

SANDOR FERENCZI Y LAS PERCEPCIONES DE LOS PACIENTES DEL ANÁLISIS.

FERENCZI REVISITADO

Piers Myers

RESUMEN.

Este artículo rastrea el desarrollo de la convicción de Sandor Ferenczi de que el material analítico de los pacientes podría entenderse, en parte, como un retrato inconsciente válido y crítico de la forma en que se llevaban a cabo sus análisis. Los propios registros clínicos de Ferenczi son reexaminados y sugieren que él habría fallado en la apreciación de la posibilidad de que las alteraciones que habría realizado en el marco de sus relaciones analíticas pudieran estar representadas en tales retratos.

ABSTRACT.

This article traces the development of Sandor Ferenczi's conviction that patients' analytic material might be understood, in part, as a valid unconscious portrayal and critique of the way their analyses were being conducted. Ferenczi's own clinical records are re-examined and indicate that he failed to appreciate the possibility that the alterations he had made to the frame of his analytic relationships might be represented in such portrayals.

INTRODUCCIÓN

Entre las muchas contribuciones de Sandor Ferenczi (1873-1933) al psicoanálisis se encuentran las ideas, que elaboró hacia el final de su vida, sobre la posibilidad de que los analizandos percibían con precisión los elementos de la situación analítica e inconscientemente las representaban en forma simbólica encubierta. Una generación más tarde, algunas de sus ideas encontraron eco en el trabajo de Harold Searles (1961, 1972, 1975) y de Robert Langs (1973, 1975a, b). Hasta donde yo sé, fue Smith (1991) quien primero centró su atención en la contribución de Ferenczi en esta área. Aquí voy a rastrear la consideración de Ferenczi sobre la perceptividad inconsciente de sus pacientes, con cierto detalle.

Lo que aparece es un cuadro de como la tenacidad y agudeza de Ferenczi lo llevo a considerar cierto material analítico como un genuino representante de los planteamientos inconsciente del paciente en la situación analítica. Sorprende, sin embargo, ver cómo mientras que Langs, en particular, más tarde llegaría a entender el encuadre terapéutico como un determinante vital de tales representaciones, Ferenczi no hizo tal conexión, a pesar de que, como espero demostrar, está indicado en su material clínico. Sugeriré que puede haber sido precisamente esta conexión con las cuestiones del encuadre lo que impidió a Ferenczi seguir persiguiendo las percepciones inconscientes de los pacientes.

El examen de este episodio de la historia del psicoanálisis tiene un interés intrínseco. Sirve para aclarar la naturaleza de los hallazgos de Ferenczi sobre el abuso sexual infantil, así como sobre la perceptividad inconsciente de los pacientes. También tiene implicaciones para la teoría y práctica terapéutica actual. Las conjeturas que Ferenczi consideró siguen siendo relevantes para los debates en curso, tanto sobre los límites entre la transferencia y la relación con la realidad en el ámbito terapéutico, como sobre la veracidad y el significado actual de las reconstrucciones del pasado. Junto a esto, la aparente ceguera selectiva de Ferenczi a las implicaciones de sus propios registros clínicos permanece como un testimonio de la dificultad de establecer una base segura para un campo de conocimiento en el que la interpretación de los datos depende tanto de las expectativas conscientes e inconscientes del analista/investigador.

La calidad de las traducciones al inglés disponibles del trabajo de Ferenczi son muy variables. En

algunos casos que siguen, cuando las traducciones erróneas afectan directamente a la presente discusión, he rectificado una palabra o frase por referencia al original en alemán. Cada caso es señalado por una interpolación.

CRÍTICA REPRIMIDA

A principios de la década de 1930, Ferenczi había estado preocupado durante algunos años por los efectos patógenos del abuso traumático en la infancia de sus pacientes. En un documento leído en el undécimo congreso de la International Psychoanalytical Association, celebrado en Oxford, Inglaterra en 1929, Ferenczi (1930, pp. 120-1) escribió:

Habiendo prestado la debida consideración a la fantasía como un factor patogénico, últimamente me he visto obligado a lidiar cada vez más con el trauma patogénico. Se me hizo evidente que esto es más infrecuentemente el resultado de una hipersensibilidad constitucional en los niños (haciendo que reaccionen neuróticamente incluso a una experiencia dolorosa común e inevitable) que de un tratamiento realmente impropio, descriteriado, caprichoso, sin tacto o realmente cruel.

Tres años más tarde, el 4 de septiembre de 1932, leyó su último artículo, “Confusión de lenguas entre adultos y el niño (el lenguaje de la ternura y de la pasión)”, en el siguiente congreso que se celebró en Wiesbaden, Alemania. Aquí Ferenczi (1933a, b) fue mucho más lejos. Él, afirmó que los traumas infantiles, y especialmente los traumas sexuales, no podían sobreestimarse como “el factor patogénico” y que los perpetradores de violencia y abusos sexuales contra los niños eran típicamente padres o personas que se consideraban dignas de confianza, como familiares y sirvientes. Ferenczi argumentó que una explicación de sus hallazgos basada en la noción de fantasía sexual infantil era inconsistente con las confesiones de pacientes adultos en el análisis de agresiones a niños. Para Freud, que escuchó el trabajo en privado antes de la conferencia, estos puntos de vista fueron una reminiscencia de su (1896) “teoría de la seducción”. Le escribió a su hija Anna (carta fechada el 3 de septiembre de 1932, citada en Masson 1992, página 317):

Él [Ferenczi] ha sufrido una total regresión a los puntos de vista etiológicos en los que yo creía hace 35 años y a los que he renunciado, [a saber] que la causa general de las neurosis son traumas sexuales severos en la infancia, y lo dijo casi con exactamente las mismas palabras que yo use en ese momento. Ni una palabra sobre la técnica por medio de la cual recuperaría ese material.

