

LA DISPUTA ENTRE FREUD Y FERENCZI ACERCA DEL AMOR

Zvi Lothane, MD

Published in *American Journal of Psychoanalysis*, 58:21-39, 1998

El Amor, comentaba Tennessee Williams, es sólo otra palabra de cuatro letras. Esta es una de las palabras más mal entendida en la vida y en el psicoanálisis, en la salud y la enfermedad, y durante mucho tiempo un tabú innombrable entre los psicoanalistas. Así el Diccionario de Laplanche y Pontalis (1973) contiene solamente la entrada “Libido,” al igual que el Glosario de Términos y Conceptos Psicoanalíticos publicados por la Asociación Psicoanalítica Americana (Moore y Fine, 1967). Esta carencia fue corregida en la edición extendida de 1990 del Glosario pero, sorprendentemente, ella no refiere ninguna palabra sobre el amor de Freud; y como era de esperar, no hace ninguna referencia sobre la contribución de otro no reconocido analista que dedicó su atención al tema del amor, Theodor Reik (1944, 1957).

¿Significa esto que Freud no sabía nada y que no dijo nada sobre el amor? De ningún modo; aunque Freud consideraba el amor de un modo ambivalente y reduccionista, reduciendo el amor a la libido, la felicidad al placer y la voluntad al desear; y al mismo tiempo parecía descuidarlo del todo, legando esta represión del amor a sus seguidores. Sin embargo, lo reprimido retorna y ello regresó más elocuentemente en el trabajo de Ferenczi.

Pero el amor estuvo muchísimo más en la mente del más dotado y más difamado de los estudiantes de Freud, Sandor Ferenczi, cuyo renacimiento se ha convertido recientemente en un maremoto. Por lo tanto, parece oportuno aunar los esfuerzos por reivindicar tanto al amor como a Ferenczi. No es que los hechos sobre el amor y Ferenczi se hallen enterrados en archivos polvorientos: siguiendo las contribuciones de una seguidora de Ferenczi, Izette de Forrest (1954) y del albacea literario de Ferenczi, Michael Balint (1965), la antorcha ha sido llevada por los miembros de la Asociación Psicoanalítica Internacional descendientes de húngaros: Judith DuPont, André Haynal, y muchos otros. Una gran autentificación fue la publicación póstuma del Diario Clínico de Ferenczi (1932). Aunque antes de que miremos con mayor detalle a Ferenczi, sería interesante ver qué le pasaba a Freud con el amor.

LA REPRESION DE FREUD DEL AMOR

Antes de que él creara el psicoanálisis como una teoría monádica de la neurosis basada en la teoría de la libido, Freud fue un practicante diádico de la sugestión hipnótica, un método “para [tratar] los desórdenes nerviosos puramente funcionales, para las dolencias de origen psíquico y tóxico así como para otras adicciones, (Freud, 1891, p 106). Él perfeccionó su arte después de visitar a Bernheim y Liébeault en Nancy en 1889. Definiendo la sugestión hipnótica como fundada en “la inserción de la relación entre un sujeto y la persona que le pone a dormir,” (Freud, 1889, p. 98; énfasis añadido), Freud explicaba cómo por estos medios uno podría “inhibir, modificar, paralizar, o estimular’ [Freud citado por Forel]... sensaciones, instintos, memoria, actividad voluntaria... [y obtener] una influencia impensada en la vida psíquica de otra persona... frecuentemente sin resistencias de parte del sujeto hipnotizado” (Freud, 1889, pp. 98-99). Freud se enfocaba en la correspondencia entre los elementos poco razonables del desorden que tenía que ser superado versus las ideas y las actitudes razonables del doctor, mirando “el verdadero valor terapéutico de la hipnosis presente en las sugerencias hechas durante ella” (p. 111). Dado que el paciente fue víctima de irracionales autosugestiones, sería mediante las razonables contra-sugestiones del terapeuta por las que el paciente superaría sus ideas irracionales. Por lo tanto, era esencial ganar la confianza y la colaboración del paciente y no “descuidar aclararle al paciente bajo hipnosis la naturaleza de su dolencia, dándole darle razones para el termino de sus problemas, y así sucesivamente; pero lo que tenemos ante nosotros no es, en

general, un autómatas físico, sino un ser dotado con el poder de crítica y capacidad de juicio, sobre quien podemos simplemente estar en una posición de mayor impresionabilidad ahora que cuando está en un estado de vigilia” (pp. 111-112). Freud estaba así conciente de que él estaba tratando con procesos recíprocos entre el doctor y paciente y de que el éxito del tratamiento “dependía casi más de las características del sujeto que de la naturaleza de su enfermedad,... la destreza del hipnotizador y las condiciones bajo las cuales él podía tratar a sus pacientes” (Freud, 1889, p. 100). Ésta fue la temprana y profunda intelección de Freud en la fundación metodológica de las terapias verbales: de que todas ellas dependen de los elementos de influencia personal, emanados del respeto y simpatía del doctor por el paciente.

Las intelecciones en relación a los aspectos curativos de la relación doctor-paciente obtenidos en el tratamiento hipnótico-sugestivo de las dolencias físicas fueron profundizadas con la fundación del psicoanálisis como tratamiento elegido para las grandes psiconeurosis: histeria, obsesiones, y fobias, como lo formulara Freud en sus Estudios sobre la Histeria (1895):

El procedimiento psicoterapéutico [llamado después: “análisis psíquico,” nota en p. 100 y p. 273] es laborioso y consume mucho tiempo para el médico. Presupone gran interés en los sucesos psicológicos, pero también una gran preocupación personal por el paciente. No puedo imaginarme explorando los mecanismos psíquicos de la histeria en alguien que me parezca limitado y repelente, y que, en un encuentro mas cercano, no fuera capaz de inspirarme simpatía... Las demandas hechas sobre el paciente no son menos: ... el completo consentimiento y atención son necesarios, pero sobretodo, su confianza... dada voluntariamente y no a requerimiento del doctor... [E]s casi inevitable que esta relación personal lo fuerce, por un tiempo al menos, excesivamente hacia un primer plano. Pareciera, de hecho, como si una influencia de esta clase de parte del doctor fuese una condición indispensable para la solución del problema [Freud, 1895, pp. 265-266].

Freud invoca el concepto de simpatía en alemán, un término mucho más amplio que en inglés (como en el fecundo trabajo de Scheler, *Wesen und Formen der Sympathie*, la naturaleza y formas de la simpatía, del prefijo griego *syn*=junto, y *pathos* = sufrimiento, pasión), para subrayar la reciproca afinidad y el entendimiento basados en la mutualidad de intereses y objetivos, compatibilidad de temperamento y de disposición, por lo tanto, un vinculo de buena voluntad (contrario a la antipatía), y de ahí la capacidad de poder compartir las sensaciones, intereses y experiencias de otra persona. La traducción latina de simpatía, compasión (con=junto, *passion*=dolor), adiciona el elemento de la lástima, un concomitante del sufrimiento, por el sufrimiento de otra persona.

