

LA “LOCURA” DE FERENCZI¹.

Judith Dupont, M.D. (1988)

Es sorprendente darse cuenta como prácticamente la totalidad de la comunidad psicoanalítica, con pocas excepciones, rápidamente aceptó las declaraciones de Jones acerca de la locura de Ferenczi durante los últimos tres años de su vida. Jones basó su afirmación apoyándose en las declaraciones dadas por un testigo de los últimos días de Ferenczi, un testigo cuyo nombre Jones se negó a revelar y el cual, hasta el día de hoy nunca ha sido encontrado. Sin embargo la mayoría de los testigos niegan categóricamente esta supuesta locura de Ferenczi.

Siguiendo el aforismo de Raymond Aron: “Una idea falsa es un hecho real”, esta rápida aceptación de la tesis de Jones puede ser vista como un síntoma; una señal de resistencia por parte del mundo psicoanalítico hacia algo que Ferenczi hubiera querido introducir en el psicoanálisis.

Si, de acuerdo a Jones, la locura de Ferenczi hubiera brotado en los últimos tres años de su vida, entonces la totalidad del trabajo de Ferenczi realizado durante estos tres años debería ser descartado como el producto de una mente enferma. Esto afecta esencialmente a los cinco artículos que siguen:

1. El niño mal recibido y su instinto de muerte (1929);^[2]
2. Los principios de la relajación y la neocatarsis (1930);²
3. El análisis del niño en el análisis de adultos (1931);²
4. Confusión de lenguajes entre los adultos y el niño (1933);
5. Reflexión acerca del trauma: De notas póstumas escritas en 1931 y 1932

Uno puede notar que Ferenczi no publicó nada en 1932. En realidad él estaba ocupado escribiendo su Diario Clínico^[3], el cual va de Enero a Octubre de ese año.

Hoy estos cinco artículos son los mas citados. Aún así está muy lejos de ser cierto que hayan sido totalmente asimilados. Lo que también podría ser un intento por corregir y neutralizar: lo que significa otra forma de resistencia. Este es el tipo de resistencia que la sociedad ha utilizado en contra del psicoanálisis en general, como también contra todas las ideas que son molestas, pero difíciles de refutar. Esta resistencia toma diversas formas. Primero, hay un intento por descalificar al autor como hereje, charlatán, un loco. Después hay una caricaturización de sus ideas o por lo menos una integración inocua, despojada de todo su poder dinámico.

Una asociación puede eventualmente progresar, pero nunca es progresista. Probablemente esto también sea verdad en las asociaciones psicoanalíticas. Aunque sabemos que las resistencias siempre tienen sus causas. Las defensas son elaboradas para protegerse a uno mismo de algo que no puede encarar. Debe haber habido algo en el mensaje de Ferenczi que fue una amenaza para sus colegas y al parecer para el mismo Freud. Freud solo pudo haber desarrollado su trabajo protegido por sólidas defensas. Con su muy conocida lucidez, estaba completamente consciente de esta resistencia. En Octubre de 1928, le escribió al psiquiatra húngaro Istvan Hollos, el cual le había mandado un libro titulado “Despedida a la Casa Amarilla” (Publicado recientemente por el Coq-Herón), que no le gustaban los psicóticos... “Ellos me hacen enojar y me encuentro irritado al sentirlos tan distantes de mí y de todo lo que es humano. Esta intolerancia es toda una sorpresa, la cual me hace sentir que soy mas bien un mal psiquiatra.” Y un poco mas adelante se cuestiona... “¿Acaso me estaré comportando como lo hicieron años atrás esos doctores frente a la histeria ?”.

Para descubrir que fue, dentro de las contribuciones de Ferenczi, lo que despertó tales resistencias, sería

1.- Traducido por Bernard Ehrenberg, Ph. D. Apareció originalmente en el CoqHerón N°104.

2.- Ferenczi S. (1955) Los Artículos Escogidos, Volumen III. M. Balint, ed. Nueva York: Basic Books, inc.