De hecho, Ferenczi había perseguido la reconstrucción de los eventos traumáticos en la infancia de sus pacientes, tanto en sus asociaciones como en sus sueños, y de las aparentes exo-actuaciones, mientras estaban en estado de trance durante sus sesiones, de las escenas infantiles traumáticas. Ferenczi (1933a, 1988a) usó los términos ‘reproducción’ y ‘repetición’ como sinónimos para referirse a estas ‘repeticiones casi alucinatorias de experiencias traumáticas’ (1933a, p.156). Los términos correspondientes en el original alemán, (Ferenczi 1933b, 1988b), son ‘*Reproduktion*’ y ‘*Wiederholung*’. Freud (1920) había dado, por supuesto, a estas palabras un significado psicoanalítico diferente, nuevamente como sinónimos, en el contexto de ‘la compulsión a la repetición’. Pero el uso de los términos de Ferenczi puede corresponderse parcialmente con el uso anterior de Freud (1896) de la palabra *Reproduktion*, que ha sido discutido por Schimek (1987). Similares exoactuaciones también habían sido referenciadas en artículos anteriores por Ferenczi: “En ciertos casos, estos ataques histéricos en realidad asumieron el carácter de trances, en los cuales se revivían ciertos fragmentos del pasado...” (1930, p 119); “...ciertos pacientes comenzaron a abandonarse a este comportamiento medio lúdico en una especie de abstracción alucinatoria, en el cual representaban ante mí ocurrencias traumáticas, memorias inconscientes las cuales subyacían, de hecho, detrás del diálogo del juego”(1931, p. 130).

En el artículo de Wiesbaden, Ferenczi (1933a, b) explicó cómo había esperado que las “reproducciones”

pusieran fin a la formación de nuevos síntomas en sus pacientes. Pero, “esta esperanza, desafortunadamente, solo se cumplió muy imperfectamente” (1933a, p.157). Llegado el caso, para algunos pacientes, las ‘reproducciones’ *provocaban nuevos síntomas*. Estos pacientes desarrollaban un patrón de ansiedad y pesadillas nocturnas mientras que sus “reproducciones” se intensificaron en lo que Ferenczi describió como ataques de histeria de ansiedad, repetidos en cada sesión. A medida que este nuevo estado de cosas continuaba sin cesar, Ferenczi sintió que tenía que, como él dijo, “dar rienda suelta a la autocrítica”. Él continuó (pp. 157-8):

Comencé a escuchar a mis pacientes cuando, en sus ataques, me llamaban insensible, frío, incluso duro y cruel, cuando me reprochaban que eran egoísta, desalmado, presuntuoso, cuando me gritaban: “¡Ayuda! ¡Rápido! ¡No me dejes morir sin remedio!”. Entonces comencé a ponerme a prueba a mí mismo para descubrir si, a pesar de todas mis buenas intenciones conscientes, podría haber algo, después de todo, de verdad en estas acusaciones. Deseo agregar que tales períodos de enojo y odio ocurrieron solo excepcionalmente ...

Poco a poco, llegué a la convicción [*Oberzeugung* (1933b) mal traducida como ‘conclusión’] de que los pacientes tienen una sensibilidad extremadamente refinada por los deseos, tendencias, caprichos, simpatías y antipatías de su analista, incluso si el analista es completamente inconsciente de dicha sensibilidad. En lugar de contradecir al analista, acusándolo de ciertos errores o equivocaciones [*ihn gewisser Verfehlungen oder Missgriffe zu zeihen* (1933b) mal traducido como ‘o acusándolo de errores y ceguera’], los pacientes *se identificaban con él*; solo en raros momentos de una excitación histeroide, es decir, en un estado casi inconsciente, pueden reunir el suficiente coraje como para permitirse protestar; normalmente ellos no se permiten criticarnos, tal crítica ni siquiera se vuelve consciente en ellos a menos que les demos un permiso especial o incluso los estimulemos para ser más atrevidos. Eso significa que debemos discernir no solo los eventos dolorosos de su pasado a partir de sus asociaciones, sino también -y mucho más a menudo de lo que supusimos hasta ahora- su crítica reprimida o reprimida hacia nosotros.

La tesis de Ferenczi era que el estado de trance de sus pacientes a veces permitía que la crítica directa al propio Ferenczi emergiera junto con el material “reproducido”. Esto ocurría “solo de manera excepcional”, pero apuntaba a una conciencia más general, precisa y crítica del analista y la situación analítica. Tales percepciones eran luego “suprimidas” o más bien “reprimidas”, es decir, dinámicamente inconscientes, y debían discernirse a partir de las asociaciones de los pacientes. Un punto que Ferenczi no aclaró, es si consideraba que las percepciones reprimidas eran inconscientes desde el principio, o eran inicialmente conscientes y luego reprimidas.

Es importante reconocer que, en este documento, Ferenczi no describió las percepciones de los pacientes como fenómenos de transferencia. Si lo hubiera hecho, el habría podido reconocer, tal como lo han hecho muchos autores (Balint y Balint 1939, Searles 1978 [1949]), que las percepciones tenían alguna base en la realidad. Pero, en este caso, el enfoque central de Ferenczi era la realidad y la validez de las percepciones suprimidas y reprimidas de sus pacientes, la “verdad en estas acusaciones”. Continuó afirmando que los analistas mostraban cierta resistencia a reconocer las ideas latentes de sus pacientes, y describió algo de lo que él mismo había “enseñado”, especialmente con relación a la técnica analítica, sobre tal material. Estas son líneas de investigación que fueron tomadas por Searles (1972, 1975) y Langs (1973, 1975a).

En términos del trabajo anterior de Ferenczi, sobre sus comentarios de la sensibilidad de los pacientes sobre la psique o el carácter de su analista (“los deseos... simpatías y antipatías de su analista”) pueden estar asociados con su antiguo interés por la telepatía. Por ejemplo, 22 años antes, el 17 de agosto de 1910, Ferenczi había escrito a Freud detallando cómo las asociaciones de uno de sus pacientes podían entenderse como los insights inconscientes dentro de las propias preocupaciones de Ferenczi (Freud y Ferenczi 1993). Pero la noción separada, aunque relacionada, de las críticas válidas e inconscientes de los pacientes sobre cómo se estaba realizando su propio análisis (“contradecir al analista, acusarlo de ciertos errores o equivocaciones”) fue un nuevo estimulante para Ferenczi.

A pesar de su insistencia en que las asociaciones de los pacientes podrían usarse para revelar estas críticas latentes, Ferenczi no dio ejemplos reales de tales interpretaciones en el documento de Wiesbaden. Sin embargo, del 7 de enero al 2 de octubre de 1932, Ferenczi (1988a, b) llevó un Diario Clínico. En el Diario encontré dos ejemplos de interpretación de Ferenczi sobre las asociaciones de los pacientes que simbolizan con precisión su conducta en el análisis (solo encontré estos dos ejemplos en el período de nueve meses cubierto por el diario). El primero de ellos está en la primera entrada de Ferenczi el 7 de enero de 1932. Él escribió (1988a, pp. 1-2):

... se aferran de un modo extremadamente rígido a una aproximación teórica que es rápidamente reconocida por el paciente, y como tal, y en lugar de reconocerlo (incluso de admitirlo para sí mismos) utilizan las características de nuestra técnica, o nuestra unilateralidad, llevándola *al absurdo*. Recuerdo, por ejemplo, el caso de N.G., que nunca se cansaba de contarme sobre un maestro al que ella consideraba insufrible, que era muy amable con ella y, sin embargo, siempre mantenía una actitud pedante, a pesar de que los dos vivían relativamente cerca. La paciente había tenido antes una niñera, que siempre se comportó de forma natural... Si hubiera entendido sus reproches y acusaciones ocultos [*versteckten* (1988b) mal interpretados como “tácitos”] y hubiera alterado mi conducta en consecuencia, el paciente no se habría visto obligado a recrear inconscientemente, en su conducta hacia mí, las actitudes desafiantes de su infancia.

Ferenczi estaba interpretando, aunque fuese retrospectivamente, las narraciones de la paciente sobre su maestra y su niñera como un comentario disfrazado sobre su conducta del análisis, y lamentaba no haber alterado su enfoque del análisis de la paciente en respuesta a sus “reproches y acusaciones ocultas”.

El segundo ejemplo se encuentra en una entrada fechada el 7 de julio de 1932. En esta entrada Ferenczi describió un sueño narrado por su paciente RN. Este fue el nombre en clave que usó para una mujer estadounidense, identificada por Masson (1984) como Elizabeth Severn. Uno de los temas del sueño era su “impotente lucha” por comunicar un mensaje a un hombre. Ferenczi escribió que este sueño estaba vinculado por asociación en el análisis “a su desesperación por el hecho de que yo, el analista, pudiera haberla malinterpretado durante tanto tiempo... El hombre en el sueño que es tan difícil de alcanzar es por un lado su martirizador [su padre]; y, por otro lado, me representa a mí, el obstinado analista” (1988a, pp. 157-8). La afirmación de Ferenczi aquí es bastante inequívoca en cuanto a la veracidad de la descripción onírica realizada por Severn de la situación analítica: el significado latente del sueño se refería al “hecho” de haber malinterpretado a su paciente por tanto tiempo.

“REPRODUCCIONES” REINTERPRETADAS

El pensamiento de Ferenczi acerca de las “reproducciones” de sus pacientes continuó evolucionando durante el último año de su vida (murió en mayo de 1933). Él se sentía impelido a cuestionar la realidad histórica de las reconstrucciones sobre las cuales había basado estas ‘reproducciones’. Al mismo tiempo, sus ideas arrojan más luz sobre la posibilidad de que los pacientes inconscientemente perciban y representen la situación analítica.

Ferenczi (1933a), siguiendo los pasajes antes citados, había afirmado (página 159) que “la situación analítica -esto es, la frialdad contenida, la hipocresía profesional -subyacente pero nunca revelada- y cierta aversión hacia el paciente que, sin embargo, sentía con todo su ser” se parecía a la situación de la infancia que había resultado en la enfermedad del paciente. Ferenczi continuó (p. 160):

Un encuadre libre de sentimientos críticos, la voluntad por nuestra parte de admitir nuestros errores y el honesto esfuerzo de evitarlos en el futuro, todo esto contribuye a crear en el paciente una confianza en su analista: *es esta confianza la que establece el contraste entre el presente y el pasado traumatogénico insoportable*, contraste que es absolutamente necesario para el paciente a fin de permitirle revivir [*aufleben* (1933b) traducido erróneamente como “volver a experimentar”] el pasado ya no como una reproducción alucinatoria sino como una memoria objetiva.

Habiendo llegado a la convicción de que las ocasionales acusaciones de los pacientes contra él durante las “reproducciones” reflejaban una conciencia crítica más amplia de su conducta en el análisis, Ferenczi se sintió impulsado a reconocer sus fallas a los pacientes y alentar y esforzarse por responder a sus críticas. Su esperanza era que precisamente esta capacidad de respuesta permitiría a los pacientes, por fin, recordar los traumas infantiles que habían sido “reproducidos” en sesiones analíticas.

El Diario de Ferenczi de 1932 (1988a) deja en claro que el alentar las críticas de sus pacientes ese año fue efectivo. Enfrentó críticas considerables y explícitas e hizo grandes esfuerzos para responder. Sin embargo, significativamente, las esperanzas de Ferenczi sobre este proceso no se cumplieron en gran medida. En la mayoría de los casos, no hubo *recuerdos* convincentes (es decir, convincentes para el paciente) de los traumas inferidos. El 22 de marzo de 1932 escribió (p. 67):

En modo alguno, sin embargo, puedo afirmar que he tenido éxito, incluso en un solo caso, al permitir que el paciente recuerde los procesos traumáticos por ellos mismos, con la ayuda de la fantasía de los síntomas, la sumersión en los sueños y la catarsis. Es como si el trauma estuviera rodeado por una esfera retroactivamente amnésica, como en el caso de un trauma después de una conmoción cerebral.

Las subsiguientes entradas del diario, escritas durante la primavera y el verano de 1932 y referidas a clientes específicos, confirmaron repetidamente este resultado (por ejemplo, las entradas del 12 de abril, 5 de mayo, 24 de julio y 30 de julio). El 23 de junio de 1932, Ferenczi volvió a escribir en términos generales sobre sus dificultades para establecer recuerdos perdurables en sus pacientes (p. 136):

.... triunfamos por nuestra insistencia en inducir al paciente a regresar el mismo a una o varias situaciones dolorosas, localizadas precisamente en términos de espacio y tiempo, y al mismo tiempo hacerlo manifestar todos los síntomas del dolor mental y físico, de hecho, induciéndolo durante el ataque a reconocer verbalmente, frente a sí mismo y a nosotros, la realidad de esos eventos; sin embargo, el efecto permanente que esperábamos no aparece, y una larga secuencia de sesiones analíticas se suceden sin ningún progreso en la cura de los síntomas o en el logro de una convicción permanente.

Para Ferenczi, esto seguramente debió representar un gran revés para su metodología en desarrollo.

Con este trasfondo, hacia fines de octubre de 1932, después del Congreso de Wiesbaden y después de su última anotación en su Diario Clínico, fue que, en una serie de notas publicadas póstumamente, Ferenczi (1939a, b) registró su continua preocupación por la dificultad de establecer recuerdos para apoyar sus reconstrucciones. En una de estas notas, el 24 de octubre, Ferenczi cuestionó el origen de las “reproducciones”. La traducción estándar de Balint de este relevante pasaje (Ferenczi 1939a, p.259) tiene errores significativos. Se lee:

El problema es: ¿cuánto de la reproducción es fantasía y cuánto es realidad?; ¿cuánto desplazamiento posterior a personas y escenas que más tarde se han vuelto significativas? ¿Cuánto ‘vestimenta histórica’ de una situación de la vida real? (el analítico entre otros).

El texto original en alemán (Ferenczi 1939b, p. 269) es:

Hier ist das Problem: wieviel von der Reproduktion ist Phantasie, wieviel Realität, wieviel nachträgliche Verschiebung auf später bedeutsame Personen und Situationen. Wieviel ‘historische Einkleidung’ einer ganz aktuellen Lebenssituation - (unter anderen der analytischen).

En la primera oración anterior, Ferenczi se ha preguntado en qué medida la “reproducción” de un trauma infantil podría, después de todo, ser la actuación de una fantasía. Sus ideas aquí se hicieron eco de las de

Freud, que había enfrentado una disolución similar de sus esperanzas de confirmación terapéutica de su teoría de la seducción (1896) una generación antes. En la carta de Freud a Fliess del 21 de septiembre de 1897, escribe “Parece discutible una vez más que solo las experiencias posteriores den impulso a las fantasías, las que [luego] se remontan a la infancia...” (Freud 1985, p. 265).

No obstante, Ferenczi luego plantearía un problema diferente en la segunda oración. Él no se refirió a una “situación de la vida real”, como lo tradujo Balint, sino a una “situación de vida [*ganz aktuellen*] totalmente actual”. De ese modo Ferenczi se preguntaba hasta qué punto la “reproducción” de un trauma de la infancia podía interpretarse como una metáfora histórica que expresaba percepciones de una situación totalmente actual, la situación analítica en particular. Anteriormente, como hemos visto, Ferenczi había considerado la validez de las acusaciones de los pacientes contra él hechas durante las “reproducciones”. Esto es lo que lo había convencido de la presencia de otras críticas reprimidas que podían discernirse de las asociaciones de pacientes. Ahora Ferenczi admitía algo más fundamental: inconscientemente, toda la escena que fue “reproducida” podría ser, en parte, una representación encubierta (un “vestuario histórico”) de la situación analítica. (Por supuesto, esta reinterpretación de las “reproducciones” no les hubiera impedido tener significados adicionales, incluida la representación directa o simbólica de los eventos infantiles).

MATERIAL CLÍNICO DE FERENCZI

Hasta donde yo sé, Ferenczi no registró ejemplos de interpretaciones de escenas ‘reproducidas’ basadas en esta nueva posibilidad. Debe recordarse que, en ese momento, él estaba muy enfermo con anemia perniciosa, de la cual moriría siete meses después. Más sorprendente es la escasez de ejemplos en el Diario Clínico de Ferenczi de 1932 (1988a, b) de la interpretación del otro material de los pacientes como comentarios inconscientes encubiertos sobre la situación analítica (solo los dos ejemplos ya descritos, fechados el 7 de enero y el 7 de julio de 1932). Esto sugiere que Ferenczi empleó tal perspectiva con poca frecuencia. Hay, por otro lado, muchos ejemplos en el Diario donde considera la *manifiesta* y muy feroz crítica de sus pacientes.

Si las conclusiones de Ferenczi (1933a) tiene alguna validez, surge la pregunta de por qué aplicaría su recién descubierto paradigma tan infrecuentemente. Es aquí donde creo que el trabajo de Robert Langs puede ser especialmente relevante. Langs (1975b, 1978) sostuvo que, a través de los significados latentes de sus asociaciones, los pacientes retratan negativamente cualquier desviación de un marco terapéutico “seguro” que incluye la neutralidad y el anonimato relativo del terapeuta. En los últimos años de su vida, Ferenczi (1928, 1930, 1988a) había ido variando cada vez más el marco de sus relaciones analíticas, moviéndose hacia límites flexibles o ausentes. El trabajo de Langs implica que, si Ferenczi hubiera seguido la interpretación de las críticas inconscientes de los pacientes a la situación analítica, podría haber tenido que considerar las alteraciones de su marco como su determinante predominante. Es posible que Ferenczi hubiese estado fuertemente motivado para no llegar a tal comprensión porque, hacia 1932, las alteraciones del marco apuntarían a una gran parte de su trabajo. ¿Pero era la crítica latente a las alteraciones del marco de Ferenczi realmente discernible desde las asociaciones de sus pacientes durante este período?

La tendencia en el trabajo de Ferenczi lejos de un encuadre “seguro” alcanzó su apogeo cuando comenzó, probablemente en 1931, a acceder al deseo expresado directamente por Elizabeth Severn de analizar a Ferenczi además de ser analizada por él. En su Diario Clínico de 1932, Ferenczi (1988a, b) describió esto regularmente, ya sea en la mitad de sesiones dobles o en sesiones alternativas. Utilizó la expresión “mutualidad” o “análisis mutuo” para una variedad de técnicas experimentales, desde la disposición a abrirse con sus respuestas de sentimientos reales hacia los pacientes, hasta el intercambio explícito de roles (analista en el diván, paciente como analista) y, de manera más intermitente, extendió el uso de tales técnicas de Severn a algunos de sus otros pacientes. Aunque el número de pacientes involucrados no está claro en el Diario, parece que, aparte de Severn, la mayor parte fue realizada por “B”, otra paciente femenina. Las relaciones analíticas de Ferenczi con Severn y con B implican una alteración radical del encuadre con un claro propósito: la inversión de roles entre el analista y el paciente. Si algunas de las asociaciones de Severn o B simbolizaban una crítica latente de la “mutualidad” en sus análisis, entonces con toda probabilidad estas asociaciones habrían incorporado referencias al tema de la inversión.

Con esto en mente, he examinado los registros en el Diario de Ferenczi de las asociaciones de Severn en el análisis, así como las asociaciones de B en las sesiones posteriores a dos incidentes de “mutualidad” registrados. He examinado específicamente para ver si el tema de la reversión era aparente. Para mi sorpresa, incluso en una muestra muy limitada de material analítico, en algunos casos se puede discernir el tema de la reversión. Solo en estos casos, pasé a ver la posible relevancia adicional del material como una descripción inconsciente de la situación analítica.

Ferenczi, frecuentemente discutía su trabajo con Severn en las entradas del Diario. Sin embargo, solo encontré dos, una del 12 de junio y, otra del 7 de julio de 1932, que indican claramente la naturaleza de las asociaciones reales de Severn en el análisis. Ambas describen sueños. El 12 de junio, Ferenczi (1988a, p. 119) escribió:

1. R.N.: Padre, después de haberla seducido, etc., la castiga y la insulta. Incomprensible (como realidad). Sueño acerca de una maleta, en la que se han forzado los muelles que no lo pueden sostener. *Se rompe* -en trozos (se destroza).

2. R.N.: Tratada terriblemente por un padre borracho, luego la deja sola; más tarde se repite (Humillación después de la seducción.) (¡Odio a la mujer!) Sueño: “té” en la planta baja. Ella está tendida en el pasillo, con la cabeza vacía, se abre camino hacia la puerta, 17, 18, y luego 19, con un gran esfuerzo, sin luz. Se da cuenta de que esta no es su habitación. (Esto no puede ser ella, cada vez que pierde el conocimiento.) En la habitación (del medio) (18) ella ve ... [Falta el resto de la entrada.]

El tema principal de la inversión no es evidente para mí (aunque, en el segundo sueño, alguien está en el lugar equivocado (“esta no es su habitación”).

La entrada del 7 de julio ya se ha discutido en este artículo. Esta describía (p. 157) un sueño reportado por Elizabeth Severn, que Ferenczi interpretó, en parte, como un comentario sobre cómo Severn había sido malentendida por él:

R.N.: ... El sueño analizado hoy... fue dramatizado de la siguiente manera: la soñadora recibe un mensaje escrito de la persona amada que está más cerca de ella, que dice: ‘Aquí estoy. Estoy aquí’. La soñante intenta contarle esto a una tercera persona, un hombre, pero puede comunicarse con él solo de manera indirecta, mediante una llamada telefónica de larga distancia, y, de hecho, toda la conversación con este hombre parece muy confusa, como si viniera de una distancia inmensa. La dificultad aumenta hasta el punto de una espeluznante e impotente lucha debido al hecho de que el texto del mensaje no puede leerse directamente; el soñador solo puede ver un reflejo de la escritura, como la luz brilla a través de la postal; ella está sentada en una especie de carpa, y puede ver la escritura solo como un reflejo.

Esta vez, el tema de la inversión juega un papel importante en el sueño de Severn. Cuando comienza la narración del sueño, alguien estaba recibiendo un mensaje de otra persona. Esta es una declaración sobre una posición e involucra una inversión de posición: ‘Aquí estoy. Estoy aquí’. (Esto está en inglés en el original (Ferenczi 1988b).) Entonces la soñante intenta comunicar esto a un hombre. Él, está a una distancia inmensa. La comunicación con el hombre es “una espeluznante e impotente lucha”, y la razón de esto es que el mensaje está escrito en un espejo, es decir, ha sido *revertido*.

Una crítica latente de la obra de Ferenczi, sobre los efectos de la mutualidad en el análisis podría haber sido simbolizada como una espeluznante e impotente lucha que había sido representada en el sueño. En cierto modo, esto es lo contrario de la interpretación de Ferenczi de que el sueño se refiere en parte a la desesperación de Severn por haber sido malinterpretarla durante tanto tiempo. Ferenczi (1988a, b), al igual que Severn en un nivel consciente, creía que el análisis mutuo finalmente le permitiría a Ferenczi profundizar su comprensión de Severn.

La paciente B de Ferenczi fue discutida por él en su Diario Clínico y también, antes como después, en

notas separadas (Ferenczi 1939a, b). De las citas en inglés de Ferenczi de algunas de las palabras de B, reproducidas en la edición alemana del Diario (1988b), se desprende claramente que ella, al igual que Severn, hablaba inglés, probablemente era estadounidense. Varias de las entradas del Diario que la conciernen se refieren a la mutualidad en el análisis, aunque esto no parece haber sido formalizadas como en el caso de Elizabeth Severn. Hay una aparente alusión al “análisis mutuo” en relación con B el 24 de febrero de 1932, pero lo que esto significaba en la práctica no es claro. Una segunda entrada de ese tipo, del 8 de marzo, es más explícita. Aquí Ferenczi describe las protestas de B sobre la falta de progreso en su análisis: “El análisis, dice ella, es exactamente repetir la conducta de sus padres, algo que solo le provoca displacer, pero no puede curarla” (1988a, p. 52). Continúa relatando (pp. 52-3):

Aparentemente no me gusta que me acusen continuamente de ser un asesino. En el caso de B., finalmente me he dado cuenta de que es una tarea ineludible para el analista: ... la culpa analítica consiste en que el médico no puede ofrecer cuidado materno completo, bondad, sacrificio propio... Admití abiertamente la insuficiencia de mi apoyo, no hice ningún secreto de mis propios sentimientos dolorosos sobre el tema ...

En el caso de B, en vista de la mutualidad, la reacción naturalmente fue mucho más profunda. Esto me dio la oportunidad de penetrar mucho más profundamente en mi propio infantilismo: el momento trágico en la infancia cuando mi madre declara: “Eres mi asesino”. [¿Mi?] Una reacción excesivamente fuerte a algo similar en el análisis, seguido por la desesperación y el desaliento, se hace claramente manifiesta. De esta manera: [B?] se despega del presente y un retorno de simpatía con tendencias de sublimación y la resignación.

La siguiente mención de B en el Diario de Ferenczi fue dos semanas después. En una entrada fechada el 22 de marzo de 1932, Ferenczi registró la descripción de B de la noche anterior. Él comenta (p. 66):

B.: La paciente informa haber dormido sin descanso. Ella fue (en realidad) despertada por una gran perra San Bernardo; la primera vez el animal aullaba y solo quería que ella lo reconfortara (la paciente se equivoca varias veces y habla del animal como si fuera un perro macho). La segunda vez, el perro entró en su habitación y la despertó lamiéndole la cara.

Los perros San Bernardo son conocidos por su uso en el rescate de montaña. Así que un tema de la narración de B era que algo (o alguien) poderoso, quizás masculino, cuyo trabajo era rescatar a los demás, estaba perturbando el sueño de otra persona -su momento de recuperación- y solo quería ser “reconfortado”. Las posiciones de rescatador y rescatado habían sido *revertidas*. Existe la posibilidad de que esta narración represente una crítica latente de la situación analítica por B: mientras que el trabajo de Ferenczi era ‘rescatar’ a otros, en cambio estaba perturbando la recuperación de B y queriendo ser ‘reconfortado’ él mismo.

La entrada del Diario continua:

Durante la misma noche, un sueño: ella tiene un terrible dolor en la parte más baja del abdomen; siente la sangre corriendo y piensa: ‘Pero no estoy menstruando’. Además, una sensación de vaciamiento de los intestinos.

Ferenczi también describió los sentimientos de dolor e inmovilidad con los que B despertó, “la sensación de estar aplastada y machacada en cada extremidad”, y una fantasía diurna que había tenido: y en la que “un genital masculino gigantesco la penetra y destroza todo dentro de ella” (1988a, p. 66). Ferenczi comentó que la explicación del sueño en sí misma no presenta dificultades: durante casi dos años ha tenido sueños que no pueden interpretarse *más que como* sueños de violación. En innumerables ocasiones, ella recapituló escenas o una escena de haber sido dominada por su padre...” (1988a, p. 67- énfasis agregado). Sin embargo, mientras Ferenczi afirmaba que B “recapituló” tales escenas, un pasaje ya citado, más adelante en esta

misma entrada del diario (22 de marzo), indica que no podía *recordarlas*. Además, la contigüidad entre la descripción del sueño de B y su narrativa del “San Bernardo” (al menos en el relato de Ferenczi) sugiere otra manera en que podría interpretarse este texto: el sueño y la fantasía diurna subsecuente podrían haber extendido simbólicamente una representación de la situación analítica (mutua), relacionándola con temas de heridos, vaciados, aplastados y penetrados.

Cuatro meses después, en una entrada del 23 de julio de 1932, Ferenczi describió el intercambio de papeles con B, de modo que, por primera vez, se acostó en el sofá y ella se sentó en su sillón. Él escribió (1988a, p 167):

Solo quería mostrarle lo que es la asociación libre, y ella me iba a mostrar cómo se veía el correcto comportamiento del analista. Me regocijé por recuperar mi libertad y por la licencia que me dio. Como contraste a los gritos y el abuso, exigí ternura y amabilidad (le pedí que me acariciara la cabeza y deseaba ser recompensado por todos mis esfuerzos con afecto, ternura, abrazos y besos) ...

Como anteriormente, busque el contenido de las siguientes entradas del Diario que concernían a B. Ferenczi la mencionó dos veces en la semana posterior a este incidente. La primera vez, fue cuatro días después, el 27 de julio de 1932. La naturaleza de las asociaciones libres de B solo estaba indicada en un breve pasaje: “La paciente describe su sensación cuando ‘sucumbe’: ‘Todo gira dentro de ella al revés’ -lo que ella quiere decir es que la mayor parte de su personalidad se congela, como una costra de hielo” (p. 176). En la frase “Todo gira dentro de ella al revés” (en inglés en el original (1988b)), el tema de la inversión parece estar presente.

La siguiente entrada referente a B fue el 30 de julio de 1932. Solo las oraciones iniciales describen el contenido de sus asociaciones. En ellas se lee (1988a, p. 179):

La paciente B. sueña con una prima: ella está acostada en un campo, un toro corre hacia ella y la viola. Segunda escena: ve a la misma prima (cuyo nombre es Shore) flotando sin vida en el agua, luego, observada por una multitud de personas, es arrastrada por la tierra.

En la ‘Segunda escena’ del sueño de B, una mujer (la prima) con un nombre inusual, ‘Shore’, flotaba sin vida en el agua. Shore estaba rodeada de agua, lo que invierte el estado ordinario de las cosas en las que el agua está rodeada por la costa. La contigüidad en el sueño de B entre esta escena que implica reversión y la escena de la violación recuerda la entrada del 22 de marzo de 1932 ya discutida. Como allí, se sugiere que un determinante del material podría haber sido una crítica latente vinculada a la invasividad del análisis mutuo, y en este caso con su evidente connotación sexual, la violación.

CONCLUSIONES

Hacia el final de su vida, Ferenczi realizó considerables alteraciones en el encuadre de sus relaciones analíticas, que culminaron en un proceso de “análisis mutuo” con algunos pacientes. Este enfoque fue, en parte, una respuesta a los comentarios manifiestos de los pacientes. También en este momento, Ferenczi se convenció de que sus pacientes tenían poderosas y vitales críticas inconscientes de su conducta analítica. Desconocido para Ferenczi, el núcleo de tal crítica inconsciente pudo haber estado dirigido a las mismas alteraciones de marco que sus pacientes a menudo exigían y recibían conscientemente. Una dicotomía y un contraste entre los comentarios de retroalimentación manifiestos y críticas latentes podrían haber ocultado a Ferenczi la importancia plena de su nueva perspectiva.

Agradecimientos

Agradezco a David L. Smith por su alentadora respuesta a un borrador anterior de este artículo, y a Maja Koch por su ayuda para comprender los textos alemanes.

Piers Myers es un psicoterapeuta registrado UKCP y un especialista en dinámica organizacional. Es profesor de orientación psicodinámica en la Facultad de Psicoterapia y Asesoramiento de Regent's College. Dirección para la correspondencia: 94a Bethune Road, Londres N16 5BA.

REFERENCIAS

- Balint, A. & Balint, M. (1939) On transference and counter-transference. In *International Journal of Psycho-Analysis* 20: 223-30.
- Ferenczi, S. (1928) The elasticity of psycho-analytic technique. In *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis* (Ferenczi, 1955). London: Hogarth Press.
- Ferenczi, S. (1930) The principle of relaxation and neocatharsis. In *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis* (Ferenczi, 1955). London: Hogarth Press.
- Ferenczi, S. (1931) Child analysis in the analysis of adults. In *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis* (Ferenczi, 1955). London: Hogarth Press.
- Ferenczi, S. (1933a) Confusion of tongues between adults and the child (the language of tenderness and of passion). In *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis* (Ferenczi, 1955). London: Hogarth Press.
- Ferenczi, S. (1933b) Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind (die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft). In *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* 19: 5-15.
- Ferenczi, S. (1939a) Notes and fragments. In *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis* (Ferenczi, 1955). London: Hogarth Press.
- Ferenczi, S. (1939b) Fragmente. In *Bausteine zur Psychoanalyse, IV Band: Gedenkartikel, Kritiken und Referate. Fragmente. Bibliographie. Sachregister.* Bern: Verlag Hans Huber.
- Ferenczi, S. (1955) *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis* (Ed. M. Balint, trans. M. Balint and E. Mosbacher). London: Hogarth Press.
- Ferenczi, S. (1988a) *The Clinical Diary of Sandor Ferenczi* (Ed. J. Dupont, trans. N. Jackson). Cambridge: Harvard University Press.
- Ferenczi, S. (1988b) *Ohne Sympathie keine Heilung: Das klinische Tagebuch von 1932* (Ed. J. Dupont). Frankfurt: S. Fischer Verlag.
- Freud, S. (1896) Zur Ätiologie der Hysterie. In *Gesammelte Werke* 1. Frankfurt: S. Fischer Verlag, 1952.
- Freud, S. (1920) *Jenseits des Lustprinzips*. In *Gesammelte Werke* 13. Frankfurt: S. Fischer Verlag, 1940.
- Freud, S. (1985) *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess* (Ed. and trans. J. Masson). Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Freud, S. & Ferenczi, S. (1993) *The Correspondence of Sigmund Freud and Sandor Ferenczi: Volume 1, 1908-1914* (Ed. E. Brabant et al., trans. P. Hoffer). Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Langs, R. (1973) The patient's view of the therapist: reality or fantasy? In *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy* 2: 411-31.
- Langs, R. (1975a) The patient's unconscious perceptions of the therapist's errors. In *Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy, Vol II: Countertransference* (Ed. P. Giovacchini). New York: Jason Aronson, 1975.
- Langs, R. (1975b) The therapeutic relationship and deviations in technique. In *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy* 4: 106-41.
- Langs, R. (1978) *The Listening Process*. Northvale: Jason Aronson (revised edition, 1992).
- Masson, J. (1984) *The Assault on Truth: Freud's Suppression of the Seduction Theory*. Harmondsworth: Penguin, 1985.
- Masson, J. (1992) Afterword to the second edition. In *Against Therapy* (revised edition). London: Fontana.
- Schimek, J. (1987) Fact and fantasy in the seduction theory: a historical review. In *Journal of the American Psychoanalytic Association* 35: 937-65.
- Searles, H. (1961) Schizophrenic communication. In *Psychoanalysis and the Psychoanalytic Review* 48: 3-50.

- Searles, H. (1972) The function of the patient's realistic perceptions of the analyst in delusional transference. In *British Journal of Medical Psychology* 45: 1-18.
- Searles, H. (1975) The patient as therapist to his analyst. In *Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy*, Vol. II: Countertransference (Ed. P. Giovacchini). New York: Jason Aronson.
- Searles, H. (1978 [1949]) Concerning transference and countertransference. In *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy* 7: 165-88.
- Smith, D. (1991) *Hidden Conversations: An Introduction to Communicative Psychoanalysis*. London: Routledge.

Publicado en: *British Journal of Psychotherapy*, 13(1), pp. 26-36, London, 1996.

Volver a Artículos sobre Ferenczi
Volver a News-6 Als