Freud se refiere a la simpatía una vez más cuando ofrece las sugerencias para “superar la continua resistencia [del paciente]”:

En primer lugar, debemos reflejar que una resistencia psíquica... puede solo ser resuelta lentamente y por grados, y debemos esperar pacientemente. ... Explicándole las cosas, dándole información sobre el maravilloso mundo de los procesos psíquicos en los cuales nosotros obtenemos comprensión de tales análisis, podemos hacer de él un colaborador, induciéndolo a mirarse a si mismo con el interés objetivo de un investigador y así eliminamos las resistencias, apoyándonos sobre una base afectiva. Pero finalmente -y esto sigue siendo la palanca más fuerte- debemos esforzarnos, después de haber descubierto los motivos para su defensa, en privarlos a ellos de este recurso, e incluso sustituirlos por otros más poderosos. No hay duda que aquí es donde deja de ser posible establecer fórmulas para la actividad psicoterapéutica. Uno trabaja con lo mejor del poder propio, como un dilucidador (donde la ignorancia ha hecho crecer el miedo), como profesor, como el representante de una visión más libre o superior del mundo, como padre confesor que da la absolución, como si lo fuera, por la conservación de la simpatía y el respeto después que la confesión ha sido hecha. Uno intenta dar al paciente apoyo humano, tanto como ello es posible por la capacidad de la propia personalidad y por la cantidad de simpatía que uno pueda sentir en cada caso particular. ... hay un factor afectivo, la influencia personal del médico, sin quien no podemos hacer nada,... no muy diferente de cómo ello es en cualquiera medicina [Freud, 1895, pp. 282-283; énfasis añadido].

Es la simpatía en tanto factor afectivo, de comprensión y afecto mutuo, la que nos acerca a esa otra palabra inglesa de cuatro letras, ‘like’ y su análoga ‘alike’, algo que además hace superior al Inglés del Alemán. Pues mientras en alemán “*lieben*” es usado para describir sensaciones positivas de todas las clases, en inglés existen diferencias entre gustando y amando: gustar es sentir atracción y agrado con, es considerar con agrado, es disfrutar de algo o de alguien con quien nos sentimos a gusto, mientras que el amor implica un

apego más profundo, más fuerte y más apasionado. El otro aspecto del gusto es su conexión a los procesos conscientes de imitación y a los inconscientes de la identificación, los cuales, como Freud después definiría son la forma más temprana del amor (Freud, 1920).

En 1906, alrededor de una década después de los Estudios sobre la Histeria, Freud envía a Jung el mismo mensaje con respecto a la relación psicoanalítica, la fundación del método: “esencialmente, uno podría decir,” escribe Freud en su cuarta carta a Jung, “la curación [“Heilung” en el original, lo cual significa tanto tratamiento como cura, Z. L.] es efectuada por el amor... y la transferencia” (Correspondencia Freud/Jung, pp. 2-13). Pero mientras que en la alta teoría la transferencia se puede definir como “la fijación de la libido predominante en el inconsciente” (Cartas F/J, p. 12), ello ciertamente no debe ser entendido como la satisfacción de las demandas sexuales reales del paciente. Mas bien, señaló al amor en mayúscula (Lothane, [1982, 1986b], [1987a], 1987b, [1987c], 1989a, [1997a], 1997b), a ese fuego interno, las emociones ardientes y apasionadas, que hacen la vida digna de ser vivida. Sobre esto también animó a los primeros psicoanalistas, en su búsqueda de la verdad y labores sobre el amor, en nombre de sus pacientes y alumnos, y de ellos mismos (Lothane, 1996a, p 216).

La referencia de Freud a la transferencia demanda un comentario. No debería sorprendernos que es en los Estudios sobre la Histeria, y no en el caso de Dora, como lo sugieren Moore y Fine (1990) e incontables otros autores, donde Freud primero planteó la transferencia como el enemigo del método psicoanalítico: la “transferencia al médico ocurre a través de una conexión falsa” (Freud, 1895, p. 302; énfasis de Freud), es decir, enfatizando las ideaciones ilógicas del desplazamiento mientras que siguen estando sujecionadas al trauma de la “ilógica” de las pasiones del amor, manifestadas por sus pacientes mujeres. En esa carta a Jung, junto al amor, Freud alaba la energía emocional de la transferencia, lo que en 1926 él reafirmara como sinónimo del amor, y la declarará como la condición previa para que la habilidad del analistas pueda influir al analizando (Lothane, en prensa).

Diez años después de los Estudios sobre la Histeria, Freud reemplazó el amor por la libido, como lo planteó en los Tres Ensayos sobre una Teoría de la Sexualidad (1905d), haciendo de la libido de los instintos sexuales, o su teoría de la pulsión, en el marco de la joven ciencia del psicoanálisis, algo no distinto de la fisiología como joven ciencia de la medicina en la salud y la enfermedad. A partir de ello, la libido, será entendida como la suma total de las sensaciones sexuales, emociones y deseos en todas sus variadas manifestaciones, también llegó a ser la madre de todas las otras sensaciones, emociones, y deseos no sexuales, esto último incluido bajo el rubro de la “corriente de ternura del amor sexual” (Freud, 1905d, p. 200). Mientras que la tarea de la pubertad es asegurar la convergencia de las corrientes tiernas y sensuales, para Freud ello debería ser siempre definido como “lo que permanece sobre la infantil eflorescencia de la sexualidad” (Freud, 1905d, p. 207). De esta manera, tales fenómenos de amor no sexual como los conceptos griegos de ágape (amor no sexual) y de philia (amor como gusto por), o de aquellos elementos que existen en una amistad, apego y cuidado, fueron vistos como derivados de la pulsión sexual. Como consecuencia, esta real parsimonia de la teoría se convirtió en un obstáculo en el reconocimiento de las otras formas de amor y de simpatía como fenómenos por derechos propios.

Considerando que ser sexuado es un hecho perenne del ser humano, y mientras la teoría de la sexualidad siga siendo una poderosa herramienta heurística para explicar ciertos aspectos de la neurosis, la psicosis, y preferentemente en materias de expresión sexual, el deseo de Freud de hablar de sexualidad en el lenguaje de una teoría científica más que en el uso de la poesía y lenguaje cotidiano, lo llevó a una engañosa despersonalización de la vida sexual debido a una retórica estrategia de red denominación (Lothane, 1989b), cuando en la sección inicial de los Tres Ensayos: él “[introduce] dos términos técnicos: la persona de quien la atracción sexual procede como el objeto sexual, y los actos hacia los cuales el instinto tiende como el objetivo sexual,” para demostrar por “el escrutinio de la observación científica... [las] numerosas desviaciones ocurridas [iendo] en relación a ambos de estos... [en] relación [a] qué es lo que se entiende como normal” (Freud, 1905d, p. 135-136).

Incidentalmente, llamar a un acto un objetivo es quizás un mal menor que el hablar de las personas como objetos. Pero mientras que las personas puedan ser utilizada como objetos sexuales, objetos de amor (Freud 1910, 1912), o convertirse, en pensamientos y sensaciones de una persona, objetos de imaginación y deseo, la expresión “teoría de las relaciones de objeto,” para significar las relaciones interpersonales del amor, es un término equivocado y prescindible que debe ser desechado: los objetos no tienen relaciones, las personas

si. Más aun, la sexualidad puede ser tratada como monádica en una teoría cuasi-fisiológica, pero en la vida real ella es definitivamente de naturaleza diádica (Lothane, 1992a).

Esta hazaña de la redenominación se hace comprensible cuando tenemos en cuenta que dado que el psicoanálisis surgió de la medicina, era natural para Freud definir a la persona por medio de los dos paradigmas competentes, el monádico y el diádico, el organismo autónomo y la persona en interacción. La tensión entre estos dos modelos se encuentra permanentemente a lo largo de los textos de Freud (y de la literatura psicoanalítica):

El método psicoanalítico de Freud... fue desde el principio aplicado a las díadas -el analizando y el analista comprometido en el proceso psicoanalítico-. Por el contrario, su teoría de los desordenes conductuales fue formulada en gran parte en los términos que eran aplicables a las mónadas. Así, se ha insistido en una permanente tensión en Freud entre la teoría del desorden y la teoría del tratamiento. Sullivan, por otra parte, aunque influido por Freud, desarrollo una teoría transaccional y diádica de los desordenes conductuales como un desorden de las relaciones interpersonales [Lothane, 1984a, P. 170].

Pero esta despersonalización es más aparente que real. Y cuando aparecieron en la Psicología del Yo, los hechos no libidinales y dinámicos tales como la identificación, el interés del self, la autoestima, obteniendo un reconocimiento tardío, con regreso a una concepción de la personalidad basada en las relaciones tempranas, ello no fue un encuentro sino un reencuentro. Como lo he afirmado recientemente (Lothane, 1997b), el modelo interpersonal era un paradigma original de Freud. Y también de Ferenczi.

VINCULÁNDOSE Y AMANDO EN FERENCZI.

Ferenczi, quien se unió a Freud después de Jung, pero que a diferencia de éste, nunca se desvió de la teoría de la libido de Freud, difirió de Freud en varios aspectos significativos: él enfatizó las emociones por sobre las ideas, el trauma externo por sobre los impulsos internos, y los conceptos diádicos sobre los modelos monádicos de la formación del síntoma. Como corolario de esto último, él buscó el amor más que la libido, y combinó la terapia del amor con la terapia del trauma. Otra diferencia radicaba en el carácter y temperamento de Ferenczi: él era un hombre gentil y afectuoso, propenso a la emocionalidad rayando en el sentimentalismo, y no se esforzaba por tener poder sobre los otros. En consecuencia, mientras que Freud primero escuchaba a sus pacientes y luego les hablaba, Ferenczi era un analista más receptivo que tendía a venerar al niño y al niño-en-el- adulto como depósito de verdades importantes, al tiempo en que Freud privilegiaba la autoridad de la razón y la lógica del adulto.

Tempranamente hacia 1912, Ferenczi formulaba la naturaleza diádica de los síntomas psicológicos, no sólo como transitoria “neurosis en miniatura” debido a las actuaciones transferenciales de fuertes ideas, emociones, y resistencias, sino también como reflejo de la estructura de las grandes neurosis mismas. A este respecto él acentuó la importancia de “vivir a través de la experiencia afectiva, y poder -en vez de solo hablar- sentir en el propio cuerpo para ganar ese grado de certeza que llamamos ‘convicción’” (Ferenczi, 1912, p.194) en relación a la corrección de las interpretaciones del analista, para tales experiencias están “las representaciones, en forma de síntoma, de sentimientos inconcientes y de pensamientos excitados que el análisis ha movilizad desde la inactividad” (p. 195). Así, según Ferenczi, los síntomas del paciente eran considerados como respuestas adaptativas al impacto traumático del terapeuta en el paciente. Mientras que el Freud de 1912, aun ensalzaba la neutralidad y la imparcialidad, que otros transformaron en la estéril metáfora del analista como una pantalla en blanco, en sus años finales Freud (1926), como se ha comentado antes, hablaría de los vínculos de la transferencia emocional, no ya como una carga sino como una gran ayuda para el psicoanálisis, una garantía de la convicción de las interpretaciones del analista: la transferencia sería renomada influencia, un retorno al verdadero amor (Lothane, 1987b, tomado de su gran ensayo sociológico (Freud 1921, 1927, 1930)).

En su temprano escrito sobre introyección y transferencia, Ferenczi (1909) está aun en deuda con Freud en relación al “elemento sexual inconsciente” como determinante de la buena disposición del paciente y de la habilidad del terapeuta para influir al paciente por medio de la hipnosis y de la sugestión, y como explicación de las corrientes de simpatía y antipatía que funcionan en la díada paciente-terapeuta. Pero otro elemento es perceptible también aquí: “los pensamientos reprimidos” no son sólo “de sexualidad” sino también de “violencia y miedo relacionados con los parientes más cercanos, especialmente los padres. Por lo tanto es evidente que el niño con su deseo de amor y el temor que va con esto, vive literalmente en

cada humano”, un precursor “de todo el amor, odio y temor posterior” (Ferenczi, 1909, p. 63). Vemos como desde el principio Ferenczi es más abierto que Freud al rol interpersonal y traumatogénico de la agresión que Freud inicialmente había reconocido, pero luego negado bajo las vicisitudes de la teoría de la libido, para volverla a descubrir después de la Gran Guerra (Freud, 1920). Por lo demás, en relación a la hipnosis como modelo de las relaciones del amor y de poder, Ferenczi es también más sensible a las características del género de los padres en la determinación de la forma de las relaciones del amor y de poder. hay dos formas y significados en nuestra disposición a la hipnosis, o dando sugerencias a los otros, es decir, obligándolos a una (relativamente) obediencia indefensa y ciega por medio del temor y amor. ... El hipnotizador con una apariencia imponente, que trabaja por presencia e imposición, tiene ciertamente una gran semejanza a la imagen grabada en el niño de un padre severo, todo-poderoso, a quien creerle, y a quien imitar como la mayor ambición de cada niño. Y por otro lado, a través de agradables palabras monótonas que le hablan a uno haciéndolo dormir: ¿no son ellas una re-impresión de las escenas que se pudieron haber generados cientos de veces en la cama del niño por la tierna madre, cantando canciones de cuna y contando cuentos de hadas? (Ferenczi, 1909, pp. 69-70; énfasis en el original).

La cita anterior prefigura una gran diferencia en el punto de partida entre el maestro y el discípulo, tanto en lo teórico como en lo práctico. Freud seguía ligado al modelo monádico de la enfermedad y lo entendía como determinada por un conflicto interno; Ferenczi desarrollaría más el modelo diádico-traumático del trastorno, asignando un papel patógenotraumatogénico a la familia, especialmente a los padres y otros adultos, en la génesis de la neurosis del niño, esta tendencia que culminaría en su ahora famoso artículo de 1933 cuyo título original era “las pasiones de los adultos y su influencia en el desarrollo sexual y de carácter de los niños,” un escrito que llevó a profundizar aun más la fisura entre Freud y Ferenczi. En este artículo, Ferenczi destaca la importancia de los “factores traumáticos en la patogénesis de la neurosis,” especialmente en los casos típicos de abuso sexual de niños, cuando los adultos confunden el juego de los niños con los deseos de una persona sexual madura o incluso ellos se permiten... dejarse llevar. La violación real de niñas que recién han salido de sus infancias, actos sexuales similares de mujeres maduras con niños, imposición de actos homosexuales, son de más frecuente ocurrencia de lo que se ha asumido hasta ahora.

... Estos niños se sienten física y moralmente desamparados,... [in] capaces de protestar, ni siquiera en sus pensamientos, porque la fuerza aplastante del adulto los aturde y puede enajenarle sus sentidos. ... [C] ompletamente alienados de sí mismos se identifican con el agresor,... la introyección de los sentimientos de culpa del adulto... hace que el hasta ahora inofensivo juego aparezca como un delito punible (Ferenczi, 1933, p. 162; énfasis en el original).

Tales asaltos traumáticos resultarán en una precoz madurez sexual, o mas tarde en la vida pueden conducir a escisiones o fragmentaciones de la personalidad y a varias formas de desordenes.

El otro aspecto importante de Ferenczi en ese artículo era sobre la falla del analista para responder apropiadamente a las necesidades emocionales del analizando, hoy en día, siguiendo a Kohut, se discute bajo el rótulo de las fallas empáticas, una instancia que Ferenczi había etiquetado como la hipocresía profesional de los analistas, cuando a pesar de una superficial amabilidad, en realidad puede suceder que podamos sólo con dificultad soportar ciertas características externas o internas del paciente, o quizás nos sintamos desagradablemente perturbados ya sea en lo profesional o en lo personal por la sesión analítica. Aquí, también, no puedo ver ninguna otra posibilidad que hacer de la fuente del disturbio en uno algo totalmente consciente y discutirlo con el paciente, admitiéndolo tal vez no sólo como una posibilidad sino como un hecho. Es destacable que tal renuncia a la “hipocresía profesional” -una hipocresía hasta ahora considerada como inevitable- en vez de lastimar al paciente, conduce a una marcada disminución de dicha condición. ... [la] discusión abierta y franca, por así decirlo, destraba la lengua del paciente; la admisión del error del analista produce confianza en el paciente. ... El descubrimiento y la solución de este problema puramente técnico revela algo de un material previamente oculto y apenas percibido... Es esta confianza la que establece el contraste entre el presente y el pasado traumatogénico insoportable, el contraste que es absolutamente necesario para que el paciente pueda permitirse reexperimentar el pasado ya no más como una reproducción alucinatoria sino como una memoria objetiva (Ferenczi, 1933, pp. 159-160; énfasis en el original).

Esto tiene mucho sentido hoy en día, pero Freud no ayudaría a Ferenczi criticando “los errores técnicos de [sus] conclusiones” (de una carta citada por Jones, 1957, p. 173). Sobre las objeciones de Freud, el

artículo fue leído después de todo en el congreso internacional de psicoanálisis de 1932 en Wiesbaden, y primero publicado en alemán; aunque su publicación al inglés fue retrasada hasta 1949.

Las objeciones de Freud a las desviaciones de Ferenczi de la técnica clásica del “análisis y [su estar] excesivamente orientado a la experimentación” (p. 153) estaban dirigidas a los métodos activos de la neocatarsis, especialmente a aquellas que se acompañaban de expresiones de ternura física. Anteriormente en 1931 Freud había mostrado su “severo lado paternal” amonestando a Ferenczi en estos términos:

Yo veo que la diferencia entre nosotros surge principalmente de un detalle técnico el cual vale la pena discutir. No ha sido un secreto el hecho de que usted besara a sus pacientes y las dejara besarle; he oído eso personalmente también de una paciente... Ahora imagine cuál será el resultado de publicarse su técnica. Un número de pensadores independientes... se dirán a sí mismos: ¿por qué parar en un beso? ... y pronto habremos aceptado en la técnica del análisis el repertorio entero de juegos sexuales y toqueteos,... y el Dios Padre Ferenczi mirando esta vívida escena que él ha creado tal vez se dirá a sí mismo que puede ser que después de todo debería haber parado en mi técnica del afecto maternal antes del beso. ... En esta advertencia no pienso que haya dicho nada que usted ya no sepa. Pero puesto que usted sigue jugando el rol de la madre tierna con los otros, entonces quizás usted podría hacerlo con Ud., mismo (citado en Jones, 1957, pp. 163-164).

Ferenczi refutó el sarcasmo de Freud con su gentileza habitual en una carta del 27 de diciembre de 1931:

Su temor... es infundado. Los “pecados de juventud, errores, una vez que se han superado y elaborado analíticamente, pueden incluso hacerlo a uno más sabio y más prudente que las personas que nunca han experimentado tales tormentos. Mi altamente ascética “terapia activa” fue de hecho un recurso preventivo contra tales tendencias, la cual por lo que asumo, dada su exageración, habría tenido un carácter compulsivo. Tan pronto como me di cuenta de ello, relajé la rigidez de las restricciones y frustraciones a las cuales me había condenado (y a los otros). Ahora creo que soy capaz de crear una atmósfera agradable, libre de pasión, lo que es más apropiado para sacar adelante lo que ha sido ocultado. Después de superar el dolor causado por el tono de su correspondencia, no puedo sino expresar la esperanza de que nuestra comprensión personal como amigos y científicos no haya sido interrumpida por este desarrollo -o, mejor dicho, que pronto será restaurada. (citado en Ferenczi, 1932, p. 4).

Freud no se aplacó; pero Jones, quien, debido a su mala voluntad hacia Ferenczi, suprimió la carta antedicha, ensalzó a Freud y afirmó que la anemia perniciosa de Ferenczi había exacerbado sus “tendencias psicóticas latentes” y sus “delirios sobre la supuesta hostilidad de Freud. Hacia el final tuvo violentos accesos paranoicos e incluso arrebatos homicidas” (Jones, 1957, pp. 176, 178), calumnias que posteriormente serían desmentidas por Balint. Freud se aferró tenazmente a esta crítica en el obituario de Ferenczi: La necesidad de curar y de ayudar había llegado a ser primordial en él. Él probablemente se había propuesto objetivos aun inalcanzables con nuestros medios terapéuticos. A partir de una inagotable fuente de emociones había llegado a la convicción de que uno podría llegar más lejos con un paciente si uno les daba suficiente del amor que ellos habían deseado como niños. Él deseaba descubrir cómo esto se podría realizar en el marco de la situación psicoanalítica; y mientras no tuvo éxito en esto, se mantuvo aparte, desacertadamente, quizás, de la concordancia con sus amigos. Cualquiera que haya sido el camino que él había iniciado hacia donde fuera, no pudo seguirlo hasta el final. Se le fueron revelando lentamente los signos de un grave proceso destructivo orgánico que había eclipsado probablemente su vida por muchos años antes (Freud, 1933b, p. 229).

Esto distaba mucho de los elogios que Freud había realizado sobre Ferenczi solo diez años antes, en ocasión del quincuagésimo cumpleaños de su amigo, por “su originalidad, su abundancia de ideas y su excedente dominio de una imaginación científica bien-dirigida... con la cual él ha ampliado importantes aspectos de la teoría psicoanalítica y ha fomentado el descubrimiento de situaciones fundamentales de la vida mental” (Freud, 1923, p. 269). ¿Se había transformado Ferenczi en un desviado paranoico que deliraba durante la última década de su vida, o había, mientras experimentaba con algo que luego modificó, descubierto verdades que Freud no pudo penetrar? Mientras que estamos de acuerdo con Freud de que la intimidad física no pertenece a la situación psicoanalítica porque el analizando debe encontrar apropiadamente sus maneras de canalizar y gratificarse en otro lugar, yo sostengo que Freud malinterpretó la verdadera intención de las innovaciones técnicas de Ferenczi descritas en el párrafo anteriormente citado, exagerando el tema del contacto físico en un momento en que Ferenczi ya lo había abandonado por sí mismo, para desplazar y

encubrir sus real objeción, es decir, la concepción de que el trastorno del niño era causado por la conducta traumatogénica de los padres, y la idea de que las crisis terapéuticas eran causadas por la rígida infalibilidad y la frialdad emocional del analista, por no hablar de la contratransferencia. Si fue Anna O., la paciente de Breuer; o Dora la paciente de Freud, o su hija Ana (cuyo análisis como paciente puede haber sido un medio de mantenerla vinculada a su padre) la causa de la neurosis y la curación de la neurosis, incluyendo la neurosis de transferencia, fue siempre mirada por Freud como autocontenida dentro de la mónada; y al igual que el proverbio de la esposa del Cesar, padre y analista debían estar por encima de toda sospecha.

Algunas otras elaboraciones sobre los dilemas antes mencionados referentes a la realidad y la contratransferencia, y las diferencias entre Freud y Ferenczi, se pueden encontrar en el póstumamente publicado *Diario Clínico* (Ferenczi, 1932). Freud escribió poco sobre contratransferencia y menos sobre la propia. Reflexionando sobre la desertión de Dora, el mismo Freud reconocería que: “Debería haber escuchado la [de Dora] advertencia [de dejar el análisis]... pero fui sordo a este primer signo de advertencia, pensando que tenía suficiente tiempo frente a mí, puesto que no se habían desarrollado las etapas de la transferencia... y de esta manera la transferencia me tomó por sorpresa y... Dora tomó revancha en mí como deseaba tomar venganza sobre [Herr K.] y me abandonó como ello creyó haber sido engañada y abandonada por él” (Freud, 1905e). No tenemos conocimiento de que Dora pueda haber sentido que Freud no estaba a su lado, de que Freud hubiese sacrificado los intereses de ella a otros intereses personales de los adultos de su entorno, o que él hubiera tenido una reacción emocional hacia ella.

Compárese esto con las luchas de Ferenczi con sus emociones o con sus intentos por definir el elusivo concepto del análisis mutuo, o los intercambios de roles en la díada analizandoanalista, imitando la díada padre-niño en la entrada titulada “ventajas y desventajas de la intensa simpatía.” Inundado por sensaciones de ternura, agresión y culpabilidad hacia su paciente R. N., Ferenczi siente el impulso de expresar y analizar sus propios sentimientos hacia el paciente que actúa temporalmente como “analista”:

Me sumergí profundamente en la reproducción de experiencias infantiles; la imagen más evocadora fue de apariencias vagas de figuras femeninas... ésta es la fuente de mi odio hacia las mujeres: Yo deseo disecarlas e ellas por esto, es decir, matarlas. Esta es la razón por la cual la acusación de mi madre “usted quiere matarme” calo hondo en mi corazón y me llevo (1) a un deseo compulsivo por ayudar a cualquier persona que esté sufriendo, especialmente las mujeres; y (2) a huir de las situaciones en las cuales tendría que ser agresivo. ... La ventaja de la simpatía es la habilidad de penetrar profundamente en los sentimientos de los otros... pero tarde o temprano ello conducirá a que el paciente no puede ser ayudado solo por empatía. ... ¿Es esta sensibilidad una característica puramente personal mía, o es un hecho general de la naturaleza humana? ... Nunca he oído hablar hasta ahora de obstáculos similares en los análisis de otros analistas. (A excepción de mis propios discípulos, que han heredado de mí esta obsesión de buscar los errores en uno mismo)... En tanto que la fortaleza de Freud radica en la firmeza de la educación, la mía radica en la profundidad de la técnica de la relajación. Mis pacientes me han persuadido gradualmente de considerar esta parte del análisis también.

... Con suficiente libertad para la simpatía tanto como con una inevitable severidad, espero que incluso se pueda reducir substancialmente la duración del análisis (Ferenczi, 1932, pp. 60-62).

Obviamente, Ferenczi es un pionero explorando un terreno emocional difícil, franco sobre su propia neurosis con un doble beneficio para él y el paciente, y mucho más conciente del obstáculo del exceso o falta de emoción. Contra sus detractores pasados y presente, él se esfuerza por un equilibrio entre la firmeza y la suavidad, la rigidez y la relajación, para el bien de una terapia eficaz para el paciente. Su observación sobre las limitaciones de la simple empatía es de interés con respecto a la popularización de la empatía de Heinz Kohut y sus seguidores. Tomando prestado el concepto de empatía de las teorías estéticas y psicológicas de Theodor Lipps (Lothane, 1994), Freud primero aplicó “procesos de empatía y de comparación” a la comprensión de chiste (Freud, 1905c, p. 186). En el *Diccionario Webster* (1971) empatía, se cita como un sinónimo para la simpatía y compasión, y se define como un regalo para sentimientos vicarios (en la forma en que Kohut la define) que tienen menos contenido emocional, siendo reservado para los objetos no humanos en el reino del arte y de la crítica literaria. Pero si, como he argumentado (Lothane, 1987a), empatía y simpatía son ambos sinónimos para un concepto más amplio del amor, o, como sugerentemente lo demostró Balint (1965), que el amor y la técnica psicoanalítica son inseparables, entonces Ferenczi fue un toque de alerta para devolver el amor al psicoanálisis, un pre-requisito para la curación del trauma: En este sentido se plantea la cuestión de si el trauma original no siempre debería buscarse en la relación

primaria con la madre, y si los traumas de una época algo más tardía, ya de por sí complicados por la aparición del padre, podrían haber tenido algún efecto sin la existencia de la marca del trauma inicial del niño con la madre. Ser amado, ser el centro del universo, es el estado emocional natural del bebé, por lo tanto no es una exageración sino un hecho real. Las primeras decepciones en el amor (destete, regulación de las funciones excretorias, los primeros castigos con un tono áspero de voz, amenazas, incluso golpes), deben tener, en todos los casos, un efecto traumático, es decir, algo que produce una parálisis psíquica desde el primer momento. La desintegración resultante posibilita... que ocurra una fragmentación en esta etapa... [y] la alucinación: nada ha sucedido, yo todavía sigo siendo amado como antes (alucinación omnipotente). Todas las decepciones subsecuentes, posteriormente en la vida amorosa, pueden retroceder a este deseo de realización (Ferenczi, 1932, p. 83).

Para Ferenczi el objetivo máximo en la terapia era superar el trauma del alma insensibilizada de “las personas sufrientes [que necesitaban] una cantidad y calidad de amor de un tipo extraordinario, la felicidad genital-moral-intelectual más completa y perfecta”; pero dada la inaccesibilidad de una situación tan ideal, el terapeuta era compelido a mostrar “enorme paciencia y auto-sacrificio,... cientos de momentos de abstinencia, de simpatía, de renuncia a cada impulso autoritario, incluso de aceptación de lecciones o ayuda del paciente,” para permitir finalmente “renunciar al colosal cumplimiento de deseo y arreglarse con lo que se cuenta... [y] traer los fragmentos muertos del ego de nuevo a la vida, esto es, curarlo y recordarlo” (Ferenczi, 1932, p. 68), o, más propiamente, recordar y curarse.

En ese contexto Ferenczi también ofrece una breve pero aguda discusión sobre el recordar y el soñar que merece una pequeña digresión. Él habla del soñar y el proceso analítico de una manera que sugiere el concepto de Isakower del instrumento de análisis (Lothane, 1981, 1994): en vez de un esclarecimiento del sueño -situar al paciente dentro del sueño mismo durante la sesión analítica... para esto un cierto estado de somnolencia y relajación es necesario;... uno les solicita penetrar más profundamente en la sensación, mirando, y experimentando cada detalle... Esta clase de inmersión en un sueño conduce, en la mayoría de los casos, a una exacerbación catártica de los síntomas, que luego nos provee de una oportunidad de estar más cerca de la realidad... [por medio del] síntoma-fantasma, inmerso dentro de los sueños y la catarsis (Ferenczi, 1932, p. 67).

Al mismo tiempo, Ferenczi expresa sus dudas referentes a la accesibilidad de la memoria absoluta, recuerda: “lo que no significa, sin embargo, que pueda decir que tuve éxito, al menos en un solo caso, en lograr que el paciente recordara los procesos traumáticos mismos... es como si el trauma estuviese rodeado por una esfera amnésica retroactiva, como en el caso de un trauma después de conmociones cerebrales. ... Así lo curativo de esta parte no puede ser una restitutio ad integrum por una simple reconciliación a una deficiencia” (Ferenczi, 1932, pp. 67-68). Este saber podría servir como una oportuna advertencia a las personas preocupadas con los síndromes de las verdaderas y falsas memorias. En el análisis final, la técnica es el factor incluyente, y el amor y la compasión son los factores incluidos, el marco terapéutico dentro del cual todo lo demás toma lugar: “Solo la simpatía cura. (Curación),” declara Ferenczi, “La comprensión es necesaria para usar la simpatía en el lugar correcto (análisis), en la forma correcta. Sin simpatía no hay curación. (El mayor insight dentro de la génesis de la enfermedad).” Y, formula la pregunta crucial: ¿“Puede uno amar a todos?

¿Habrá algún límite para ello?” (p. 200).

La profunda comprensión de Ferenczi del papel del amor en el psicoanálisis fue primero debidamente reconocido y planteada por otro pionero recientemente resucitado, el psiquiatra escocés Ian Dishart Suttie, quien murió en 1935, algunos meses después de la publicación en ese año de su profético *Los Orígenes del Amor y del Odio*, en donde él dice lo siguiente sobre el amor y la terapia:

El médico... muestra en su comprensión e intuición que él también ha sufrido las experiencias [del paciente], de modo que él es un “compañero de sufrimiento”, afirma- La “Terapia Activa” de Ferenczi representa una protesta contra los ideales más extremos de la técnica “pasiva”, y Bárbara Low [una psicoanalista británica] aparentemente alude a estos errores en el hablar de los peligrosos intentos del analista de “mantener la ficción de la inmunidad de las emociones.” Una unilateral, no responsiva, relación de amor debe evocar ansiedad y no puede ser curativa. Sugiero que el paciente está enredado dentro de la dependencia de las intenciones del analista y de su simpático interés, el cual parece prometer un verdadero amor (parental); y que la reserva subsecuente del médico y el distanciamiento obliga a las necesidades de amor del paciente

en una abyecta entrega, suplicante, declarada y auto-revelada. Esto es utilizado para el examen exhaustivo de los conflictos antiguos, de las ansiedades y rabias conectadas con las frustradas necesidades sociales de la niñez. Mas aun sugiero que la “superación de las resistencias” es terapéuticamente efectiva no debido a que los deseos son liberados para una futura gratificación, sino debido a la remoción de las amenazas y sanciones que las habían inhibido y que continuaban produciendo ansiedad y resentimiento; es decir la recuperación es esencialmente una reconciliación social. Esto me parece a mí el uso de la ansiedad. Acepto completamente la sentencia de Ferenczi de “que el amor del médico cura al paciente,” la naturaleza del amor bien entendido como un genuino sentimiento de responsividad -no un inhibido objetivo sexual-. La curación parecería entonces ser la restauración de esta confianza social, que es la base del interés y la eliminación de la privación de ansiedad que es el principal problema del apetito sexual. Si la ternura o amor fueran sexualidad inhibidas en sus metas como Freud sostuvo, entonces ellas estarían fundadas en el control de la ansiedad y no podría por lo tanto surgir de un agenteterapéutico (Suttie, 1935, pp. 212-213; énfasis en la original).

El agudo análisis de Suttie va al núcleo del fenómeno en cuestión sin ser desviado hacia una metapsicología de los orígenes: es suficiente para él postular amor y ternura como independiente de la sexualidad. Mas aun, tal amor, o amor primario (en el decir de Balint), es la levadura necesaria (en la metáfora de de Forest), es el motor verdadero del proceso terapéutico que hace posible la exploración de la frustración y del conflicto subyacente, y su eventual superación. Es también remarcable que algunas de las mujeres pioneras en psicoanálisis, tal como Bárbara Low o Sabina Spielrein (Lothane, 1996) fueran más capaces que la mayoría de los hombres para apreciar el papel del amor. Lo cuál me lleva a otra diferencia entre Freud y Ferenczi: la elasticidad de la identificación de género en el analista.

Una de las ideas que hizo famoso a Jung, su teoría bisexual del anima y del animus, o el lado femenino del hombre y el lado masculino de la mujer, ha sido probablemente reconsiderada nada menos que por Schreber (Lothane, 1993). Freud no era afectado del mismo modo, y se mantuvo como un acérrimo defensor de la masculinidad patricéntrica y de la prerrogativa patriarcal, como lo señalaba en el sarcasmo citado más arriba sobre su inclinación a jugar a ser la madre. Ferenczi, por otra parte, desarrolló la necesidad del analista de poder identificarse y de desempeñar ambos roles, maternal y paternal, para tener ambas sensibilidades, mujer y hombre, tierno y agresivo, heterosexual y homosexual, especialmente al tratar las psicosis y perversiones:

Consciente, intensa antipatía... hacia la homosexualidad, puede ser un obstáculo importante en el tratamiento de casos manifiestos. Pudiera ser cierto que la resistencia contra la “psicosis” y perversiones, la cual es muy extendida (Freud), sea debido a un inadecuado análisis de tales inclinaciones. Tales pacientes, quizás, nos recuerdan las experiencias más crueles de épocas primitivas, de momentos en que los hombres tuvieron que luchar por su sanidad psíquica y destino libidinal. Un analista que ha desarrollado una disposición agresiva puede desempeñar el papel del fuerte padre admirable. Otro, que participa en todas las emociones del paciente, es admirablemente reconocido por ser una madre sustituta. Un verdadero analista debería tener la capacidad de desempeñar estos roles igualmente bien (Ferenczi, 1932, P. 91).

Ferenczi además ve la diferencia entre él y Freud en sus diferentes actitudes respecto al complejo de Edipo y las relaciones padre-hijo:

La ansiedad que provoca la idea, quizás muy fuerte en el inconsciente, de que el padre debe morir cuando el hijo crece, explica el miedo [de Freud] de permitir que sus hijos llegaran a ser independientes. Al mismo tiempo, también nos muestra a Freud como al hijo que realmente desea matar a su padre. En vez de admitir esto, él fundó la teoría del parricidio Edípico, pero obviamente solo la aplicó a los otros, pero no a si mismo. De ahí su miedo de permitirse ser analizado.... La castración mutua vehiculiza agresividad, lo que en el inconsciente es probablemente extremadamente agresivo, está revestida por la necesidad – que podría llamarse homosexual- de una armoniosa relación padre-hijo. En todo caso él podría, por ejemplo tolerarme siendo un hijo sólo hasta el momento en que lo contradije por primera vez en Palermo (Ferenczi, 1932, p. 185).

Una de las formas en que Ferenczi se atrevió a contradecir a Freud en Palermo fue rehusarse a servir como amanuense y tomar el dictado de Freud después de haber sido invitado a colaborar como co-autor en un estudio sobre el caso Schreber, ganando una anónima mención en el final del ensayo de Freud de 1911. Es un hecho bien conocido que Freud no sufrió ninguna disensión de sus hijos, especialmente cuando arribó a sus teorías de la sexualidad, como le había pasado primero con Adler, y después con Jung -de nuevo- en conexión con Schreber (Lothane, 1997c), y finalmente con Ferenczi mismo. Y, como sucedió en

cada situación de disidencia, Freud se comería eventualmente sus palabras, a saber: en 1909 rechazó las opiniones de Adler sobre el papel de la agresión en la vida y la neurosis y luego redescubrió la agresión; en 1911 él se irritó con la opinión de Jung de que la psicosis no podría ser explicada suficientemente como un desorden de la libido y luego lo reafirmó desarrollando su psicología del ego; y en 1926 comenzó a darle vueltas a la idea de Ferenczi sobre el papel del amor en el análisis y en la sociedad, pero sin retractarse abiertamente sobre sus actitudes traumáticas-críticas hacia su hijo más querido. El hijo, por otra parte, tenía que perdonarle y entender en su corazón los traumas del maestro:

Tiendo a pensar que originalmente Freud realmente creía en el análisis; él siguió a Breuer con entusiasmo y trabajó apasionadamente, devotamente, en la curación de los neuróticos (si fuera necesario, pasando horas yaciendo en el piso junto a una persona en una crisis histérica). Él debe haber estado primero impactado y luego desencantado, no obstante, por ciertas experiencias, como cuando el paciente de Breuer tuvo una recaída y cuando el problema de la contratransferencia se abrió ante él como un abismo. Esto bien puede corresponderse con el descubrimiento de Freud, de que las histéricas mienten. Desde que hizo este descubrimiento Freud dejó de amar a sus pacientes. Regresó al amor del bien ordenado y cultivado super-yo.... A partir de este impacto, esta desilusión, empezó a hablar menos sobre el trauma... Y, su método terapéutico, al igual que su teoría, se fue haciendo cada vez más influido por su interés en el orden, el carácter, el reemplazo de un mal superyo por uno mejor; uno que llegara ser pedagógico (Ferenczi, 1932, p. 93).

Freud, de hecho, no abandonó el concepto del trauma, y le dio un nuevo significado teórico y clínico en conexión con el descubrimiento de las neurosis de guerra (Freud, 1920), anticipando así toda la literatura del desorden por estrés post-traumático. Y tampoco abandonó el concepto de seducción, un caso especial del trauma (Lothane, 1987a).

En el pasaje previamente citado, Ferenczi ofrece una importante corrección ampliando el concepto de Freud de la relación edípica padre-hijo más allá de la agresividad vinculada a la castración, la envidia, y la competitividad para incluir lo filial, es decir, un tierno amor no sexual, tanto en la fase edípica como pre-edípica del desarrollo. Sin una extensión como esta, las teorías de Freud están limitadas a fundarse en la roca del reduccionismo y del pansexualismo, errores metafísicos de los que él mismo se defendió en sus últimos años. Ferenczi revela cómo Freud cambió a través de los años de terapeuta a teórico, mientras que él seguía comprometido con el "apasionante carácter del psicoanálisis" como terapia (Ferenczi, 1932, p. 183) hasta el día de su muerte.

COMENTARIOS FINALES

El propósito de esta discusión era destacar, sin ninguna pretensión de exhaustividad, algunas diferencias relevantes entre Freud y Ferenczi. El propósito no es denostar a Freud, pues su contribución a la psicología es inmortal (Lothane, 1996 a, b, c; 1997c). Sin embargo, muchas críticas acertadas de Ferenczi sobre Freud permiten entender mejor lo que se encuentra bajo esta básica distinción, a saber, entre el método psicoanalítico original y las variedades de la teoría psicoanalítica (Lothane, 1994). A través de su carrera él tejió un espectro del arco iris de los métodos curativos y de teorías de los desordenes que aún necesita ser separada en sus componentes y re combinada en una nueva síntesis guiada por un nuevo principio de integración.

Ese nuevo principio es el concepto del amor, y contiene un concepto en el que habita la vida y sus diversos procesos psicológicos, incluyendo el proceso analítico. El amor es un anagrama para simpatía, empatía, emoción, y una multiplicidad de procesos interpersonales (contacto, cuidado, comunicación) que son la base de la realidad social de los seres humanos (Lothane, 1997a). Es dentro del marco del amor que ocurren los otros fenómenos interpersonales: la transferencia (Lothane, en prensa), la resistencia (Lothane, 1986a), y la regresión (Lothane, 1983).

El modelo metodológico inicial o paradigma de Freud era interpersonal (Lothane, 1997b) antes de este fuera descartado en el proceso de transformarse en su nueva psicología de la pulsión (Lothane, 1996a, 1997c). Fue el propio cambio en el paradigma de Freud, -del énfasis inicial en el modelo interpersonal a favor de uno orgánico-organísmico y una aparentemente despersonalizada teoría pulsional- lo que borró sus tempranas intelecciones sobre la naturaleza de la simpatía, creó insuperables contradicciones y pavimentó el camino para el nacimiento de varias escuelas para corregir el problema. De este modo aparecieron escuelas tales como la interpersonalista (Sullivan), la de las relaciones de objetos (Fairbairn), y la psicología del self (Kohut) (Lothane, inéditos-b) posicionando nuevamente el tema del amor dentro del discurso psicoanalítico

pero sin hablar de amor; además, simultáneamente estas escuelas parecen ocasionalmente negar el sexo como parte del amor. En el tumulto de las guerras ideológicas de la teoría fue olvidado que el sexo es en sí mismo un proceso interpersonal (Lothane, 1992a).

La forma apasionada de Ferenczi hacia el amor y el amar forja un crisol al frío estilo, más lógico, teórico y organizado de Freud, y constituye un pionero esfuerzo de llamar la atención sobre algo tan fundamental de nuestra vida cotidiana como es el amor. Tanto primordial como primariamente, el amor es siempre descubierto, reprimido y redescubierto, y hay una época para cada momento.

REFERENCIAS

- Balint, M. (1965). *Primary Love and Psychoanalytic Technique*. New York: Liveright. Ferenczi, S. (1909). *Introjection and transference*. Chapter 2 in: *First Contributions to PsychoAnalysis*. London: Maresfield Reprints, 1952.
- Ferenczi, S. (1912). *Transitory symptom-constructions during the analysis (transitory conversion, substitution, illusion, hallucination, "character-regression" and "expression displacement")*. Chapter 7 in: *First Contributions to Psycho-Analysis*. London: Maresfield Reprints, 1952.
- Ferenczi, S. (1949). *Confusion of tongues between adults and the child (the language of tenderness and of passion)*. In: Balint, M. Ed. *Final Contributions to the Problems of Methods of Psychoanalysis*. New York: Basic Books, 1955.
- Ferenczi, S. (1932). *The Clinical Diary of Sándor Ferenczi*. Dupont, J. ed. Cambridge: Harvard University Press, 1988.
- Forrest, I. de (1954). *The Leaven of Love*. New York: Harper.
- Freud, S. (1889). *Review of August Forel's Hypnotism*. Standard Edition, 1. Freud, S. (1895). *Studies on Hysteria*. Standard Edition, 2.
- Freud, S. (1905c). *Jokes and their Relation to the Unconscious*. Standard Edition, 8. Freud, S. (1905d). *Three Essays on the Theory of Sexuality*. Standard Edition, 7.
- Freud, S. (1905e). *Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria*. Standard Edition, 7. Freud, S. (1910). *A special type of choice of object made by men*. Standard Edition, 11.
- Freud, S. (1911). *Psycho-analytic notes on an autobiographical account of a case of paranoia (dementia paranoides)*. Standard Edition, 12.
- Freud, S. (1912). *On the universal tendency to debasement in the sphere of love*. Standard Edition, 11.
- Freud, S. (1920). *Beyond the Pleasure Principle*. Standard Edition, 18.
- Freud, S. (1921). *Group Psychology and the Analysis of the Ego*. Standard Edition, 18. Freud, S. (1923). *Dr. Sándor Ferenczi (on his 50th birthday)*. Standard Edition, 19.
- Freud, S. (1926). *The Question of Lay Analysis*. Standard Edition, 20. Freud, S. (1927). *The Future of an Illusion*. Standard Edition, 21.
- Freud, S. (1930). *Civilization and its Discontents*. Standard Edition, 21.
- Freud, S. (1933). *New Introductory Lectures on Psycho-Analysis*. Standard Edition, 22. Freud/Jung Letters, *The Correspondence between Sigmund Freud and C. G. Jung*. McGuire, W. ed. Princeton: Princeton University Press, 1974.
- Jones, E. (1957). *The Life and Work of Sigmund Freud*. Volume 3. New York: Basic Books. Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1973). *The Language of Psychoanalysis*. New York: Norton. *The original Vocabulaire de la Psychanalyse published in 1967*.
- Lothane, Z. (1981). *Listening with the third ear as an instrument in psychoanalysis*, *Psychoanalytic Review*, 68:487-503.
- Lothane, Z. (1982). *Dialogues are for dyads*. *Issues in Ego Psychology*, 5:19-24.
- Lothane, Z. (1983). *Reality, dream, and trauma*. *Contemporary Psychoanalysis*, 19:423-443. Lothane, Z. (1984). *Teaching the psychoanalytic method: procedure and process*. In: Caligor, Bromberg and Meltzer, eds., *Clinical Perspectives on the Supervision of Psychoanalysis and Psychotherapy*. New York: Plenum, pp. 169-192.
- Lothane, Z. (1986a). *Confrontations: clinical applications*. In: Nichols, M. P. & Paolino, T. J., eds., *Basic*

- Techniques of Psychoanalytic Psychotherapy. New York: Gardner Press, pp. 207-236.
- Lothane, Z. (1986b). La reallt  d'amore, l'amore della reallt . In: Verdiglione, A., ed. Il Foglio e l'Albero. Milano: Spirali/Vel.
- Lothane, Z. (1987a). Love, seduction, and trauma. *Psychoanalytic Review*, 74:83-105.
- Lothane, Z. (1987b). The primacy of love: love ethics versus hermeneutics. *Academy Forum (The American Academy of Psychoanalysis)*, 31(1):3-4.
- Lothane, Z. (1987c). Love and destructiveness. *Academy Forum*, 31(4):8-9.
- Lothane, Z. (1987c). Love, seduction and trauma. *Psychoanalytic Review*, 74:83-105. Lothane, Z. (1989a). The nature of love. *Academy Forum*, 33(1,2):2, 11.
- Lothane, Z. (1989b). Nonsense and horsensense: psychoanalysis as a science of renaming, read at the Symposium "Nonsense: Culture through the Looking Glass", NYU, unpublished.
- Lothane, Z. (1992a). The human dilemma: heterosexual, homosexual, bisexual, "holosexual." *Issues in Ego Psychology*, 15:18-32.
- Lothane, Z. (1992b). In Defense of Schreber: Soul Murder and Psychiatry. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Lothane, Z. (1993). Schreber's feminine identification: paranoid illness or profound insight? *International Forum of Psychoanalysis*, 2:131-138.
- Lothane, Z. (1994). The analyzing instrument and reciprocal free association. *Journal of Clinical Psychoanalysis*, 3:61-82.
- Lothane, Z. (1996a). In defense of Sabina Spielrein. *International Forum of Psychoanalysis*, 5:203-217.
- Lothane, Z. (1996b). Psychoanalytic method and the mischief of Freud bashers. *Psychiatric Times*, vol. XIII, no. 12, pp. 49-50.
- Lothane, Z. (1996c). Open Letter to Professor Crews. *The Bulletin of the American Society of Psychoanalytic Physicians*, LXXXIV, issue #2, 69-71.
- Lothane, Z. (1997a). Omnipotence, or the delusional aspect of ideology in relation to love and power. *American Journal of Psychoanalysis*, 1997, and in: Ellman, C. S. & Reppen, J., eds., *Omnipotent Fantasies and the Vulnerable Self*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Lothane, Z. (1997b). Freud and the interpersonal. *International Forum of Psychoanalysis*, in press.
- Lothane, Z. (1997c). The schism between Freud and Jung over Schreber and its implications for method and doctrine. *International Forum of Psychoanalysis*, in press.
- Lothane, Z. (in press). Love and transference, the sacred cow of psychoanalysis. *Psychoanalytic Review*.
- Lothane, Z. (unpublished). Self psychology: rhetoric and reality.
- Moore, B. E. & Fine, B. D. (1967), *A Glossary of Psychoanalytic Terms and Concepts*. New York: The American Psychoanalytic Concepts.
- Moore, B. E. & Fine, B. D. (1990), *Psychoanalytic Terms & Concepts*. New Haven: The American Psychoanalytic Association and Yale University Press.
- Reik, T. (1944). *A Psychologist Looks at Love*. New York: Farrar & Rinehart; reissued, with minor changes, in: Reik, T., *Of Love and Lust*, New York: Grove Press, 1957.
- Suttie, I. D. (1935). *The Origins of Love and Hate*. London: Free Association Books, 1988. Webster (1971). *Webster's Third New International Dictionary of the English Language*. Springfield: G. & C. Merriam.

Instituto de Desarrollo Psicol gico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE