

FERENCZI Y EL PSICOANÁLISIS CONTEMPORÁNEO.

Dr. Jorge García Badaracco

A esta altura de los acontecimientos y después de tantos años, más que hablar de los aportes de nuestro autor, importa rescatar y valorar sus contribuciones desde nuestra experiencia clínica y desde nuestros desarrollos teóricos. En particular teniendo en cuenta lo que dijo Balint: “Ferenczi fue mal entendido y mal citado”. Dada la abundancia de datos que han surgido últimamente es cada vez más interesante hacer una actualización.

Pero, además, según algunos analistas, estamos enfrentando una problemática nueva en función de lo que se llaman las patologías actuales. En nuestra Asociación, el año pasado se realizó el Congreso anual, centrado en que esta situación representa un “desafío para la técnica.” Ahora, volver a Ferenczi, podría salvarnos en estas circunstancias.

Si bien podemos decir, que hasta hace relativamente poco tiempo, la gran mayoría de los psicoanalistas parecían tener la necesidad de una única teoría de la técnica, la realidad es que cada uno en su consultorio ha hecho lo que ha podido, en particular ante lo que llamamos pacientes difíciles y/o situaciones difíciles. Por otra parte, dar cuenta objetivamente de lo que uno hace en una situación bipersonal, como es la relación psicoanalítica, parecería ser una tarea complicada. Actualmente la investigación empírica trata de objetivar lo que sucede, pero, en su intento, puede estar desvirtuando aspectos fundamentales del psicoanálisis.

Freud mismo fue siempre consciente de esta dificultad y es así como hubo una gran desproporción entre lo que publicó en relación con la teoría y lo que escribió sobre la técnica. Las dificultades técnicas parecen haber dado lugar mas bien a interminables intercambios personales y por correspondencia, a través de los cuales hemos podido ir enterándonos poco a poco, en estos últimos años, de los conflictos y de las controversias de todo tipo entre los pioneros de nuestra disciplina.

En mi caso personal, vengo trabajando con pacientes mentales graves desde hace muchos años y he adquirido una naturalidad para enfrentar las situaciones que estos pacientes presentan. En ese sentido, la patología actual no me llama la atención por su mayor severidad. Difiere en aspectos que tienen más que ver con las formas que la patología mental ha ido tomando, poniendo en evidencia que ha ido cambiando en relación con el mundo en que vivimos. Tal vez una característica sea que los pacientes están menos dispuestos a “someterse” a los aspectos artificiales de la ortodoxia. En ese sentido Ferenczi aparece, entre los pioneros, como uno de los de mayor actualidad.

Que las patologías severas planteen problemas técnicos es otra cosa. Porque esto se planteó permanentemente en la clínica desde la primera época y el mismo creador del psicoanálisis tuvo fuertes discusiones con sus discípulos más próximos alrededor de estos aspectos. En “Confusión de lengua entre adultos y niños”, Ferenczi parece tomar como punto de partida “determinados fracasos o resultados terapéuticos incompletos.” Consideraba que era profundamente desagradable que se transforme la teoría en un dogma y que un paciente que no puede curarse con esta teoría sea considerado inanalizable, sin que el analista haga todo lo posible para encontrar la manera de ayudarlo.

Desde sus primeros escritos, Freud intenta definir el psicoanálisis para diferenciarlo de las otras formas de la psicoterapia de la época. Plantea su criterio de analizabilidad, que deja afuera las patologías graves, como es conocido. Pero especifica claramente que: “no es imposible que, con adecuados cambios en el método, podamos tener éxito en superar estas contraindicaciones”... “y de esta manera ser capaces de iniciar una psicoterapia de las psicosis”.

Pienso que Freud, con su método catártico del comienzo, conseguía también, a veces, una verdadera experiencia emocional correctora. Pero luego parecería que nos hemos ido dando cuenta de que no toda experiencia emocional es correctora. Hay descargas emocionales que forman parte más bien de la compulsión a la repetición y es posible que esto haya influido para que el mismo Freud abandonara la búsqueda de la catarsis y se centrara en hacer consciente lo inconsciente. Hoy sabemos que algunos pacientes más que lograr una descarga beneficiosa se cargan cuando aparentemente parecen descargarse y repiten la experiencia traumática sin ningún enriquecimiento ni ningún cambio. Parecería que no pasa nada nuevo y que no se desarrollan recursos nuevos.

Ya Ferenczi creyó en un primer momento que, consiguiendo la repetición de la situación traumática, podía lograr un cambio, pero luego se dio cuenta que esto no era así. Como es conocido, las dificultades en el trabajo con los pacientes estimularon a Ferenczi a hacer cambios, tomar actitudes, introducir variaciones, sugerir al paciente que tomara decisiones o que no hiciera nada, es decir intervenir en cierto modo activamente en su vida. Todo lo cual fue considerado cambios en la técnica. En el contexto profesional en el que se estaba desempeñando, Ferenczi, a estas innovaciones las llamó “experimentos”, para darles un carácter provisorio que lo pusiera a resguardo de las críticas.

A pesar de estas precauciones, Ferenczi fue muy criticado, en particular por el mismo Freud, que parecería haber considerado como peligrosas estas innovaciones, nunca sabremos a ciencia cierta hasta qué punto temiendo él mismo el costado fantasioso de Ferenczi o por temor a la repercusión que podrían tener en sus seguidores, que podrían tomarse demasiadas “libertades” para realizar también “experimentos” que pudieran llevar a desprestigiar al psicoanálisis, que recién estaba haciéndose conocer.

Yo creo que lo que no toleró la comunidad psicoanalítica es que se hablara tan directa y abiertamente, como lo intentó Ferenczi, de lo que hacemos en el consultorio, es decir en la intimidad de la relación con el paciente. Porque cuando se le sugiere a alguien hacer o dejar de hacer algo, uno se está implicando de una manera muy comprometida. Pero, por otro lado, sabemos que sin compromiso emocional, no puede haber una verdadera relación psicoanalítica. ¿En qué quedamos?

Hay que tener muy en cuenta que, el mismo Ferenczi fue el primero que advirtió sobre los “peligros” de una actitud activa mal instrumentada. Y que lo que mejor podría garantizar una buena instrumentación era la total sinceridad, autenticidad y transparencia del analista en relación con su paciente. Incluyendo, por supuesto, en esa sinceridad el reconocimiento de cualquier error o equivocación de parte del analista. Tan es así que, si conectamos, como es necesario hacerlo, los experimentos técnicos con el espíritu del llamado análisis mutuo, la posibilidad de hacer cambios innovadores en la técnica sin peligro alguno de daño al paciente, pasa por la existencia de un vínculo de respecto mutuo profundamente sincero, que es en lo que Ferenczi siempre puso el acento.

Es evidente que la llamada técnica activa tenía una intención terapéutica. Ferenczi se sintió compelido a abandonar el habitual rol pasivo del analista, que lo confina a escuchar e interpretar las ideas del paciente y a interferir activamente en su actividad psíquica, para ayudarlo en puntos muertos en su trabajo de análisis. Se trataba de influir en las fuertes tendencias a la repetición. Ferenczi insistía siempre en que esta actividad no era nueva en análisis, ya que Freud la había utilizado en pacientes fóbicos y obsesivos. Además, ya el procedimiento catártico original era en realidad bien activo y una activa “educación del ego” formó siempre parte del trabajo de análisis.

La técnica activa, de acuerdo con Ferenczi, debía ser utilizada “solo en ciertos casos excepcionales” y en la extensión necesaria. Consideraba que el estancamiento del análisis era la única justificación para su empleo. Por lo tanto, no bien fuera superada esta situación, “el experto debía volver inmediatamente a la actitud receptiva pasiva, más favorable para la eficiente cooperación del inconsciente del doctor”.

En “Desarrollos de Psicoanálisis” (1924) Ferenczi y Rank elaboraron las bases teóricas para las intervenciones de la terapia activa, especialmente centrada en la tarea de transformar repetición en recuerdo. Requiriendo la repetición por parte del paciente se llega al punto de atribuir el rol principal de la técnica analítica a la repetición en lugar de recordar. Es el *insight* ganado en la comprensión de la compulsión a la repetición que hace comprensible los resultados de la terapia activa. Se trata de asumir los roles que prescriben el inconsciente del paciente y su tendencia a repetir.

Ferenczi advierte sobre las debilidades de aplicar la técnica activa. Algunos analistas pueden llegar a abrumar al paciente. En algunos casos se pueden aumentar las resistencias de los mismos. En manos inexpertas se puede retroceder a la época preanalítica sugestiva. La segunda debilidad puede ser la contratransferencia que puede llevar al analista a tener acting-out sádicos. En un trabajo posterior de 1928, Ferenczi vuelve sobre su preocupación sobre el posible mal uso de la innovación que él propone. Para abordar la problemática en cuestión, se me hace necesario desarrollar algunas ideas que vengo trabajando desde hace mucho tiempo y en distintos contextos. A partir de la experiencia de muchos años, de trabajar con pacientes mentales graves, se me ha hecho claro que el fenómeno mental en general, tiene mucho más de lo que parece un componente emocional que cumple la función de establecer y mantener una interdependencia recíproca entre los seres. Es en particular cuando interactuamos dentro de una transferencia psicótica que tomamos conciencia de lo que es y cómo se vive un vínculo de interdependencia patógena.

En un contexto bipersonal del consultorio, la transferencia psicótica es difícil de tolerar. Estamos habituados a creer que el loco nos asusta por lo que dice. No nos damos cuenta suficientemente que el enfermo mental grave nos asusta más por lo que nos hace sentir, es decir porque lo que nos hace sentir viene cargado con un poder de hacernos actuar, y esto es lo que descubrimos, cuando podemos, a través del análisis de la contratransferencia. Esto tiene que ver con un tema fundamental que es lo que yo he llamado “el poder patógeno de la mente”. El trabajar con pacientes mentales graves nos ha hecho comprender que la gravedad está más en la necesidad y capacidad que tienen de atraparnos en vínculos de interdependencia recíproca. Son aspectos vinculares que se ejercen desde la desesperación y se apoyan en identificaciones que yo he llamado patógenas (tipo objeto enloquecedor) que le confiere cualidades de omnipotencia y, al contenido mental características de la convicción delirante.

A través de la experiencia clínica en psicoterapia de pacientes difíciles realizada en diferentes contextos simultáneamente se me fue haciendo evidente, poco a poco y cada vez más, que los funcionamientos mentales patológicos, que tienden a ser repetitivos y rígidos con fuerte tendencia al no-cambio, forman parte de una red de interacciones y están realimentados en relaciones de interdependencia que actúan entonces con un poder patógeno. Estos fenómenos no son visibles “a simple vista” porque están camuflados o disfrazados, diríamos al servicio de poder seguir ejerciendo en secreto lo que yo llamo el poder patógeno, en gran parte en forma inconsciente. Dicho así parecería que estuviera hablando de una maldad. En realidad, no se trata de una maldad sino de una necesidad de ejercer un poder y un control en una relación de objeto en donde el objeto es vivido como peligroso y gatilla angustia, o es vivido como indispensable y debe ser controlado y poseído.

El trabajar psicoanalíticamente en el contexto multifamiliar con pacientes mentales graves, me ha permitido comprender mejor la transferencia psicótica y en particular la naturaleza fuertemente vincular y vinculante de la misma, que pone en evidencia no solamente “El poder patógeno de la mente,” sino la dinámica de interdependencia recíproca patógena que vehiculiza. Pero más importante todavía es el poder revisar desde esta perspectiva la naturaleza interdependentista de los funcionamientos de la mente, tanto normales como patológicos, para poder pensar desde allí las problemáticas que se plantearon y sigue planteándose en relación con Ferenczi.

Volviendo ahora a la situación bipersonal del *setting* analítico clásico, iluminados por la perspectiva que acabo de presentar, hemos aprendido a reconocer mejor que los fuertes componentes emocionales que se vehiculizan en cualquier transferencia tienen lugar en un campo de interdependencias recíprocas. La sugestión ejercida inconscientemente, la seducción, los reproches secretos no verbalizados, los reclamos primitivos no formulados. Todos estos son componentes fuertemente emocionales que tienden a armar interdependencias recíprocas difíciles de detectar. Uds., dirán que estoy hablando de la conocida transferencia-contratransferencia. Si, por supuesto. Pero habitualmente no se toma en cuenta suficientemente las dificultades para trabajar terapéuticamente estos vínculos al servicio de las necesidades del paciente, y es allí donde tienen lugar las dificultades más importantes.

Repito, es a partir del análisis de la transferencia psicótica que hemos ido aprendiendo a reconocer los componentes emocionales que se vehiculizan en cualquier transferencia. Y lo importante es que en todo intercambio transferencial está funcionando, mucho más de lo que podemos ser conscientes, una

interdependencia recíproca, que tiene un poder de involucrar al otro en un vínculo cuya reciprocidad es difícil de captar y manejar, en el buen sentido de la palabra.

Parecería que Ferenczi entendió que no era suficiente comprender el significado de los contenidos inconsciente, era necesario actuar sobre el componente emocional y fue en este campo, en el que trató de conseguir logros, en donde encontró las mayores dificultades, como nos sigue ocurriendo hoy en día. El problema central parece ser el de la repetición compulsiva de la experiencia traumática, fenómeno en el cual Freud ve la fuerza de la pulsión de muerte y yo constato la búsqueda desesperada de asistencia para poder enfrentar la actualización de la situación con los recursos egoicos del analista, porque el paciente autopercebe su indefensión profunda. Ferenczi había intuido que la repetición del trauma debía conducir a un cambio, pero luego se fue dando cuenta que esto no era así.

En mi larga experiencia, he llegado a la convicción de que esto sucede cuando la actualización del trauma no se da en un “contexto transformador” que debe estar provisto por el clima emocional que yo visualizo como una necesidad de recrear un tipo de relación de interdependencia recíproca primitiva sana para poder rescatar desde allí al self verdadero, de la trampa en que lo han ido atrapando las situaciones traumáticas que han dejado identificaciones patógenas.

Por mi parte, he desarrollado la idea de que la fijeza de las estructuras mentales que tienen una fuerte tendencia a la repetición compulsiva del trauma, lo hacen desde una identificación que he llamado patógena con aspectos psíquicos de las figuras parentales, y que la repetición del trauma se actúa ahora en la transferencia que toma las características de la transferencia psicótica, haciendo sentir ahora al analista lo que el si-mismo sufriera en su momento pasivamente en la infancia. Se trata de una especie de inversión de la transferencia. Yo he encontrado que es necesario lograr procesos de des- identificación de las identificaciones patógenas para que pueda haber cambio psíquico, lo cual es generalmente un proceso muy doloroso.

Evidentemente Ferenczi era muy sensible y muy perceptivo a situaciones que otros no podían “ver.” Sus escritos están llenos de descripciones y de ideas sumamente ricas. En su conocido trabajo sobre “Confusión de lengua” dice que “Agudizando el oído”, cuando los pacientes lo acusaban de ser insensible, llegó a la convicción de que en lugar de expresar abiertamente su odio y su cólera, los pacientes se comportaban dócilmente identificándose con el analista. De tal manera, el analista no solo debe adivinar a partir de las asociaciones de los enfermos los hechos desagradables de su pasado, sino que también hemos de averiguar las críticas rechazadas o reprimidas que nos dirigen. Se daba cuenta que a veces hay pacientes que caen en una extrema sumisión por el temor de desagradarnos al criticarnos. Y, en este punto, se refería a la importancia de renunciar a la “hipocresía profesional”, aumentando así la sinceridad entre analista y analizado.

Ferenczi advertía que la repetición de estas situaciones en la relación analítica puede estar repitiendo la situación que, en su infancia, llevó a enfermar al paciente. Por el contrario decía que: “la confianza ya es algo que establece el contraste entre el presente y un pasado insoportable y traumático.”

“Tal contraste”, agrega .., “es indispensable para reavivar el pasado, no tanto como reproducción alucinatoria sino mas bien en cuanto recuerdo objetivo. Pensaba que muchos pacientes adivinan de forma casi extralúcida los pensamientos y las emociones del analista y por lo tanto, cualquier tentativa de engaño en este punto puede ser nefasta.” Ferenczi insiste enfáticamente sobre la importancia del factor traumático en la enfermedad mental. Porque siendo los niños física y moralmente indefensos ante la aplastante autoridad del adulto, en esta situación, el niño atemorizado se siente obligado a “someterse automáticamente a la autoridad del agresor, a adivinar su menor deseo, a obedecer olvidándose totalmente de si y a identificarse por completo con el agresor. En estas condiciones, le da mucha importancia a la falta de respuesta positiva de la segunda persona de confianza en relación con el niño, por ejemplo la madre, que, a menudo, califica de tonterías a las cosas que el niño intenta contarle.

Ferenczi considera que, desde el punto de vista científico, lo importante es la hipótesis de la identificación ansiosa con el agresor. Pensaba que “una parte de la personalidad, el núcleo mismo de ella, quedaba fijado a un determinado momento” y que se llega así a “un tipo de personalidad constituida únicamente por el ello y el superyo, que en consecuencia es incapaz de afirmarse por si misma.” “El miedo a los adultos exaltados, locos en cierto modo, transforma por así decir al niño en psiquiatra, y para protegerse del peligro que representan los adultos sin control, tiene que identificarse completamente con ellos”.

Para mí este texto de Ferenczi es extraordinariamente original, rico y profundo. Parecería no haber sido comprendido adecuadamente. Es de mi lectura y de mi interpretación de donde surgen lo que yo llamo mis coincidencias, y es desde estas coincidencias que trato de desarrollar aquí mis ideas personales. La manera en que Ferenczi piensa que la identificación ansiosa con el agresor hace que una parte de la personalidad quede fijada a un determinado momento y que se llegue así a una personalidad constituida únicamente por el Ello y el Superyo, que en consecuencia es incapaz de afirmarse por sí misma, se articula bien con mis ideas en el sentido que para mí, la patología mental grave se comprende mejor como un funcionamiento mental compulsivo siempre referido a otro superyoico. De tal manera que tanto la transferencia psicótica como los síntomas patológicos en general, pueden interpretarse mejor como la expresión de vínculos sadomasoquistas entre un Ello y un Superyo, sin que el Yo tenga recursos yoicos genuinos suficientes como para manejar o controlar sanamente el comportamiento compulsivo.

Según mi forma de pensar, la personalidad patológica que describe Ferenczi es incapaz de afirmarse por sí misma porque las identificaciones patógenas incluidas en el Self prepsicótico lo han atrapado y ha hecho que su crecimiento psicológico haya quedado detenido. Esta detención no es solo consecuencia del trauma, sino más bien del funcionamiento mental escindido y patógeno que se ha ido estructurando a consecuencia del trauma, pero que ha estado también permanentemente realimentado en la relación patógena de toda la vida, dentro de la trama familiar. Esto da cuenta de dos aspectos fundamentales: la división de la personalidad a la que se refiere Ferenczi y el déficit de desarrollo de recursos yoicos genuinos que he desarrollado yo. En estas condiciones, es por esto que el funcionamiento mental se hace principalmente entre un Ello y un Superyo, con exclusión del Yo. Porque entre el Ello y el Superyo, se han estructurado fuertes vínculos de interdependencia patológica y patógena entre ellos, que excluyen necesariamente al sí mismo verdadero. Estas interdependencias son las que aparecen con toda su fuerza en la transferencia psicótica con su característica de intrusiva y atrapante, que es lo que ha dado lugar a las mayores dificultades en la técnica.

La percepción de esta exclusión aplastante del sí mismo verdadero y del sufrimiento inherente a esta condición mental es lo que parece haber sido percibido por Ferenczi más que por cualquier otro incluyendo al mismo Freud. El interés de Ferenczi por ponerse en el lugar del otro para poder asistirlo en su indefensión y su percepción agudizada para captar su mundo interno, es posible relacionarlo con un aspecto de su personalidad infantil que él mismo en algunos momentos consideró así: *a wise baby*. Como sabemos, este aspecto de niño sabio se exacerbó ante su necesidad de ser aceptado incondicionalmente por Freud.

Pensaba que el niño pequeño sabe más de lo que parece y por eso sorprende al adulto deformado por las distorsiones de los mecanismos de defensa, la insinceridad y la inautenticidad. No hablaba de inocencia sexual, hablaba de sinceridad y autenticidad infantil. Esto es muy importante para comprender ciertas rarezas de los psicóticos que dejan de ser tales cuando nos conectamos con nuestros propios aspectos infantiles genuinos.

Esta visión de las cosas se pierde con Melanie Klein para quien el niño pequeño aparece más bien como un psicótico, por la teorización que ella hace de los mecanismos de defensa primitivos tales como identificación proyectiva y escisión. Actualmente vemos cada vez más que estos mecanismos son contruidos en gran parte por identificación con los mecanismos de defensa de los padres, que tienen que ver con la inautenticidad en la relación con el niño y que por tal motivo despiertan la necesidad de defenderse del adulto. Ferenczi pensaba que la humanidad cambiaría si pudiéramos hablar con la verdad a todo el mundo. Sabemos mucho de esto por su correspondencia con Freud. La preocupación principal de Ferenczi fue la comunicación, en particular de inconsciente a inconsciente, lo oculto, la sugestión, el amor.

En sus estudios sobre la Histeria, Freud tenía muy presente la importancia de la carga emocional. Decía que el recuerdo sin afecto casi invariablemente no produce resultado. Pero podemos decir que Freud, luego, en cierto modo tomó otro camino: el del autoanálisis con el método asociativo. Si recordamos que Freud nunca experimentó el análisis con otra persona podemos comprender mejor ciertas dificultades para aceptar las ideas de Ferenczi. Podemos decir que en realidad valoró la auto comprensión como lo más importante y estuvo siempre más preocupado en construir una ciencia hasta el fin de su vida.

Ferenczi, en cierto modo en oposición, siempre puso en evidencia, a través de sus escritos, en particular en los años 1912 y 1913, su exquisita sensibilidad para las comunicaciones sutiles entre paciente y analista, y el interjuego entre transferencia y contratransferencia. Se preocupó en crear una “situación analítica” precursora del “*holding environment*”. Se orientó hacia una posición maternal del analista a diferencia de Freud, que se presenta como más masculino-paternal. Implementó una “activa experimentación” en relación con la técnica analítica, intentando superar dificultades en análisis que hoy englobamos como tendencia al no-cambio. Describió la psicoterapia breve, tuvo un período en que aplicó la relajación muscular y también practicó el psicoanálisis a largo plazo, en particular con un paciente intermitentemente psicótico.

Como lo relata André Haynal, Ferenczi, desde muy joven, experimentó a través de la exploración en si mismo usando la asociación libre de la época y la escritura automática, que utilizaban mucho los espiritistas. En ese tiempo parecería haber intentado una especie de autoanálisis, con una concepción interesante de lo que era el inconsciente. Más importante aun, concibió las escisiones en la mente, explicando de ese modo fenómenos del espiritismo y la manera de funcionar del médium. También la puesta en acto o en escena de otra persona o de una parte escondida de la persona, como en una sesión de espiritismo, junto con la hipnosis y la catarsis fueron sin duda, como lo plantea Haynal, raíces comunes de algunos aspectos del psicoanálisis. En todos estos años de búsqueda y de “experimentos”, Ferenczi no deja de tomar en cuenta el sufrimiento y el trauma. Su capacidad para ver el trauma en si mismo lo habilitó, mas que a otros, para comprender el trauma en los otros. Uno de los momentos más espectaculares en la historia del movimiento psicoanalítico fue lo que actualmente se llama la controversia Freud -Ferenczi en la que la temática de la situación traumática pareció ocupar el centro de un penoso desencuentro. Citamos textualmente algo de lo que Ferenczi dice sobre el trauma:

“Es el proceso que tiene lugar en el que sufre una agresión por una fuerza aplastante; el agredido, cuyas defensas son desbordadas, se abandona en alguna forma a su destino ineluctable y se retira fuera de sí mismo para observar el acontecimiento traumático a partir de una gran distancia. De esta posición de observador él podrá eventualmente considerar al agresor como un enfermo, un loco, que él tratará por momentos de curar”... La víctima del trauma, el niño o el enfermo mental, envía al agresor una imagen caricatural de él mismo, expresando así a la vez su sufrimiento, su protesta y las verdades que el otro se esfuerza en eludir. Después, poco a poco, el traumatizado es tomado en su propio escenario hasta cerrarse todas las salidas. Solamente una intervención terapéutica que venga del exterior puede entonces romper este encierro.”

Es con esta extraordinaria descripción in mente que Ferenczi hace comparaciones entre “el niño traumatizado por la hipocresía de los adultos, el enfermo traumatizado por la sociedad y el paciente cuyos viejos traumatismos son reavivados y aumentados a veces por la hipocresía profesional y la rigidez técnica del analista”.

Cuando leí por primera vez este texto, lamentablemente publicado recién en 1985, 52 años después de la muerte de su autor, me sentí muy hermanado con él y pensé que se articulaba muy bien con aspectos que yo he desarrollado extensamente a través de conceptos tales como vínculos de interdependencia patógena y enloquecedora, identificaciones patológicas y constitución, por introyección, de vínculos intrapsíquicos de interdependencias patógenas que van haciendo que el sí mismo verdadero quede deficitario en recursos yoicos genuinos y atrapado en formas de funcionamiento mental compulsivo. Digamos desde ya que estas ideas tienen relación con las de autores como Winnicott que al hablar de falso self considera que el self verdadero ha quedado “atrapado” en o por el falso self, y es solamente después de haber desarmado el falso self en la regresión psicoanalítica que podrá el verdadero self volver a retomar el crecimiento detenido a través de un proceso de redesarrollo.

Ahora bien, ¿cómo es posible entender la controversia Freud-Ferenczi sino como un gran malentendido?! Porque si bien Freud aparece por momentos abandonando la teoría traumática, esta sigue vigente, como señalamos, a través de toda su obra. Consideremos lo que dice con respecto a la fijación al trauma en 1916 (18ª Conferencia): *Las dos pacientes nos hacen la impresión de estar fijadas a un fragmento determinado*

de su pasado; no se las arreglan para emanciparse de él y por ende están enajenadas del presente y del futuro”.

Considero que los llamados por Freud recuerdos patógenos y reminiscencias son verdaderas fijaciones al trauma, es decir, funcionamientos patógenos de la mente con tendencia a repetirse sin desgastarse que incluyen la situación traumática. Y este aspecto, como sabemos, presenta las características más tenaces en la llamada compulsión a la repetición. De esta forma, la tendencia a repetirse sin desgastarse del recuerdo traumático es una característica en común que hace que lo patógeno del recuerdo esté emparentado con el fenómeno de la compulsión a la repetición, de tal manera que en ambos casos la compulsión a la repetición, tanto en la transferencia como en los síntomas, será tanto mayor cuanto más traumática haya sido la condición de la conflictiva que repite.

Lo que Freud llama “fijación a un fragmento del pasado” puede ser considerado como un tipo de actividad fantasmática que, al actualizar la situación traumática en forma de acto en el mundo interno, tiende a reproducir intrapsíquicamente los vínculos patógenos primitivos. Pero todo esto sucede como si ahora se actuara activamente lo que el sujeto sufriera pasivamente en el vínculo primitivo, como si intentara, como dice

Freud en “Más allá del Principio del Placer” refiriéndose al juego de los niños, hacerse dueño de la situación.

Estas estructuras que algunos autores han llamado modelos arcaicos de descarga instintiva tienen entonces un poder patógeno a través del poder de generar, en la relación con el objeto externo, relaciones de interdependencia patógena, tal como en la transferencia psicótica, (recordar a Searles (1959) en su artículo de cómo enloquecer a otro) semejantes a las existentes en los vínculos con los objetos internos.

Podemos también hacer una articulación con la escuela Kleiniana porque la utilización masiva del mecanismo de identificación proyectiva en la transferencia psicótica aparece como un aspecto parcial de una forma de funcionamiento mental en términos de interdependencia patógena. La identificación proyectiva, además de una forma de desembarazarse de algo propio no deseado es un reclamo indirecto de asistencia. También podemos decir que la visión kleiniana de la mente enferma en términos de la utilización de mecanismos primitivos tales como el clivaje y la proyección en los objetos que distorsionan la percepción de la realidad, puede entenderse mejor como la consecuencia del poder patógeno de los vínculos internalizados que, imponiendo su ley omnipotentemente con una fuerza similar a la de la convicción delirante, obligan al aparato psíquico a clivarse y a proyectarse en el objeto buscando en realidad un otro necesitado indispensable desde la vivencia de indefensión.

A través de mi vida profesional, dejando de lado los malos entendidos de todo tipo entre nosotros los psicoanalistas, que tienen su razón de ser en gran parte en la naturaleza misma de nuestro quehacer, considero que tenemos que plantearnos mas bien una visión integradora en la que Freud y Ferenczi debemos estudiarlos como complementarios. Según mi visión de las cosas, Ferenczi llevó una lucha apasionada por establecer la tarea psicoanalítica sobre una relación de igualdad y reciprocidad, interdependencia recíproca sana entre paciente y analista que, haciendo posible un vínculo auténtico y verdadero, garantice la posibilidad de rescatar al si-mismo de las situaciones traumáticas en las que ha quedado atrapado durante toda su vida.

Ferenczi describe que el agredido, cuyas defensas son desbordadas, se abandona de alguna manera a su destino ineluctable y se retira de si mismo para observar el acontecimiento traumático a partir de una gran distancia. Esta visión es sumamente interesante, sobretudo si la comprendemos metafóricamente y en profundidad. Puede aplicarse principalmente para describir la conducta de muchos pacientes mentales, en diferentes circunstancias, en particular, en el seno de la familia. También es una forma de entender los llamados núcleos autistas de los neuróticos. Cuando Ferenczi dice que se retira de si mismo, nosotros podríamos decir que retira su si-mismo a distancia y observa desde allí lo que pasa, tanto fuera, en relación con los demás, como dentro de su mente. Se trata entonces de una visión interesante de tantos seres humanos que viven su vida a medias.

Con respecto a la evaluación de los aportes de Ferenczi al psicoanálisis contemporáneo, se han señalado distintos aspectos. Haynal enfatiza la incorporación de la subjetividad en el pensamiento analítico y la contribución del analista para la creación de una atmósfera emocional contenedora, precursora del *holding*

environment de Winnicott. En un sentido complementario se ha enfatizado la necesidad de una regresión terapéutica para poder revivir la situación traumática en un clima de confianza que haga posible el “cambio” en el sentido de un *new-beginning* mas sano, como lo propuso Balint. Por mi parte pienso que el mensaje mas importante, ha quedado todavía sepultado bajo la controversia sobre el así llamado análisis mutuo. La atenta lectura del Diario, me ha hecho reflexionar mucho, mas sobre el espíritu que sobre la letra de estos textos. Creo que el cambiar de posición haciéndose analizar por el paciente, es la materialización de una idea creativa, que constituyó uno de los experimentos que se atrevía a hacer Ferenczi, experimento, pero que de ninguna manera representa el sentido profundo de la búsqueda de nuestro autor.

El sentido profundo lo veo en la búsqueda de poder establecer con el paciente, un vínculo de genuina mutualidad, incluyendo en este término un conjunto de valores: respeto, sinceridad profunda, reciprocidad auténtica, consideración empática por el sufrimiento del otro, interés verdadero por la persona, mas allá de lo que puede ser un caso clínico interesante, etc. En este sentido, pienso que este clima emocional puede lograrse, en análisis, mas fácilmente con personas menos enfermas, del tipo de las condiciones que Freud planteaba para poder aplicar adecuadamente su método psicoanalítico, es decir que el paciente tenía que tener una “mente sana”.

A medida que el paciente es mas enfermo, la relación analítica comienza a hacerse cada vez más difícil. Y no es que la relación se hace difícil porque la persona es mas enferma, sino que “la enfermedad” consiste en eso, es decir en las dificultades de poder establecer una buena relación analítica. Y, en estos casos, la búsqueda de la experiencia emocional correctora, la búsqueda de crear, por parte del analista, de una situación emocional favorable, o el ofrecer al paciente un *holding-environment*, a la manera de Winnicott; todo puede fracasar en relación con un paciente difícil con una fuerte tendencia al no-cambio.

En la actualidad, el aporte de Ferenczi presenta una actualidad particular en relación con el estudio de la naturaleza de la tendencia al no cambio. En 1991, en el Congreso Psicoanalítico Internacional realizado en Buenos Aires, presenté el Relato oficial sobre “Cambio Psíquico”. La lectura de este trabajo sería ahora un buen corolario en relación al tema que nos ocupa. Para terminar, deseo solamente señalar que es del estudio del campo transferencial-contratransferencial, en relación a las dificultades de lograr un vínculo de mutualidad auténtica entre paciente y analista, de donde vamos a encontrar el camino para avanzar en cuanto al progreso del psicoanálisis. Y es también de este estudio que vamos a poder avanzar en cuanto a la revisión metapsicológica que cada día aparece como más necesario.

Ferenczi y el Psicoanálisis Contemporáneo. Madrid, 1998

J. García-Badaracco (Buenos Aires): “Aportes de Sandor Ferenczi al psicoanálisis contemporáneo”.

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE