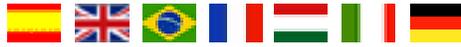


**LA INTERFAZ MENTE-CUERPO EN SÁNDOR FERENCZI:
PERSPECTIVA HISTÓRICA
DE LOS INICIOS DE LA PSICOSOMÁTICA PSICOANALÍTICA¹**



Marcos Mariani Casadore²

Rodrigo Sanches Peres³

RESUMEN:

Este estudio tuvo como objetivo principal presentar las concepciones de Sándor Ferenczi (1873-1933) sobre la interfaz mente-cuerpo, destacando, sobre todo, dos conceptos fundamentales propuestos por el autor, a saber: la patoneurosis y la neurosis orgánica. Hacemos hincapié en que el autor, basado en Freud, utiliza el modelo teórico de la histeria cuando se refiere a las patoneurosis, pero alinea su posición con las formulaciones sobre las neurosis actuales, al describir las neurosis de los órganos. De esta manera, sostenemos que las contribuciones de Ferenczi proporcionaron subsidios de gran relevancia para el progreso en el campo de la psicosomática psicoanalítica, aunque este hecho a menudo no se reconoce adecuadamente.

Palabras clave: psicosomática psicoanalítica; Sándor Ferenczi; Historia del psicoanálisis.

RESUMO:

A interface mente-corpo em Sándor Ferenczi: perspectiva histórica dos primórdios da Psicossomática Psicanalítica. Este estudo teve como objetivo principal apresentar as concepções de Sándor Ferenczi (1873-1933) sobre a interface mente-corpo, destacando, sobretudo, dois conceitos fundamentais propostos pelo autor, a saber: patoneurose e neurose de órgão. Salientamos que o autor, fundamentando-se em Freud, recorre ao modelo teórico da histeria ao aludir às patoneuroses, mas alinha seu posicionamento às formulações acerca das neuroses atuais, ao descrever as neuroses de órgão. Dessa forma, sustentamos que as contribuições de Ferenczi forneceram subsídios de grande relevância para os progressos posteriores no campo da Psicossomática Psicanalítica, ainda que tal fato muitas vezes não seja devidamente reconhecido.

Palavras-chave: Psicossomática Psicanalítica; Sándor Ferenczi; História da Psicanálise.

ABSTRACT:

This study's primary objective was to present Sándor Ferenczi's (1873-1933) understanding regarding the mind-body interface, emphasizing two fundamental concepts proposed by the author: pathoneurosis and organ neurosis. Note that, based on his understanding of Freud, the author resorts to the theoretical model of hysteria to introduce pathoneuroses but aligns his position with the formulations of actual neuroses to describe organ neuroses. Therefore, we argue that Ferenczi provided very important support for further advancements in the field of Psychoanalytic Psychosomatics, even though this fact is often not properly acknowledged.

Keywords: Psychoanalytic Psychosomatics; Ferenczi, Sándor; History of psychoanalysis.

INTRODUCCIÓN

La configuración relativamente reciente de la Psicósomática Psicoanalítica como campo de estudio suscita una serie de interrogantes debido a las complejas relaciones que establece, por un lado, con la medicina y, por otro, ya incluido más directamente en su propuesta de trabajo, con el psicoanálisis. Por ello, de acuerdo con Peres y Santos (2012), actualmente sería más apropiado usar el término “Psicósomática”, no para calificar ciertas enfermedades orgánicas -es decir, enfermedades que afectan al cuerpo en su dimensión material-supuestamente psicógenas, sino, más bien, para nombrar una disciplina científica basada en la existencia de una unidad funcional entre el cuerpo y la mente. Esta disciplina establece, desde su origen, un diálogo muy fértil con el psicoanálisis y, en cierto sentido, también se caracteriza, en cierto sentido, como una extensión de sus postulados, a pesar de depender también de elementos conceptuales de otros aspectos teóricos.

Sin embargo, cierta discordia aún impregna la relación entre el psicoanálisis y la psicósomática psicoanalítica. Casetto (2006), en un artículo en el que analiza el desarrollo de la psicósomática psicoanalítica durante el siglo XX, señala que algunos analistas siguen siendo reticentes a las aplicaciones de la teoría y la técnica para comprender y abordar los aspectos psíquicos de las enfermedades orgánicas. Gurfinkel (1997), a su vez, señala ciertos callejones sin salida en el diálogo entre el psicoanálisis y la psicósomática psicoanalítica con respecto a la base y la delimitación del alcance de sus aplicaciones, aunque argumenta que no es posible desconectarse entre sí cuando se considera que comparten la misma base para la comprensión teórica del funcionamiento mental y su interfaz con el funcionamiento somático.

En el presente estudio, pretendemos esbozar históricamente los comienzos del desarrollo de la psicósomática psicoanalítica. Más específicamente, tenemos como objetivo principal presentar los conceptos de Sándor Ferenczi (1873-1933) sobre la interfaz mente-cuerpo, destacando, sobre todo, dos conceptos fundamentales propuestos por el autor, a saber: la patoneurosis y la neurosis orgánica. Sin embargo, para contemplar este objetivo de forma contextualizada, inicialmente trataremos de circunscribir brevemente el papel de este psicoanalista húngaro al comienzo del psicoanálisis y establecer aproximaciones entre su posición teórica y la recomendada por Georg Groddeck (1866-1934), quien, en general, propuso una lectura interpretativa de los fenómenos corporales. También, presentaremos algunas breves consideraciones sobre las formulaciones freudianas acerca de la histeria y las neurosis actuales, reconociendo que tuvieron una gran influencia en las propuestas de ferenczianas.

El presente estudio, de carácter estrictamente bibliográfico, busca establecer un enfoque contextual, a partir de una lectura entendida tanto teórica como históricamente, para abordar las ideas originales de estos autores -especialmente Ferenczi- sobre el tema en cuestión. La propuesta de una lectura de esta naturaleza es importante porque está configurada como una reinterpretación, desde una perspectiva actualizada, que comienza desde una perspectiva diferente y posterior, de manera que permite el análisis de un conjunto de formulaciones teóricas en un panorama ampliado y complejo (Casadore, 2014). Por lo tanto, tiene su legitimidad preservada precisamente debido a la posibilidad de reconfiguración de las comprensiones y, también, para establecer paralelos aproximados entre el pasado y el presente. También, vale la pena señalar que la investigación teórica en Psicoanálisis, según Mezan (1993), todavía se caracteriza por el mantenimiento de un vínculo estricto con el trabajo clínico, ya que favorece las reflexiones que, en última instancia, se originan o se refieren a él.

LA FIGURA DE SÁNDOR FERENCZI EN LOS PRIMEROS DÍAS DEL PSICOANÁLISIS

Ferenczi formó parte de la primera generación de psicoanalistas, pero, incluso hoy, ocupa un lugar central en los estudios sobre el progreso del psicoanálisis, principalmente en lo que concierne a los llamados “casos difíciles”. Este psicoanalista húngaro, a veces reconocido como “el clínico más brillante en toda la historia del psicoanálisis” (Roudinesco; Plon, 1998, p. 751), destaca precisamente por sus experimentos con respecto a la técnica psicoanalítica, prestando atención a de manera especial al papel del analista, a la ética de la relación de trabajo establecida con el paciente y, intrínsecamente, a la relación terapéutica (Casadore, 2012).

Ferenczi asumió una postura de investigación incesante y, ante la complejidad de ciertos pacientes, no dudó en formular nuevas hipótesis y explorar diferentes técnicas. En un momento muy temprano en la evolución psicoanalítica, este esfuerzo fue, a veces, radical, pero aun así, Freud alentó al autor a escribir

y compartir lo que experimentó en la clínica. También debe considerarse, que las iniciativas de Ferenczi siempre fueron cautelosas, aunque originales, y que además, es fácil ver en sus textos cuánto de autocrítica y de constante cuestionamiento de lo que puso en práctica siempre acompañó su trabajo.

A nuestro entendimiento, fue exactamente este “espíritu inquieto” (Ferenczi, 1931/2012, p. 80), presente a lo largo del desarrollo del trabajo del autor, lo que le otorgó el reconocimiento como un clínico brillante. En el obituario escrito con motivo de la muerte prematura de Ferenczi, Freud llega incluso a decir que sus obras habían convertido a “todos los analistas en sus discípulos” (Freud, 1933/1996, págs. 224). Michael Balint (1896-1970), alumno de Ferenczi, escribiría 15 años después de su muerte, que, después de Freud, el autor que más fundamentalmente contribuyó a los avances en el psicoanálisis habría sido, precisamente, Ferenczi. Y señalaría, también, que Ferenczi había anticipado teorías sobre algunos problemas que surgirían solo más tarde -como, por ejemplo, el estudio de las etapas más arcaicas del desarrollo infantil- y, por lo tanto, sería importante un retorno a las ideas de Ferenczi con el propósito de una mejor comprensión acerca de las mismas (Balint, 1948/1957).

GRODDECK Y FERENCZI: LAS PRIMERAS LECTURAS PSICOANALÍTICAS DE ENFERMEDADES ORGÁNICAS.

Ferenczi reconocía en Groddeck al pionero de los estudios que tenían como objetivo no solo establecer una relación íntima entre los estados emocionales y el funcionamiento fisiológico, sino también la aplicación del conocimiento psicoanalítico al tratamiento de pacientes afectados por enfermedades orgánicas. Groddeck, un médico alemán de inspiración vitalista, ya había presentado sus ideas sobre el tema a mediados de la década de 1910 y, al principio, Freud lo alentó a publicar sus libros y artículos. En Ferenczi, se encontró con un interlocutor que compartió con él varias posiciones sobre la teoría y la técnica psicoanalítica.

La amistad entre los dos autores sería la responsable de las influencias mutuas en la construcción y el desarrollo de sus teorías. Fortune (2002), a partir del análisis de las correspondencias entre Ferenczi y Groddeck, señala que sus cartas revelan una amistad más franca y abierta, en comparación con las que ambos intercambiaron con Freud, por ejemplo. De hecho, ellos ya estaban dispuestos a hablar sobre temas muy personales y de cuánto eso pudiera representar una variable en sus prácticas clínicas y teorizaciones.

Consideramos relevante enfatizar que los dos se encontraron a través de la intermediación de Freud. En la primera carta que Freud le escribió a Groddeck, ya hay una mención a Ferenczi y su recientemente publicado artículo, titulado *Patoneurosis*. La intención de Freud era reunirlos precisamente por el interés común en los factores psíquicos de las enfermedades orgánicas. En el mismo año, después de reunirse en persona, el psicoanalista húngaro escribe una reseña dedicada al libro de Groddeck, *Die psychische Bedingtheit und psychoanalytische Behandlung organischer Leiden* (Acondicionamiento psíquico y tratamiento psicoanalítico de enfermedades orgánicas, en traducción libre), en el que elogia la originalidad del colega en relación con sus propuestas teóricas y también la forma en que concibe sus métodos de investigación, basados esencialmente en hechos y experiencias (Ferenczi, 1917b / 2012).

Además, unos años más tarde, Ferenczi escribió otra reseña de un nuevo libro de Groddeck, *Der Seelensucher: ein psychoanalytischer Roman* (El explorador de almas: una novela psicoanalítica, en traducción libre), en el que nuevamente afirma que “no se le puede, en ningún caso, impugnarle al autor la seriedad de su tesis o el rigor de su argumentación” (Ferenczi, 1921/2012, p. 142). En este texto, Ferenczi señala que la aparición del psicoanálisis apunta a que el inconsciente está mucho más cerca que la conciencia de la “esfera física” del cuerpo. El autor también afirma que los analistas se habían concentrado en los cambios físicos presentes en la histeria de conversión, y Groddeck, a su vez, se habría embarcado en un camino teórico poco explorado, al aplicar contribuciones freudianas en el campo de la Medicina General en un intento de delimitar los factores psíquicos de diversas enfermedades orgánicas, atribuyéndolos a defensas contra las “sensibilidades inconscientes”.

Nos parece válido proponer que, para Ferenczi, Groddeck no fue simplemente una influencia, sino, antes de eso, una inspiración. Como dice Fortune (2002), incluso sería posible especular que, de no ser por la relación con Groddeck, podríamos no tener al “último Ferenczi”, con propuestas que cuestionaron algunas de las perspectivas de Freud y, en consecuencia, superaron ciertos límites de la teoría y la técnica

psicoanalítica de hasta entonces. Al analizar el contenido de las cartas entre los dos psicoanalistas, Fortune señala que Ferenczi también admiraba a Groddeck como escritor y admitió que le gustaría escribir tan bien como él, así como sentirse libre de poder posicionarse en todo lo que pretendía sin tener que estar anticipándose a las posibles críticas negativas que recibiría -en especial Ferenczi, temía las posibles críticas de Freud. Groddeck ayudó a Ferenczi a superar sus “bloqueos” y terminó inspirándolo a terminar *Thalassa* (Ferenczi, 1924b/2012), un libro en el que presenta postulados cuasi-experimentales que articulan Psicoanálisis y Biología, especialmente utilizando teorías evolutivas, en un intento de trazar líneas paralelas y coherentes entre el desarrollo filogenético y ontogenético.

Ese mismo año, Ferenczi también publicó su trabajo escrito en colaboración con Otto Rank (1884-1939), *Perspectivas del psicoanálisis* (Ferenczi, 1924a/2012), donde presenta ciertas críticas a la técnica psicoanalítica y asumen como tarea repensarla, considerando factores como, tales como, la relación terapéutica y el encuadre. Aquí, ya es posible percibir una escritura original, más incisiva y crítica, la cual, por cierto, anticipaba una serie de artículos ferenczianos centrados cada vez más en la clínica y en las demandas consideradas difíciles o contraindicadas para el tratamiento psicoanalítico. Incluso, sería posible considerar este período de mediados de la década de 1920, como una especie de *punto de inflexión* en el contenido de los escritos de Ferenczi.

Si, por un lado, su “espíritu inquieto” y la primacía de los estudios dirigidos a la clínica siempre habían estado presentes en el trabajo de este psicoanalista húngaro, es solo a partir de este momento que aborda estos temas de una manera más contundente y establece experimentos centrados en la técnica psicoanalítica, que puso en jaque las posiciones conservadoras que comenzaban a convertirse en ortodoxas dentro del psicoanálisis. En la senda de Groddeck, Ferenczi, también, mantiene un pensamiento autónomo y esencialmente crítico a partir de este punto, considerando necesario no solo evitar los dogmatismos a los que incluso clasifica como “hipocresías”, sino también demarcar nuevos límites de la clínica. De este modo, demuestra la necesidad de problematizar constantemente la terapia psicoanalítica, a fin de ampliar su alcance y conservar la posibilidad de un trabajo ético y responsable.

Podemos concluir, por lo tanto, que entre Ferenczi y Groddeck, no existían simplemente posiciones teóricas o técnicas concordantes. Había algo más que impregnaba la relación de los dos autores y se refería a sus posturas como investigadores y clínicos. Después de todo, ambos fueron reconocidos en la historia del movimiento psicoanalítico por la originalidad con la que concibieron sus estudios y por la posición progresiva y crítica que tomaron. Es posible percibir, en la lectura de sus artículos más importantes, cuánto les importaba el llamado “Psicoanálisis Aplicado” y cómo, antes de recurrir a las construcciones metapsicológicas, trataron de lidiar con las dificultades experimentadas en la clínica. Ferenczi (1924a/2012) incluso afirmaría que, en contraste con la teoría, la técnica psicoanalítica había sido algo descuidada, y que este hecho aún parecería ser el verdadero estímulo para los avances conceptuales. Por esta razón, siempre enfatizó la necesidad de una revisión constante de la teoría, basada en el nuevo conocimiento constantemente revelado por la clínica.

Sin embargo, creemos que es necesario aclarar que el desarrollo teórico sobre los determinantes psíquicos de las enfermedades orgánicas, en Groddeck, se funda esencialmente en un intento de aprehensión simbólica y representacional, a partir de la interpretación, de sus síntomas. En este sentido, el autor aproximaba sus formulaciones al modelo teórico propuesto por Freud para la comprensión de la histeria, que, como es sabido, concebía la ocurrencia de una conversión corporal a partir de alguna perturbación psíquica. Acontece que, según la posición que consolidó en los *Estudios psicoanalíticos sobre psicósomática*, Groddeck (1920/2011), en líneas generales, sostenía que las enfermedades orgánicas serían siempre capaces de “traducir” algo de los procesos psíquicos e, invariablemente, tendrían un “sentido”, ya que se encontraban asociadas a la necesidad de lo que denominaba: “Ello” se expresa. Por lo tanto, podemos inferir que, en última instancia, el autor respaldaba, aunque indirectamente, una supuesta división entre el cuerpo y la mente, y la determinación de este último sobre el primero.

De forma semejante, Ferenczi también insistía en ver el cuerpo, como señala Mészáros (2009), como un sistema de símbolos, con un lenguaje propio para dar cuenta de los conflictos inconscientes y, por lo tanto, estaba imbuido de mensajes ocultos que podrían ser “decodificados” por el psicoanálisis. A pesar de esto, Ferenczi no se planteaba de manera tan radicalmente como Groddeck en lo que respecta a la dimensión simbólica

hipotética de las enfermedades orgánicas. Además, con el transcurrir del tiempo, comenzó a considerar el tema desde una perspectiva diferente, en la medida que se acercaba más y más a las preguntas relacionadas con las relaciones primarias con los objetos y, de ese modo, avanzaba en las postulaciones sobre las molestias traumáticas y arcaicas que escaparía a cualquier representación, como se discutirá a continuación.

PSICONEUROSIS VERSUS NEUROSIS ACTUALES: EL CUERPO ERÓGENO Y EL CUERPO BIOLÓGICO

Desde un punto de vista histórico, los atolladeros aún vigentes entre la psicósomática psicoanalítica y el psicoanálisis tendrían sus orígenes más remotos en un primer momento del desarrollo teórico del psicoanálisis, cuando Freud pasó a priorizar el estudio de las psiconeurosis -nombre bajo el cual agrupaba tanto a las neurosis como a las psicosis, de las cuales destacan la histeria y la paranoia, respectivamente- y se ocupa del cuerpo erógeno en detrimento del cuerpo biológico. Esta proposición se justificaba porque el autor, en este proceso, dejó de lado las explicaciones de lo que serían las neurosis actuales, un término forjado para unir, al principio, la neurosis de ansiedad y la neurastenia (Freud, 1895/1996) y, en un segundo momento, también la hipocondría (Freud, 1914/1996), condiciones las cuales, tal como sucede en la histeria, ocuparían un lugar central en la composición del cuadro clínico los síntomas orgánicos desvinculados de las lesiones fisiológicas.

Después de todo, es a partir del trabajo con pacientes histéricos que Freud comienza a configurar el psicoanálisis como una teoría que se orienta a la comprensión de los procesos mentales subyacentes a las psiconeurosis y como una práctica clínica que priorizaba este tipo de demanda. Como consecuencia, la propia terminología de “neurosis actual” y los textos que la discutían directamente comenzaron a escasear dentro de las producciones freudianas a partir de la década de 1910. Como lo destacó Ferraz (1997)), este hecho estaba asociado con el énfasis cada vez mayor de los estudios freudianos sobre la represión y la sexualidad infantil en tanto fundamentos para la construcción del psicoanálisis. Y ello, se debía a que las neurosis actuales, en contraste con la histeria, estaban directamente relacionadas con la experiencia de las perturbaciones en el ámbito de la sexualidad adulta y se debían a procesos que no implicaban mediación psíquica.

En nuestro entendimiento, la diferenciación entre las psiconeurosis y las neurosis actuales condujo a la delimitación, en el momento, de lo que sería o no el objeto del psicoanálisis. Incluso el mismo Freud afirmó, después del establecimiento de sus principios básicos, que las neurosis actuales no ofrecían al análisis ningún “punto de partida” (1917/1996, p. 389). Sin embargo, para Ferenczi, así como para Freud anteriormente, los estudios que se centraron en la dimensión orgánica del cuerpo siempre fueron considerados como una extensión y expansión del psicoanálisis, y no como algo que perteneciera a otra disciplina científica fuera de sus preceptos. En última instancia, el autor pensó en el psicoanálisis como un vasto campo de conocimiento, -y, en ese contexto inicial, con mucho todavía por explorar- susceptible de interlocutores multidisciplinarios y orientado a toda práctica clínica que tuviese como objetivo trabajar con la salud del sujeto, siempre teniendo, como referencia central, la comprensión del aparato psíquico a partir de las formaciones del inconsciente, junto con la historicidad y la constitución subjetiva propia de cada persona.

En la línea de este posicionamiento ferencziano, podemos encontrar importantes contribuciones a la comprensión de la interfaz mente-cuerpo, -y, por lo tanto, a los avances adicionales en el campo de la psicósomática psicoanalítica- cuando nos centramos, precisamente, en las formulaciones freudianas sobre las neurosis actuales. En este sentido, consideramos relevante señalar que el concepto de neurosis actual, -aunque inicialmente relacionado con la neurastenia-, aparece desde la correspondencia intercambiada por Freud con Wilhelm Fliess (1858-1928), siendo que en sus publicaciones científicas podemos encontrarla por primera vez en *La sexualidad en la etiología de las neurosis* (Freud, 1898/1996). En este trabajo, el autor argumenta que la sexualidad estaría presente de un modo activo en todas las psiconeurosis, aunque de diferentes maneras. En la neurastenia, las perturbaciones de la sexualidad adulta desencadenarían diferentes síntomas, que podrían ser descubiertos partir de una anamnesis precisamente porque se refieren a períodos más actuales de la vida del sujeto. Ya en las psiconeurosis, por otro lado, el recordar no sería tan simple, pues la sexualidad infantil subyacería como causa, pero permeada por la represión.

Para Ferraz (1997), hay ciertos elementos de las neurosis actuales que también estarían presentes en ciertas enfermedades orgánicas, sobre todo enfermedades crónicas y no transmisibles, como podríamos

agregar. De entre estos elementos, se destacarían, más específicamente, la ausencia de mediación psíquica en la formación de síntomas -que no se presentarían como un retorno de lo reprimido y, por lo tanto, se establecería una imposibilidad de representación-, y la propiedad actual de sus factores desencadenantes. Sin embargo, es necesario aclarar que, tanto en Freud como en Ferenczi, los síntomas en las neurosis actuales se referirían invariablemente a un trastorno libidinal y/o falta de satisfacción directamente relacionados con la sexualidad adulta, y no con la sexualidad infantil. Posteriormente, esta comprensión fue ampliada por los teóricos de la psicopatología psicoanalítica, y se consideraron otros determinantes, como, por ejemplo, la represión de la agresión (Laplanche; Pontalis, 2001).

En cualquier caso, entendido a la luz de las contribuciones de Freud a las neurosis actuales, ciertas enfermedades orgánicas diferirían de los síntomas psiconeuróticos, en esencia, debido a la imposibilidad de representación psíquica subyacente, una condición que permitiría el libre acceso de las excitaciones directamente al plano somático. Después de todo, el cuadro clínico de la histeria, desprovisto de base fisiológica, mostraría la influencia de los procesos psíquicos inconscientes y, precisamente por esta razón, permitió un enfoque investigativo/interpretativo a través de las palabras. En ciertas enfermedades orgánicas, por el contrario, estaría involucrada una “falla” en la función de para-excitación, cuyo objetivo sería contener las tensiones a las que está sometido el aparato psíquico e integrarlas en una cadena de significado. Es en este aspecto que, como lo destacan Laplanche y Pontalis (2001), tanto la etiología como la patogénesis de las neurosis actuales serían, básicamente, somáticas y no psíquicas.

LA INTERACCIÓN MENTE-CUERPO EN LAS PATONEUROSIS Y LAS NEUROSIS DE ÓRGANO.

Ferenczi ni siquiera consideró la interfaz mente-cuerpo como una cuestión central en su trabajo, por lo que no hay, en su obra como totalidad, muchas publicaciones dedicadas directamente al tema. Sin embargo, en el primer texto que escribe abordando más directamente, titulado *Las Patoneurosis* (Ferenczi, 1917a/2012), el autor encuentra inspiración para esto en el modelo teórico de la histeria. Solo posteriormente Ferenczi destacará el papel de las “fallas” representacionales y desplaceres vinculados a las relaciones más arcaicas entre la madre y el bebé como determinantes tanto del funcionamiento mental como del somático, y, por esta vía, aproxima sus formulaciones sobre los factores psíquicos de las enfermedades orgánicas del modelo teórico de las neurosis actuales, ubicándolas, por tanto, más allá de la configuración simbólico representacional.

Deben establecerse consideraciones contextuales que ayuden a comprender la situación del psicoanálisis en ese momento de su historia y, por lo tanto, justifiquen algunos de los caminos tomados por Ferenczi, o incluso Groddeck. Por lo tanto, consideramos relevante enfatizar que, cuando se publicó *Las patoneurosis*, no había condición para establecer categóricamente una comprensión de las enfermedades orgánicas como carentes de significado simbólico. Ocurre que, en ese periodo, poco después de la publicación de artículos freudianos sobre metapsicología y unos años antes de la formulación de la segunda tópica, se efectuó la definición de algunos puntos básicos del psicoanálisis, incluso en respuesta a los primeros disidentes que elaboraron modelos teóricos que vinieron de él, pero defendieron posiciones esencialmente diferentes de las propuestas por Freud.

En ese momento, en particular, el psicoanálisis tenía por delante un vasto camino teórico aún desconocido como para ser explorado. Los estudios sobre el desarrollo infantil temprano, lo preedípico y sus relaciones más arcaicas, por ejemplo, no habían logrado resultados significativos. Así mismo, por esto, también se consideraba como premisa fundamental en Psicoanálisis el recurso de la interpretación y la asociación libre como los únicos medios para investigar el funcionamiento mental, lo que implicaba la centralidad del lenguaje y, también, la determinación representacional, de orden simbólico, de cualquier síntoma psiconeurótico. Entendemos que, en gran parte por esta razón, en estos primeros textos dedicados a explorar el organismo como imbricado en una unidad compleja con la psique, tanto Ferenczi como Groddeck tendieron a abogar por la existencia de un significado simbólico inherente a la interfaz mente-cuerpo.

Como ya se mencionó, en el mismo año en que Ferenczi publicó *Las Patoneurosis*, Groddeck lanza *Die psychische Bedingtheit und psychoanalytische Behandlung organischer Leiden*. Pero los dos textos tienen caracteres muy diferentes: Groddeck ya presenta lo esencial de sus propuestas sobre las aplicaciones del psicoanálisis para la comprensión y el tratamiento de los factores psíquicos de las enfermedades orgánicas,

mientras que Ferenczi se propone pensar el funcionamiento concomitante y mutuamente influyentes entre el cuerpo y la mente. Será el interés en la dimensión orgánica del cuerpo y su lectura psicoanalítica aquello que unirá a los dos teóricos.

En *Las Patoneurosis*, Ferenczi (1917a/2012) comunica algunas viñetas de casos clínicos que atendió y que le servirían para ilustrar la existencia de una íntima relación psique-soma cuando se produjeron las enfermedades orgánicas. Lo que despierta la curiosidad es el hecho de que Ferenczi propone estudiar una direccionalidad contraria a la que generalmente se explora en Psicósomática y, específicamente en este texto, presenta situaciones en las que una intervención quirúrgica, o incluso un problema orgánico, desencadenaría, por asociación, algunos tipos de trastorno psíquico. Para el autor, estas serían, por lo tanto, neurosis resultantes de una condición corporal, y no lo opuesto: a las que Ferenczi las llamó como patoneurosis o, más aún, neurosis de enfermedad.

La condición corporal del sujeto sería la responsable de la retirada de la libido investida hasta entonces en el mundo externo, y de un retorno de esta ya no al yo, como en el narcisismo secundario, sino específicamente al órgano afectado, él que quedaría sobre investido y, como consecuencia, sería también objeto de satisfacciones secundarias. Ferenczi incluso clasificará el órgano afectado como “genitalizado”, afirmando que éste también puede desencadenar, en la psique, fantasías eróticas las que, a su vez, se asociarían con una regresión. El autor también enfatiza que esta “neurosis narcisista” resultante de una condición orgánica pertenecería a casos en los que la lesión o enfermedad ocurre en una parte del cuerpo fuertemente investida, y “con la cual el Yo se identifica fácilmente por completo” (Ferenczi, 1917a/2012, p. 336). Esta parte del cuerpo, esencialmente una zona erógena o incluso una parte que desempeña un papel sexual -como Ferenczi ejemplifica con el rostro-, podría llevar al paciente a regresiones narcisistas.

Aquí, nos damos cuenta de que la base de la comprensión establecida por Ferenczi para este fenómeno es cercana a la que también encontramos en Groddeck, en referencia a un sentido específico y subjetivo atribuido por el sujeto tanto a la lesión como al órgano, de hecho, simbolizado. Entendemos que, tomando como modelo referencial el propuesto por Freud para las psiconeurosis y, más específicamente, para la histeria, lo que Ferenczi pretende es, en general, demostrar que una condición orgánica primaria puede desencadenar una “alteración” libidinal. El autor también afirmará que este proceso se refiere, en la mayoría de los casos, a un movimiento regresivo, a menudo narcisista, debido a la condición orgánica.

Incluso sin la intención de construir una “extensión” teórica que se propusiese estudiar las enfermedades orgánicas, Ferenczi, poco a poco, termina abordando temas que, hasta entonces, fueron descuidados por las discusiones actuales en Psicoanálisis -como, por ejemplo, las relaciones arcaicas entre la madre-bebé y el período narcisista, lo pre-simbólico, el desarrollo, e incluso la regresión, que, más adelante, también aparecerá en algunos de sus textos más controvertidos sobre la técnica psicoanalítica. Sin embargo, el propósito de este estudio no recae en los últimos textos de Ferenczi, que se referirán a la teoría del trauma o a los aspectos técnicos repensados en la clínica de aquellos pacientes que se dice que son “difíciles” porque presentan un funcionamiento psíquico diferente al de los pacientes neuróticos “clásicos”. Somos plenamente conscientes de que estos escritos están en diálogo constante con la Psicósomática psicoanalítica en sus avances contemporáneos, pero nos parece que su exploración constituye otra parte del debate, para trabajar más adelante. Por el momento, estamos interesados en destacar los textos ferenczianos que abordan directamente la interfaz mente-cuerpo.

En consecuencia, se nos hace necesario aquí referirnos también al texto *Las neurosis de órgano y su tratamiento*, en el que Ferenczi (1926/2012) también aborda el tema y nos presenta un intento más elaborado de comprender los determinantes psíquicos de las enfermedades orgánicas. El propone, además, un nuevo concepto: la neurosis de órgano o neurosis orgánica. Justo en la apertura de este texto, el autor defiende la idea de que muchas enfermedades orgánicas tendrían un origen psíquico. Sin embargo, Ferenczi distingue el proceso que culminaría en el brote de esas enfermedades de la dinámica de la conversión histérica y lo asocia al modelo teórico de las neurosis actuales -principalmente la neurastenia- de acuerdo con lo establecido por Freud.

Sin embargo, todavía está presente en su pensamiento la idea de una direccionalidad específica, incluso de una manera diferente de la defensa categórica de Groddeck de la existencia de determinismos unilaterales provenientes de la psique y que afectarían al cuerpo. Ferenczi mantiene así, imbuido en su discurso, la idea

del simbolismo del órgano afectado, además de referirse indirectamente a su origen como consecuencia del funcionamiento psíquico del sujeto. Sucede que las neurosis de órganos mencionadas por Ferenczi se referirían a enfermedades orgánicas que resultarían de algún trastorno en la sexualidad adulta. Y es en este punto, por lo tanto, que podemos establecer una relación íntima entre sus formulaciones y el modelo teórico de las neurosis actuales.

Entre las neurosis de órgano, el autor destaca como ejemplo las enfermedades respiratorias y cardíacas, que podrían traer consigo, unidas a su apariencia, un orden simbólico. Aquí, entonces, nos damos cuenta de que Ferenczi también mantiene fundamentalmente sus puntos de vista presentados previamente cuando defendió, en *Las patoneurosis*, que la enfermedad de un órgano estaría relacionada con una sobre-investidura libidinal -o “erotización”, relacionada con la posible obtención de placer- la que causaría su disfunción. El autor incluso llegará a formular que es solo en las neurosis de órganos que “este funcionamiento erótico o lúdico de un órgano puede adquirir una importancia excesiva, hasta el punto de perturbar su actividad útil propiamente dicha” (Ferenczi, 1926/2012, p. 417).

Ferenczi, además señalaría las posibilidades de tratamiento relacionadas con las neurosis de órgano. En este sentido, afirma, en un primer momento, que, en parte de ellas, y justamente por estar relacionadas con la sexualidad adulta, las intervenciones que se dirigen a lo que él llama “higiene sexual”, se vuelven una tentativa de superar los obstáculos que surgen frente al desarrollo normal de la sexualidad y por ello podrían mostrarse más efectivas. Pero Ferenczi no hace una lectura tan simplista: él señala, que existen otros procesos psíquicos, además de estos físicos, que se relacionan con la enfermedad debido a que perturban la sexualidad y que también merecerían gran atención.

Al continuar con sus explicaciones sobre la práctica clínica, el autor reafirma que el curso de las enfermedades orgánicas tiende a verse afectado, positiva o negativamente, por las influencias psíquicas, y relaciona este tipo de investigación con el esquema de tratamiento que se refiere al fenómeno de transferencia y, principalmente, la sugestibilidad, ambas inherentes a la relación terapéutica. Ferenczi menciona los éxitos logrados por el psicoanálisis con respecto al tratamiento de enfermedades orgánicas y argumenta que se deben a la restauración de la armonía de la vida afectiva y sexual del paciente, haciendo uso de las fuerzas que provienen de la “energía sexual, como si la autoconservación, en el caso de un peligro muy grave (enfermedad), tuviese que recurrir a la conservación de la especie “(Ferenczi, 1926/2012, p. 419).

Por lo tanto, aunque en sólo unos pocos textos él abordó directamente los aspectos psíquicos de las enfermedades orgánicas, Ferenczi termina teniendo una gran influencia en el progreso adicional relacionado con el tema y, principalmente, con respecto a sus propuestas para reformulaciones relacionadas con la técnica psicoanalítica. Después de todo, él sostiene que esto, en general, debe entenderse como “elástico” y flexible, capaz de ajustarse según el caso, con el problema y con la relación establecida entre el analista y el paciente, basada en la comprensión empática de situación, por parte de la primera, y en el uso del tacto y “sentir con” (Ferenczi, 1928/2012). Desde un punto de vista teórico, las propuestas del psicoanalista húngaro seguirían complementando sus últimos textos que se centran en el análisis de pacientes “difíciles”, priorizan las relaciones de objetos arcaicos y proponen una comprensión ampliada sobre el trauma en un período temprano de desarrollo. Estas obras ferenczianas, de hecho, servirían de base para las formulaciones de otros autores en el campo de la Psicología Psicoanalítica, aunque este hecho a menudo no se reconoce adecuadamente.

A modo de ilustración, consideramos pertinente aclarar que, según Aisemberg (2010), la obra *Medicina psicosomática: sus principios y aplicaciones*, del psicoanalista húngaro Franz Alexander (1891-1964), puede señalarse como el marco inaugural de la Psicología Psicoanalítica, aunque existan principios establecidos en relación con los cuales otros autores, especialmente aquellos asociados con la Escuela Psicología Psicoanalítica de París, se han distanciado más tarde. Originalmente publicado en 1950, más de dos décadas después del texto *Las neurosis de órgano y su tratamiento*, ese escrito consolida el término “neurosis vegetativa” para nombrar las condiciones clínicas en las cuales las funciones corporales estarían desequilibradas debido a la estimulación o la inhibición crónica de ciertas respuestas fisiológicas provocados por las tensiones emocionales (Alexander, 1950/1989). Es decir, estas condiciones estarían determinadas por el sistema nervioso autónomo, que no está directamente relacionado con los procesos de ideación, y, precisamente por esta razón, habría una diferencia fundamental entre ellos y la histeria. La correspondencia entre las nociones

de neurosis de órgãos y neurosis vegetativa, por lo tanto, es evidente, a pesar de que el segundo ha logrado una mayor difusión que el primero.

CONSIDERACIONES FINALES

El objetivo principal de este estudio, tomando como punto de partida un análisis contextual de las producciones psicoanalíticas a principios del siglo pasado, fue analizar algunos de los escritos de Ferenczi dedicados a la interfaz mente-cuerpo y los aspectos psíquicos de las enfermedades orgánicas. Es posible inferir que esta producción intelectual del autor termina sirviendo como desencadenante de preguntas potencialmente progresivas en el corazón del movimiento psicoanalítico y, también, como una contribución a la expansión de la teoría y la técnica psicoanalítica. Para este fin, fue necesario explorar la relación de Ferenczi con Groddeck, la influencia e inspiración de este último en la consolidación de los escritos posteriores del psicoanalista húngaro y, además, esbozar una comprensión contextual de los avances y propuestas psicoanalíticas y el desarrollo teórico-conceptual freudiano hasta entonces. Hacemos hincapié en que Ferenczi, inicialmente, utiliza el modelo teórico propuesto por Freud para comprender la histeria, en un intento de establecer el origen de las neurosis resultantes de intervenciones quirúrgicas o problemas orgánicos, las llamadas patoneurosis. Pero, más tarde, Ferenczi alinea sus formulaciones con las establecidas por Freud con respecto a las neurosis actuales, ya que aboga por la existencia de una relación directa entre el brote de ciertas enfermedades orgánicas -enmarcadas como neurosis de órgano- y la experiencia de trastornos en la esfera de la sexualidad adulta. De esta manera, sostenemos que las publicaciones de Ferenczi proporcionaron subsidios de gran relevancia para el progreso en el campo de la psicossomática psicoanalítica.

REFERENCIAS

- AISEMBERG, E. R. Psychosomatic conditions in contemporary psychoanalysis. In: AISENSTEIN, M.; AISEMBERG, E. R. (orgs.). Psychosomatics today: a psychoanalytic perspective. London: Karnac, 2010.
- ALEXANDER, F. Medicina psicossomática: seus princípios e aplicações (1950). Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- BALINT, M. Sándor Ferenczi, obit 1933 (1948). In: Problems of human pleasure and behaviour. New York: Liveright Publishing Co, 1957.
- CASADORE, M. M. Sándor Ferenczi e a Psicanálise: pela errância das experimentações. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012.
- _____. A Escola Húngara de Psicanálise e sua influência na constituição e desenvolvimento do movimento psicanalítico. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Estadual Paulista, 2014.
- CASOTTO, S. J. Sobre a importância de adoecer: uma visão em perspectiva da psicossomática psicanalítica no século XX. Psychê, ano X, n. 17, 2006, p. 121-142.
- FERENCZI, S. Análise de crianças com adultos (1931). São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012. (Obras completas. Psicanálise, 4).
- _____. A psicanálise dos estados orgânicos (Groddeck) (1917b). São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012. (Obras completas. Psicanálise, 2).
- _____. As neuroses de órgão e seu tratamento (1926). São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012. (Obras completas. Psicanálise, 3).
- _____. As patoneuroses (1917a). São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012. (Obras completas. Psicanálise, 2).
- _____. Elasticidade da técnica psicanalítica (1928). São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012. (Obras completas. Psicanálise, 3).
- _____. Georg Groddeck: o explorador de almas (1921). São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012. (Obras completas. Psicanálise, 3).
- _____. Perspectivas da psicanálise (1924a). São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012. (Obras completas. Psicanálise, 3).
- _____. Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade (1924b). São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012. (Obras completas. Psicanálise, 3).

- FERRAZ, F. C. Das neuroses atuais à psicossomática. In: _____.; VOLICH, R. M. (orgs.). Psicossoma: psicossomática psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- FORTUNE, C. Georg Groddeck's influence on Sándor Ferenczi's clinical practice as reflected in their correspondence 1921–1933. *Psychoanalysis and History*, v. 4, 2002, p. 85-94.
- FREUD, S. A sexualidade na etiologia das neuroses (1898). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Ed. Standard brasileira das obras completas, 3).
- _____. Conferência XXIV: o estado neurótico comum (1917). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Ed. standard brasileira das obras completas, 16).
- _____. Sándor Ferenczi (obituário) (1933). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Ed. standard brasileira das obras completas, 22).
- _____. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Ed. Standard brasileira das obras completas, 14).
- _____. Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia” (1895). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Ed. standard brasileira das obras completas, 3).
- GRODDECK, G. W. Estudos psicanalíticos sobre psicossomática (1920). São Paulo: Perspectiva, 2011.
- GURFINKEL, D. Psicanálise, regressão e psicossomática: nas bordas do sonhar. In: FERRAZ, F. C.; VOLICH, R. M. (orgs.). Psicossoma: psicossomática psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- HORN, A. Construções em psicossomática psicanalítica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 42, n. 3, 2008, p. 55-58.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. Vocabulário de Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- MÉSZÁROS, J. Contribution of Hungarian psychoanalysts to Psychoanalytic Psychosomatics. *The American Journal of Psychoanalysis*, v. 69, 2009, p. 207-220.
- MEZAN, R. Que significa “pesquisa” em psicanálise? In: SILVA, M. E. L. (org.). *Investigação e Psicanálise*. Campinas: Papyrus, 1993.
- PERES, R. S.; SANTOS, M. A. Psicossomática Psicanalítica: intersecções entre teoria, pesquisa e clínica. Campinas: Alínea, 2012.
- ROUDINESCO, E.; PLON, M. Dicionário de psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

Marcos Mariani Casadore.

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Pós-doutorando do Instituto de Psicologia, Programa de PósGraduação em Psicologia, Uberlândia/MG, Bras

mmcasadore@yahoo.com.br

Rodrigo Sanches Peres.

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Professor do Instituto de Psicologia, Programa de PósGraduação em Psicologia, Uberlândia/MG, Brasil

rodrigossanchesperes@yahoo.com.br

Publicado en: *Ágora: estudios en teoría psicoanalítica*, V. 20 N° 3 Sep./Dec., pp. 656-665, Rio de Janeiro, 2017.

Versión electrónica:

<https://www.scielo.br/pdf/agora/v20n3/1809-4414-agora-20-03-00656.pdf>

<https://doi.org/10.1590/1809-44142017003005>

Volver a Artículos Clínicos
Volver a Newsletter 14-ex-68

NOTAS:

1.- Apoio: CAPES.

2.- Universidad Federal de Uberlândia (UFU), becario postdoctoral en el Instituto de Psicología, Programa de Posgrado en Psicología, Uberlândia / MG, Brasil.

3.- Universidad Federal de Uberlândia (UFU), Profesor del Instituto de Psicología, Programa de Posgrado en Psicología, Uberlândia / MG, Brasil.