3.- Será publicado por Harvard University Press, 1988.

interesante reexaminar desde este punto de vista, los cinco artículos de Ferenczi tan criticados. Tomaría demasiado espacio resumirlos uno por uno. Pero de acuerdo a distintos puntos de vista, ellos contienen las mismas ideas elaboradas gradualmente. Trataré de presentar lo que pudo haber provocado tal incomodidad en la comunidad analítica.

Una y otra vez Ferenczi hace el paralelo entre la relación padre-hijo y la relación analista-analizando, especialmente cuando se trata de pacientes en un profundo estado de regresión. Él advierte que los padres, como también los analistas se quedan cortos en su labor. Ellos mismos se encuentran en un rol que es imposible de asumir completamente. Esto crea una situación de culpa persistente en relación al niño o al paciente. Analistas y padres sienten que lo único que les queda por hacer es estar conscientes de esto y tratar con sus deficiencias lo mejor posible. En este contexto Ferenczi expone el problema de la contratransferencia; la espontánea transferencia de los analistas hacia sus pacientes, la cual proviene de sus propios mundos psíquicos, como también la transferencia provocada por las asociaciones y el comportamiento de los pacientes.

Opuesto a muchos analistas de su época, Ferenczi no concebía la contratransferencia como un fenómeno incómodo que debía ser neutralizado lo antes posible, sino más bien como la herramienta más importante del análisis, difícil de manejar, pero indispensable. De este modo, desafió radicalmente la actitud relativamente cómoda de analista como un espejo, viendo el análisis como una empresa agotadora emocionalmente.

Desde este punto de vista, no es sorprendente ver a los analistas por momentos, tomar distancia de los pacientes. Ellos prefieren una aproximación intelectualizada, que no siempre está de acuerdo a las necesidades de la terapia, pero sí está de acuerdo a sus propias necesidades de equilibrio emocional. Esto a su vez despierta los sentimientos de culpa. La persistencia con la cual Ferenczi señaló todas las situaciones que son fuentes de culpabilidad para el analista, sin lugar a dudas tiene algo que ver con la tranquilidad con que los analistas están dispuestos a abandonarlo.

Las situaciones de contratransferencia en el medio analista-analizando, son aún más pronunciadas en el psicoanálisis de entrenamiento. Aquí las relaciones analista-analizando están evolucionando hacia relaciones profesor-alumno y muchas veces a asociaciones de larga duración en un instituto. Entonces el analista deberá enfrentar día a día los efectos y consecuencias de sus deficiencias. Sin lugar a dudas este es un problema social generalizado, presente en cualquier medio ambiente de grupo, pero en nuestras restringidas asociaciones profesionales, los conflictos generacionales y los problemas de competencia, son necesariamente reforzados y enfatizados.

Ferenczi estaba completamente consciente de esto. No obstante, fue él quien propuso la creación de la Asociación Psicoanalítica Internacional, no sin haber expresado algún escepticismo más allá de su funcionamiento. En el artículo en que defendía la creación de la Asociación, hizo una lista de lo que él llamó “enfermedades de las asociaciones”, esperando que al estar conscientes de estos conflictos, los miembros psicoanalíticos ayudarían a resolverlos aunque no pudieran evitarlos.

Hoy sabemos que su escepticismo estaba bien justificado. Aparentemente el insight que puedan tener los miembros individuales de un grupo pareciera no afectar el funcionamiento de este. Aquello que las personas son capaces de tolerar, protegidos como están tras sutiles sistemas de defensa, quizás sea mucho más difícil de integrar por grupos cuyas defensas son menos flexibles. Quizás la resistencia del mundo analítico frente a las contribuciones de Ferenczi sea de este tipo.

Otro tema discutido una y otra vez en los cinco artículos de Ferenczi es el trauma infantil. Ferenczi pensaba que si el análisis avanzaba lo suficientemente lejos, éste sería encontrado en el núcleo de toda neurosis. En esos artículos Ferenczi definía muy claramente lo que quería decir. Él admitió, al igual que Freud, que muchas de las historias contadas en el diván acerca de trauma infantil, eran fantasías; pero pensaba que esas “mentiras” correspondían a una realidad psicológica traumática. Según él hay una realidad psíquica tras las fantasías histéricas.

En suma, los eventos ambientales que producen un efecto traumático no son necesariamente espectaculares. Ferenczi los describió como “inadecuados, manipulaciones extravagantes, carentes de tacto, incluso crueles”. También mencionó tendencias incestuosas que pasan por cariño. Todos estos hechos, que no son necesariamente traumáticos per se, pueden convertirse en tal si es que son negados por aquellos que son importantes para el niño, por ejemplo, la madre. El efecto patógeno puede ser evitado si se verbalizan los hechos y se rodea al niño con apoyo afectivo. Pero si después de un golpe psicológico, cuando el niño se encuentra a sí mismo paralizado y en un estado de shock, el niño es maltratado o regañado, los eventos pueden tener un efecto traumático.

Ferenczi creía que un paciente en un profundo estado de regresión o luchando contra un Superyo aplastante, es tan vulnerable como un niño y debería ser tratado con mucho tacto para evitar la reproducción de una antigua situación traumática con idéntico efecto. Podemos imaginar que esta forma de pensar la génesis

del trauma podría ser perturbador para aquellos padres y analistas que se sienten seguros en la sensación de nunca haber abusado o atacado a sus niños de ninguna forma. La idea de que el comportamiento y las actitudes que por sí mismos aparecen inofensivos y que en ciertas circunstancias podrían producir daños irreparables, es extremadamente perturbadora e incitadora de culpa.

El problema del trauma infantil necesariamente hace mención de la sexualidad infantil. Algunos han acusado a Ferenczi de negar su existencia. Algunos se han referido precisamente a estos cinco últimos artículos, afirmando que Ferenczi retrataba a los niños como criaturas inocentes, hambrientos de cariño, traumatizados por adultos abusivos y vehementes. Yo creo que solo una lectura superficial podría conducir a semejante conclusión. Es necesario referirse a ciertas definiciones dadas por Ferenczi sobre algunos conceptos. Cuando él dice “inocencia” no quiere decir “sin erotismo”, sino libre de culpa. Por ejemplo, en “Los principios de la relajación y la neocatarsis” podríamos leer lo siguiente: “El ansia con el cual responden los niños al erotismo genital es expresada mucho antes y más intensamente de lo que se pensaba”. Pero de acuerdo a Ferenczi, el erotismo del niño se caracteriza por el juego y por la búsqueda de cariño. El malentendido proviene de las respuestas vehementes de los adultos, las que son provocadas sin duda alguna por el niño, el cual en realidad estaba buscando, respuestas de distinto tipo. Este malentendido entre el adulto y el niño puede generar efectos traumáticos. El niño también puede ser traumatizado en el caso de ser castigado en un momento de actividad erótica o en caso de experimentar sensaciones genitales prematuras.

En su artículo “Análisis del niño con adultos” Ferenczi amparaba al paciente permitiéndole regresar a un nivel infantil, respondiendo el analista a ese mismo nivel. En otras palabras, el analista debe proveer una situación donde el niño en el paciente pueda expresarse de manera infantil.

Pero él también pone límites a esta representación infantil; especialmente cuando el adulto analizado desea, a través de actividades adultas, vivenciar esta realidad infantil. Jamás serán satisfechos los deseos agresivos y sexuales, como tampoco las demandas excesivas. Ferenczi no apuntaba al reemplazo de una técnica de frustración por una técnica de relajación y permisividad. El solo deseaba enriquecer la metodología terapéutica con una suma de técnicas que permitirían el tratamiento de casos, antes inalcanzables por el psicoanálisis. Para reiterar, Ferenczi no objetaba la noción de sexualidad infantil. él solo insistía en que se reconociera su especificidad.

Este constante desplazamiento entre su sí mismo adulto y su identificación con el niño en el paciente, requiere que el analista tenga un creciente control de su contratransferencia y de las demandas de sus propias resistencias. Es una labor agotadora. Es por esto que, paralelamente a esta enorme demanda, Ferenczi mantuvo viable la fantasía del analista analizado perfectamente; sin llegar realmente a creer en ello. Él estuvo constantemente experimentando con nuevas técnicas que pudieran minimizar los errores inevitables del analista provenientes de sus propios impulsos y resistencias. Más notable, era que él abogara por la confesión de estos errores a los pacientes. Recomendaba a los analistas que mostraran humildad y cuando fueran confrontados por las quejas del paciente, se examinaran sin demora ellos mismos, en vez de interpretar rápidamente estas situaciones solamente como función de la patología del paciente.

Eran muy bien conocidas las habilidades terapéuticas y la considerable experiencia clínica de Ferenczi. Colegas de todas partes le consultaban acerca de casos considerados críticos. Esencialmente eran casos que hoy en día serían diagnosticados como limítrofes o psicóticos; estos son pacientes que con frecuencia no se pueden colocar en el diván. Ellos deambularán en la sala de consulta o adoptarán diversas posturas frente a frente al analista. Para Ferenczi, esto hacía resaltar otro difícil problema en el psicoanálisis: ¿Qué rol deberíamos darle al cuerpo en un tratamiento que es esencialmente verbal? Ferenczi estimaba que muchos recuerdos emergían a través de las expresiones corporales, la cuales trabajarían como conexiones de circuitos estableciendo huellas de memoria corporal. Es por esto que Ferenczi daba gran importancia a actitudes, posturas, gestos y movimientos expresivos del paciente. Aún así muchos analistas estaban entonces e incluso hoy, incómodos con lo corporal, haciendo lo mayor posible para mantenerlo fuera del proceso. En algunos países Anglosajones las prácticas analíticas han eliminado los apretones de mano. Para Ferenczi tocar a un paciente no era necesariamente herejía, siempre que supiéramos cuando y como. Contrario al rumor, Ferenczi no besaba a sus pacientes. La historia está basada sobre un mal entendido entre Ferenczi y Freud, ocasionado por un paciente de Ferenczi, quien lo clarifica en su Diario Clínico.

Durante su trabajo terapéutico con pacientes en profundos estados de regresión (los llamaba estados de “trance”), Ferenczi comenzó a escuchar la quejas de los pacientes que lo reprochaban por ser insensible, frío, cruel y egoísta. Se dio cuenta que existía una disimulada hostilidad entre el analista y el paciente, una hostilidad que el analizado no se atreve o no puede expresar y de la cual rara vez está consciente el analista. Él se dio cuenta que posiblemente detrás de una precisa interpretación, aparentemente aceptada, el analizado percibía todos los sentimientos disimulados por el analista, tales como las resistencias de éste, las cuales interfieren con el progreso terapéutico. El analista nunca superará completamente esas resistencias. Él siempre tendrá puntos ciegos, en otras palabras, un Inconsciente.

Es por esto que Ferenczi insiste en la necesidad del analista, una vez llegado a un impasse, de admitir su contratransferencia de sentimientos negativos hacia el paciente.

Él creía que cualquier cosa es mejor que la hipocresía. En otras palabras, él sugería que los analistas se expusieran a sí mismos y abandonarían su posición relativamente protegida, una posición que es evocadora de la actitud del adulto, quien protegido tras su autoridad, culpaba al niño por los hechos que lo condujeron a la situación del trauma infantil.

Leyendo su Diario Clínico nos enteramos que Ferenczi llevaba muy lejos su actitud de reciprocidad con el paciente. Nos enteramos que intentó un experimento de mutuo análisis con uno de sus analizandos en entrenamiento; experimento de después de pocas semanas fue criticado y finalizado por él mismo.

Esta actitud autocrítica coloca a los analistas en una situación lamentable. Se les pide reconocer que a pesar del amor y la sumisión de los pacientes, hay también una necesidad de liberarse ellos mismos de esta identificación y transferencia amorosa. Más aún, se les pide también que participen en este proceso.

En otras palabras, los analistas deben renunciar al amor y gratitud de sus pacientes, a la admiración y lealtad de sus candidatos, arriesgándose al abandono de los primeros y a las críticas y discusiones de los últimos. En teoría, por supuesto, este es el objetivo del análisis y del entrenamiento psicoanalítico. Pero indudablemente es muy difícil renunciar a la gratitud de los pacientes cuando se siente que uno ha sido una ayuda para ellos. Las recomendaciones de Ferenczi pueden parecer insoportablemente frustrantes para los analistas en entrenamiento, especialmente para aquellos de inclinación teórica que esperan desarrollar sus propias escuelas y tener discípulos.

En su "Reflexión acerca del Trauma" Ferenczi describe el mecanismo del shock psíquico y sus consecuencias, que pueden tener como resultado, la desintegración y la muerte. Este tema, la ansiedad animada por sí misma, puede turbar cuando uno se da cuenta que Ferenczi escribió estas notas en un momento en que sabía que estaba mortalmente enfermo. Él trató de teorizar acerca de algo que estaba viviendo. Otro elemento que puede hacer a este artículo algo inquietante, es su descripción de variadas defensas contra la ansiedad a la muerte, las cuales resultaron ser inútiles. Es por eso que, finalmente, la autodestrucción, la muerte o la locura, continúan siendo un punto de discusión.

Al leer estos cinco artículos se percibe cuanto agobiaba Ferenczi a sus colegas con excesivas críticas y demandas. Él despertaba la culpa haciéndolos confrontar su cobardía, hipocresía y deficiencias. Continúa diciendo que estos sentimientos son inevitables; pero que no deberían ser utilizados como excusa. Él pide a los analistas que estén permanentemente conscientes de estos sentimientos, que los acepten y que aprendan a vivir con ellos, incluso que lo confiesen a sus pacientes. No acepta la idea de que el analista relaje su actitud de búsqueda bajo el pretexto de que el paciente es incurable. Cuando los analistas objetan que no pueden responder por lo imposible, él responde que es extremadamente difícil delinear en que punto comienza lo imposible. Es responsabilidad del analista estar constantemente perfeccionando su función de escuchar y de buscar nuevas técnicas sabiendo que esta empresa nunca habrá perfección y tampoco seguridad.

Se podría preguntar que llevó a Ferenczi a dedicarse, de manera tan difícil, ardua, incluso de orientación peligrosa, a una investigación con tan poca recompensa narcisista. En sus últimos dos artículos, en su Diario Clínico y su correspondencia con Freud, uno puede encontrar dos pistas para la respuesta. Por una parte encontramos un intenso sentimiento de culpa acompañado por una tendencia autodestructiva, la cual rastreó hasta su infancia. Por la otra tenía una necesidad de expresar sus críticas a Freud en relación a la concepción freudiana del ambiente analítico y de la técnica que había elaborado, como también acerca de su propio análisis con él. Muchas de las demandas que expresó con respecto a los analistas, sin lugar a dudas estaban, en primera instancia, dirigidas al propio Freud. Reprochaba a Freud por tener poco interés en el aspecto terapéutico del psicoanálisis. Lo reprochaba por menospreciar a sus pacientes, por su rigidez en cuanto al uso del diván y por algunas estipulaciones técnicas que hacían del análisis de psicóticos y limítrofes un fracaso. Finalmente reprochaba a Freud por no haber analizado su transferencia negativa.

Todas estas críticas están implícitas en los últimos cinco artículos de Ferenczi. Pero la comunidad analítica en conjunto, no aceptaba objeciones a ningún aspecto de los aportes de Freud. Su completa seguridad se basaba en la inmutabilidad de técnica y doctrina. La labor de la IPA es preservarla y transmitirla. Este es el criterio que diferencia lo correcto de lo incorrecto. La comunidad psicoanalítica estaba decidida a reaccionar negativamente a este desafío a la seguridad, la cual consideraba necesaria para su existencia.

Es el destino de los profesores prestigiosos, crear sistemas teóricos y prácticos que sean coherentes y enseñables para atraer a una gran cantidad de fieles alumnos que estarán dispuestos a integrarlo todo en conjunto. Ferenczi nunca creó una escuela. No propuso ningún conjunto de herramientas que fueran útiles, específicas y coherentes. Sólo proporcionó una forma de sensibilidad, una manera de pensar, una actitud de búsqueda desde la cual los analistas, bajo su propia responsabilidad, tomen lo que puedan.

Los cuatro pacientes mas mencionados en el Diario Clínico, cuentan la historia de violentos y precoces

traumas sexuales perpetrados por parientes (la mayoría de las veces por el padre). Ferenczi tendía a creerles, por una parte, porque esas historias eran lentamente reconstruidas, pedazo a pedazo durante los estados de “trance”, por la otra, porque muchos de sus pacientes confesaban haber tenido comportamientos similares hacia los niños.

No obstante, estas son historias extremadamente desagradables que uno fácilmente se ve tentado a considerar como invenciones locas, sería uno loco si llegara a creerlas. Sería mucho más aceptable creer que son fantasías endógenas provenientes de deseos prohibidos y reprimidos. Entonces la situación podría ser tratable con una técnica analítica clásica. Se podría entonces interpretar, explicar, reducir los sentimientos de culpa y poner las cosas en perspectiva. Pero si aceptamos que estas historias, relatadas por pacientes muy enfermos como nos cuenta Ferenczi, podrían ser verdad o a lo menos, basadas en un trauma psíquico exógeno real, entonces estaríamos encarando profundas heridas y fisuras (incluso alcanzando niveles orgánicos), las cuales necesitan curación, suturación, cicatrización y su reintegración en el funcionamiento psíquico.

Para poder alcanzar estos profundos traumas, Ferenczi, siguiendo a sus pacientes, trataba de situarse él mismo en esa zona ambigua donde se encuentran y compenetran el nivel orgánico y el psíquico. Al hacer esto, encontró muy difícil, relacionar las nociones clásicas con lo que percibía, describir y nombrar el fenómeno que observaba y comunicar sus ideas e impresiones. Al límite de lo inconsciente, se esforzaba con asuntos difíciles de comprender y de formular como para poder extraer de ellos herramientas terapéuticas. Aquellos que se acercan demasiado a lo insano son siempre mirados con desconfianza.

Si uno no se diferencia radicalmente de lo insano podría significar que ya se está seriamente afectado. Incluso entre terapeutas se encuentran distintas actitudes en relación a la locura, algunos incluso en polos opuestos. Hay quienes se acercan al paciente con mucha empatía. Ellos intentan seguir al paciente para entender la estructura de sus delirios. Tratan de proporcionar esa guía ausente y de hallar los medios para sanar profundas fisuras. Otros “luchan”, como ellos dicen, contra la enfermedad mental. No pueden soportar su existencia, ni a los pacientes y tampoco a lo que es expresado por la enfermedad. Curarlos es eliminarlos como personas mentalmente enfermas. La gente insana desafía el precio que pagamos para poder mantener nuestro equilibrio mental. Ellos desafían en nosotros aquello que menos podemos soportar; el punto en el cual estamos en peligro. Que alivio es para muchos psiquiatras tener a la mano medicamentos que silencien un discurso emergente y ansioso y que al mismo tiempo mitiguen la enfermedad mental.

Definitivamente Ferenczi pertenecía a la primera categoría de psiquiatras. Uno de sus más cuestionables, incluso el más alocado intento de trabajo con sus pacientes, donde les daba estructura que requerían, fue su experimento de análisis mutuo descrito en su Diario Clínico. Hay muchas razones para criticar y rechazar esta técnica. A pesar de las críticas no estamos exentos de buscar una solución al problema que Ferenczi estaba tratando de solucionar con este experimento. Una vez más, Ferenczi desafió a sus colegas con la difícil tarea de encontrar una respuesta para el problema de aquellos pacientes que necesitan ayuda, pero para quienes el análisis clásico no es recomendable. Cualquiera sea esta respuesta, el analista tendrá que estar personalmente, mucho más implicado.

¿Cuál era este problema que Ferenczi estaba intentando resolver con el análisis mutuo? La transferencia del analista hacia el paciente es inevitable. El analista debe ser capaz de conocerla hasta cierto grado, pero es inútil pensar que podrá controlarla completamente. Aun así son esos elementos, que escapan a nuestro control consciente, los que son más activos. Por esto hay que encontrar los medios para integrarlos en el proceso analítico. No importa cuán astuto sea el analista terapéuticamente, o cuanto insight tenga en su propio mundo psíquico, siempre permanecerán elementos que escapen de lo consciente como también del análisis, sin embargo deberían ser incluidos en el proceso analítico. Me parece que el análisis no es posible sin la flexibilidad introducida por estos elementos residuales. Esos problemas son parte de cualquier análisis y la mayoría de los pacientes se adaptan a ellos. La seguridad ofrecida por el analista a través de su benevolencia, la estabilidad, así como también la confiabilidad en la situación analítica, son suficientes para el paciente. Pero esta seguridad no es suficiente para aquellos pacientes que, debido a la incompetencia o inconsistencia del medio, nunca han sido capaces de integrar una representación estructurada del mundo o para aquellos que como resultado de un antiguo trauma perdieron la confianza en la imagen que tenían del mundo. Ellos también necesitan pautas ya que nunca saben como se hallan en relación a los otros. Al comienzo, en lo que a ellos respecta, el analista no es ni amistoso, ni hostil, ni neutral. Ellos simplemente no saben quien es él, qué posición tiene o qué pueden esperar de él.

Para que un análisis con este tipo de pacientes sea viable y que especialmente demuestre resultados, el analista debe proporcionar una afectividad segura, estable y un ambiente confiable. Estos pacientes deben saber muy bien que esperar de ellos, tomando en cuenta, que los sentimientos que pueden despertar en el analista son necesariamente variables y ambivalentes. Tanto el analista como sus ambivalencias son lo que más despierta ansiedad en el paciente, así como también el pasado al cual tienen que hacer frente en un

estado de incoherencia. Es con la ayuda de un análisis que les ofrece guías estables, que ellos son capaces de integrarlo. Esto era lo que Ferenczi estaba intentando lograr con su análisis mutuo. Él estaba tratando de entregar a esos pacientes heridos, hipersensibles, con personalidades fragmentadas, los medios para localizar a su analista, identificándose con él, siendo capaces de sentir hasta que punto podían contar con él. Más específicamente, para lograr este objetivo, él le permitía a sus pacientes encontrar junto con él sus propias faltas, descubrir sus errores, sus lapsus de memoria y sus debilidades. Algunos pueden pensar que descubrirse uno mismo frente a pacientes muy enfermos, es tomar un riesgo “descabellado”. Despreciando sus temores, Ferenczi estaba dispuesto a correr ese riesgo y estaba constantemente en busca de nuevas técnicas para enfrentar el desafío. El análisis mutuo puede parecer una cura algo drástica y una técnica autodestructiva para el terapeuta. Pero Ferenczi era un pionero. Se expuso a sí mismo, al igual que Marie Curie lo hizo con los rayos-X, a los límites de su resistencia. Hoy en día nosotros, los analistas, tratamos de hacer lo mejor que podemos con las situaciones difíciles. Pero que yo sepa nadie ha podido formular y codificar una técnica de enseñanza que responda a todos esos tipos de situación.

En resumen, pareciera que Ferenczi hubiera encerrado a los analistas -el primero de todos él mismo -en un tipo de doble vínculo: tratar de ser perfecto y al mismo tiempo reconocer las limitaciones de uno; confesarse abiertamente estas limitaciones, pero nunca estar satisfecho con ellas; reconocer que el análisis no es todo lo poderoso, sin embargo, actuar como si todos los problemas pudieran ser resueltos con la técnica adecuada. Pierre Sabourin en su propio libro: “Sandor Ferenczi: Paladín y Visir Secreto” ha mostrado que el propio Ferenczi puede haber sido uno de los primeros en dilucidar esta noción de doble vínculo.

¿Podemos concluir afirmando que es posible para aquellos de mente perfectamente sana, encontrarse a sí mismos o colocarse a sí mismos en situaciones insanas, corriendo el riesgo de ser considerados “locos”, al momento de intentar comunicarse y de hacer vivir a otros a través de sus experiencias?

Como suele ocurrir, la pregunta plantea otras preguntas.

PSICOANAL. CONTEMP., 24:250 (CPS) Traducción Bernard Ehrenberg, Ph.D.

Apareció originalmente in el Coq-Herón N°104

0010-7530/88 \$2.00 + .05

Copyright Ó 1988 W. A. W. Institute

20 W. 74th Street, New York, NY 10023

Todos los derechos de reproducción de cualquier tipo están reservados. Psicoanálisis Contemporáneo, Vol. 24, N°2 (1988).

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE