básicamente sólidas.

Primero, el concepto que la situación analítica es una situación humana en la cual dos seres humanos intentan una relación sincera me parece una idea muy importante. Que la verdadera personalidad del analista juega un rol en la situación terapéutica no puede ser negado. Muchos están convencidos, hoy en día, de que algunas dificultades reales que el paciente encuentra en el carácter del analista no puede ser eludida o resuelta analizando al paciente. Ferenczi precisó correctamente que, si el analista por alguna razón esta desagradado con el paciente,

es inútil que niegue eso. El paciente en sus sensaciones más profundas permanecerá incrédulo. Cualquier limitación, que esté en la actualidad influyendo, de cierta manera, en el curso del análisis, debe ser admitida si se desea clarificar la situación. Esto, que Ferenczi vio, resalta la necesidad de un análisis más completo del analista. Si las dificultades reales del analista pueden perturbar el análisis, es importante hacer cualquier esfuerzo por removerlas, y no intentar ocultarlas bajo un manto de autoritarismo e infalibilidad.

La segunda contribución positiva es el concepto de que uno debería darle al paciente el amor que necesita. Ésta, es también una idea que algunos analistas utilizan en los métodos actuales. Si el analista no puede sentir agrado por un paciente, y especialmente si siente alguna aversión radical por un paciente, no debe intentar un tratamiento. Pienso que es verdad que una atmósfera que contenga una cierta sensación positiva es necesaria para los buenos resultados terapéuticos. Un paciente no puede mirarse así mismo y trabajar con sus dificultades para alcanzar confianza en sí mismo en una atmósfera de indiferencia o de desaprobación. La pregunta que debe ser hecha es: ¿Cuál está el amor que el paciente necesita? Creo que el paciente necesita sentirse fundamentalmente aceptado y respetado. Éste es el amor que necesita.

Sin embargo, pienso que, a la hora de su muerte, Ferenczi no había desarrollado todavía claramente estas ideas. Él a menudo había ido demasiado lejos, por ejemplo, con la idea de la sinceridad del analista. Pienso que a menudo él se sentía impelido a comentarle a sus pacientes detalles de sus dificultades, algo que no era directamente útil para clarificar los problemas del paciente. La franqueza de parte del analista se indica solo por clarificar los reales hechos de la situación del paciente. Los detalles de la dificultad neurótica subyacente del analista pueden ser solo una carga para el paciente.

También, pienso que él tenía cierta confusión sobre que significaba darle al paciente el amor que necesitaba. Aquí, pienso, él a veces confundía el amor demandado con el amor necesitado. Cuando el adulto neurótico demanda amor del analista, se presenta un cuadro complicado. Ferenczi aparentemente pensaba que el neurótico exige simplemente el amor que nunca había tenido. Los analistas hoy en día saben que esto no es tan simple -el neurótico necesita el amor que nunca tuvo, pero él no se encuentra en condiciones de recibirlo, si este le es ofrecido. Él podría haber aprendido a utilizar el conseguir amor como un medio de tener poder

2.- Hay un error en este comentario, Ferenczi murió a la edad de 60 años. (N. del T).

sobre el otro, de explotarlo, de competir por el favoritismo, o para evadir situaciones dolorosas. O, por otra parte, un paciente que necesita amor puede haberse hecho tan desconfiado que no puede aceptar la amistad humana más simple sin suspicacia o pánico. Intentar satisfacer demandas de amor del primer tipo es no sólo prácticamente imposible debido a la insaciabilidad, sino que también puede ser terapéuticamente estéril. De hecho, puede ser destructivo. Forzar una actitud de cálida amistad en el segundo caso generalmente solo inducirá en el paciente un mayor retraimiento. El paciente necesita una aceptación de su verdadero ser. Esto puede significar, de hecho, llegar a rechazar sus abiertas demandas de amor porque son falsas; o, si es una persona retraída, respetar su necesidad de distancia. Así pues, aunque Ferenczi estaba en lo cierto al pensar que el paciente necesita amor, él no pudo considerar suficientemente las complicaciones en la estructura de carácter neurótica para prevenir el modo en que el paciente hace uso del amor cuando éste está disponible.

Finalmente, me gustaría examinar críticamente el tercer punto de su método: la repetición dramática con el analista de la experiencia de su niñez. Estoy convencido de que la idea de hacer del análisis una experiencia emocional más que una intelectual podría ser aprobada por la mayoría de los analistas. Creo si el analista desecha la necesidad de distancia e infalibilidad y tiene una actitud de aceptación y sinceridad en la situación analítica y si el paciente es serio en sus esfuerzos, el resultado será una relación interpersonal del alto valor emocional. El analista no necesita llegar a la repetición en orden a tener una experiencia emocional correctiva. A menudo el se verá sin darse cuenta involucrado, si su personalidad es en la actualidad muy similar a aquellas personas significativas en la vida del paciente. Por ejemplo, un analista con una personalidad pasiva puede verse en ocasiones completamente envuelto en la situación de un padre pasivo que puede fallarle realmente al paciente en un punto crítico, de la misma forma que lo hizo el padre. Cuando esto sucede, esto puede llegar a ser muy perturbador. El paciente puede manejarlo por la represión sobre la cual el analista parece tener un punto ciego. Si el analista está conciente de la coincidencia del pasado con lo presente, la situación puede ser manejada; pero habrá mucha más perturbación emocional que en un situación común donde el analista no está emocionalmente involucrado, y no veo ninguna verdadera ventaja en este incremento de la intensidad emocional. Sin embargo, esta situación en la cual el analista entra activamente en la repetición fue un aspecto del que Ferenczi se preocupó, aunque en teoría postuló que era deseable la mayor reacción emocional. Pienso que el estaba equivocado sobre esto. Si el analista llega a estar realmente involucrado, debido a su propia personalidad, éste tiene un problema adicional. No sólo deberá entender al paciente, sino también a sí mismo. Si no está realmente involucrado y solo actúa una parte, un elemento de insinceridad se instalará, y entonces uno de las tres tipos de dificultades puede presentarse, dependiendo del paciente.

Si el sentido de la realidad del paciente es débil -borderline psicótico- el analista entrando en la repetición puede destruir el vínculo con la realidad, y el comportamiento del paciente puede llegar a ser más psicótico. Ferenczi mismo advirtió que no esto no debería ser intentado con los psicóticos. Si el paciente es sumiso pero no psicótico, el actuar podría convertirse en una farsa. El paciente sabe que él no tiene tres años; ¿por qué el analista pretenderá eso? Sin embargo, el analista dice que es “bueno para él,” así que él actúa el papel; pero es todo un hacer-creer y no tiene valor terapéutico. Esto puede aumentar cualquier tendencia existente a considerar las sensaciones como irreales. Si el paciente tiene un buen sentido de realidad y no es sumiso, él no podrá cooperar. A mi me parece que la idea de Ferenczi que debería haber una experiencia emocional vital en el análisis es básicamente correcta, pero no pienso que los alcances que sugirió para provocarlas fueran ni necesarios, ni útiles.

Uno debe preguntarse ciertamente porqué he prácticamente ignorado muchas publicaciones de Ferenczi previas a su trabajo sobre la técnica de la relajación. Estos artículos no están exentos de méritos, pero la mayoría de ellos, son elaboraciones y confirmaciones de las teorías de Freud y por lo tanto no tienen gran importancia en la consideración de las contribuciones propias de Ferenczi. No obstante, hay en ellos reflejos de sus potencialidades. En “Introyección y Transferencia”, publicado en 1909, por ejemplo, uno ya encuentra evidencia de su futuro interés en la teoría de la situación analítica. En varios otros puntos, también, uno encuentra indicaciones de su propia teoría de la situación padre-niño y del tipo de su creativa imaginación.

Creo, sin embargo, que solo en los últimos siete años de su vida él fue definitivamente capaz de plantear sus propias opiniones en los puntos donde ellas se desviaban de las de Freud. Incluso entonces, él estaba incompleto y bajo gran tensión. Sin embargo, fue uno de los pioneros que traería a una nueva era lo que remarcaría la importancia de la situación analítica como vivida experiencia vital.

Su propia contribución creció fuera de su teoría de la situación niño-padre, la que se vio reactivada en el análisis clásico. Él realmente dedicó sus energías a un uso práctico de sus teorías en el proceso analítico.

THOMPSON, C. (1988) Sándor Ferenczi, 1873–1933. CONTEMP. PSYCHOANAL., 24:182 (CPS).

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE