

EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA DE FERENCZI CON REGRESIÓN TERAPÉUTICA.

Richard R. Raubolt, Ph. D.^{1*}

Tradicionalmente, la regresión ha sido considerada en psicoanálisis como un obstáculo, un mecanismo de defensa y resistencia y, más específicamente, como una forma de compulsión a la repetición. Se ha definido a la regresión como un retorno a un estado arcaico más primitivo. En el psicoanálisis clásico, por vía de la asociación libre e interpretación, las experiencias regresivas eran comunicadas exclusivamente a través del idioma de los adultos. Esta fue también la aproximación primaria de Ferenczi. No obstante, su trabajo con pacientes más perturbados le llevó a aumentar el papel del analista en el tratamiento (1931).

Donde Freud y Ferenczi diferían con más intensidad era en la conceptualización y práctica clínica de la regresión. La primera experiencia clínica de Freud con la regresión fue, sin duda, negativa, ej: la incapacidad manifiesta de Anna O. y Breuer para retornar de su histérico estado de buena esperanza (Freud, 1896). Entonces Freud conceptualizó la regresión con un deseo infantil de eludir una actuación. Se hizo necesario frustrar ese deseo, de manera especial en los primeros pasos del desarrollo psicoanalítico. El sospechó de cualquier actividad analítica que pudiera conducir en dirección a la actividad sexual y creyó firmemente en que sólo la confianza en la interpretación iba a salvar el tratamiento. La regresión se ve como un hecho no deseado y negativo, una incapacidad de mantener un estado neutro. No existe ninguna noción de regresión *terapéutica*. Los cambios de la regresión no se conceptualizan como actividad terapéutica hasta que aparecen los trabajos de Ferenczi y Balint (Ferenczi 1932, Balint 1968).

Ferenczi, por su parte, era primero y antes que nada, médico. Su interés primero era la relación tal y como se expresaba en la versión bipersonal de la matriz transferencia - contratransferencia. Basado en su experiencia con casos complicados en los que los traumas de la infancia (físicos, sexuales, emocionales) era la mayor tirada emocional, Ferenczi llegó a considerar la adherencia a la neutralidad analítica -como asintió Freud un signo de hipocresía clínica y una falta de empatía (Ferenczi 1928, 1932). Ferenczi comenzó a pasar de la neutralidad a verse activamente inmerso. Al contrario que caer en la frustración, ofreció una gratificación medida en la esperanza de 1) reducir la tensión hasta un nivel tolerable y 2) lo que es más importante, crear un ambiente empático sensible en el cual la regresión pueda desdoblarse terapéuticamente de manera natural (Balint, 1968).

Ferenczi buscó aportar una atmósfera y una relación que favoreciera de manera natural la regresión terapéutica. Llegó a creer que si el analista pudiera proporcionar un amor más flexible, abierto y nutritivo, el analizado podría cicatrizar el trauma inicial (Ferenczi 1930, 1932, 1933). Tal atmósfera empática y sensible crea un “nuevo comienzo” para el individuo (Balint, 1932). El objetivo de esta regresión terapéutica era “revivir” el trauma inicial en el que se habían negado tanto las experiencias como los sentimientos y había existido una disociación que pudiese proteger cualquier trauma futuro. Se podía adaptar el proceso de autoprotección por un lado, pero el precio emocional que había que pagar era la inhibición del total crecimiento y desarrollo emocional.

Según Ferenczi, el reexperimentar estos traumas primarios con una expresión de afecto emocionalmente plena y con un análisis sincero, atento y compasivo, crearía la suficiente seguridad para un nuevo comienzo, ej; la herida traumática es confrontada, dominada y reducida en su toxicidad, lo cual permite al analizado recuperar la capacidad de amar (De Forest, 1954).

^{1*}.- Board Member: Sándor Ferenczi Institute of New York.

Ya en 1912, Ferenczi se convenció de la necesidad de reexperimentar sentimientos reprimidos en relaciones analíticas para fomentar la curación. “Decididamente parece como si uno no pudiera alcanzar jamás ninguna convicción real a través sólo del *insight* lógico; uno necesita haber pasado por una experiencia afectiva para, por así decirlo, haberla sentido en propia carne, a fin de conseguir ese grado de cierto insight que merece el nombre de “convicción” (pág. 194).

Las discrepancias entre Freud y Ferenczi, aquí presentadas en forma muy abreviada, y las respuestas a estas ideas y métodos, llevan a un trauma en la comunidad analítica que continúa actuando en la práctica del psicoanálisis. Básicamente, el trabajo de Ferenczi con la regresión forjó nuevos avances teóricos y técnicos, ayudando a dar forma a nuestro trabajo como médicos y psicoanalistas hasta el presente, si bien ha sido pocas veces reconocido.⁽²⁾

Los primeros escritos de Ferenczi acerca de la regresión se pueden encontrar en un artículo titulado ***Sobre Palabras Obscenas*** (Ferenczi, 1911). Aquí empezó a describir el proceso simbólico y la poderosa influencia de elementos inconscientes de la memoria empotrados en los que utilizan palabras obscenas. De este modo, él escribe: “uno puede, consecuentemente, deducir que estas palabras, como tales poseen la capacidad de obligar al lector a revivir escenas en su memoria de manera regresiva y alucinatoria. Esta interferencia, fundamentada en la observación propia, se ve confirmada por las aseveraciones de un considerable número de individuos normales, así como de neuróticos. Hay que buscar las causas del fenómeno en el propio oyente y hemos de asumir que este oyente esconde en su almacén de recuerdos un número de sonidos e imágenes escritas de contenidos erótico que difieren de otras imágenes en su aumentada tendencia a la regresión (págs. 137-138).

Con el ánimo de utilizar estos conocimientos de manera terapéutica, Ferenczi comenzó a entrar en el mundo regresivo del paciente utilizando estos términos prohibidos y funciones sexuales o corporales. Ferenczi pudo llegar a experiencias primarias, formando la base de síntomas patógenos. Estas fueron sus primeras experiencias en la regresión terapéutica pautada. Ferenczi utilizó palabras “prohibidas” de una manera evocativa y estimulante, profundizando tanto en la transparencia como en la intensidad del análisis hasta el nivel más bajo que él llamó “más bajo imposible” y que Balint posteriormente catalogó como “falta básica”.

Ferenczi iba a continuar su trabajo sobre la regresión en el artículo publicado ***Síntoma Transitorio - Construcción Durante el Análisis*** (Ferenczi, 1912). En el subtítulo de este artículo, él hace referencia a la “regresión de carácter y cambios expresivos”. Ferenczi describe la regresión del carácter como algo que ocurre frecuentemente cuando, de repente, ciertos rasgos de carácter pierden temporalmente su sublimación y regresan hasta un nivel primitivo e infantil. En este caso, Ferenczi se refiere al deseo expresado de orinar durante una sesión. Tal expresión es tanto la resistencia a mantener un diálogo analítico verbal como una forma de expresión psicológica y, consecuentemente, anterior al desarrollo. Ferenczi estaba incluyendo entonces los elementos físicos y simbólicos de comunicación en el análisis.

Estas ideas primarias sobre la regresión iban a llevar a Ferenczi a experimentar con métodos analíticos activos. Aunque no son considerados como ejemplos de regresión terapéutica, yo estoy en la creencia de que estas medidas activas pueden ser consideradas como las primeras aproximaciones de Ferenczi. La “Terapia Activa” (Ferenczi, 1920) demostró la utilidad de la intervención no verbal para resolver los impasses terapéuticos (Rachman, 1997). Tales “artificios” (1920) creaban una regresión temporal circunscrita y benigna que permitía la liberación del material inconsciente reprimido.

Durante estos años de experimentación, Ferenczi demostró que el uso del análisis fomentaba la regresión terapéutica mediante la reexperiencia afectiva de prohibición o mandato. El intento era de evitar una dependencia o el desarrollo de una neurosis de transferencia a través de la regresión. No obstante, estos experimentos indujeron en verdad a una pérdida temporal de la estructura psíquica (defensa) al llegar más allá del intelecto para crear una reviviscencia emocional.

2.- Hombro con hombro con una aplicación clínica de la regresión, Ferenczi también comenzó a posicionarse como garante de una teoría de la motivación del comportamiento humano. Estos aspectos teóricos están más allá del alcance de este trabajo. El lector interesado refiérase a *Thalassa*, escrito por Ferenczi en 1924.

El intento entonces parece claro: al analista/terapeuta estaba llevando a un paciente más allá de la estancación emocional habitual hasta una experiencia más profunda, anterior en el desarrollo y más emocionalmente intensa. Así, de forma dramática, podrían resurgir los conflictos no resueltos, trabajando el aquí y ahora. La experiencia posterior de Ferenczi con el trauma le alejó de estos experimentos primarios pero, cuando aparecían tales métodos activos, seguían manteniendo el compromiso de un trabajo clínico habitual.

Ferenczi no parecía ni sorprendido ni asustado por ejemplos de regresión más extremos. Permitió que ocurrieran tales regresiones, a veces motivadas, como parte del análisis. Era labor del analista entender y trabajar esa regresión, no evitarla. Este era el mismo tipo de bienestar que él desplegaba para las intensas reacciones de transferencia de cualquier rabia o deseo erótico al que él podía responder de una manera no defensiva y terapéuticamente creativa. Este confort emocional e interpersonal con la regresión también distingue a Ferenczi de Freud. Freud nunca se sentía cómodo con los pacientes más perturbados (Ferenczi, 1932). La descripción de Ferenczi de la regresión clínica ilustra su confort clínico (1932).

“Una de mis pacientes mostraba una especial capacidad para las alucinaciones, haciendo uso de ellas constantemente cuando el analista se topaba con ciertas cosas que eran dolorosas para ella. En tales ocasiones, ella solía de repente dejar caer el hilo de la libre asociación y producía, en su lugar, puras alucinaciones de contenido temeroso. Saltaba como un muelle, se acurrucaba en una esquina de la habitación y, con signos de terror agudo, hacia movimientos convulsivos de defensa y protección y pronto después, se calmaba otra vez. Cuando volvía en sí, solía contarme con exactitud el contenido de los procesos alucinógenos y resultaba que estas fantasías se presentaban en formas dramáticas o simbólicas (luchas con animales salvajes, escenas de violación, etc.) que estaban conectadas con las asociaciones que inmediatamente precedían a las alucinaciones” (pág. 205-206).

Siguiendo el desarrollo de la conceptualización primaria de la regresión por parte de Ferenczi (Ferenczi, 1913), éste traza líneas de desarrollo desde el principio del placer hasta el ajuste y entonces y la realidad. El define cinco etapas: 1) período de omnipotencia incondicional, 2) período de omnipotencia alucinatoria mágica, 3) período de omnipotencia con la ayuda de gestos mágicos, 4) período de omnipotencia con la ayuda de pensamientos y palabras mágicas y 5) sentimiento de omnipotencia en el desarrollo sexual.

Este movimiento del placer a la realidad, según Ferenczi, era decidido a partir de una sucesión de represiones vistas como necesarias para la adaptación. El caso modelo era el nacimiento, donde el feto es empujado hacia fuera y tiene que “reprimir” satisfacciones anteriores. El bebé tiene entonces que adaptarse a nuevas experiencias, un ciclo que se repite en cada nuevo estado del desarrollo.

Este artículo ofrece tres construcciones teóricas significativas: 1) Ferenczi, al definir líneas de desarrollo, está describiendo la rendición secuencial del principio del placer por vivir, por el principio de la realidad. 2) Los sentimientos de omnipotencia nunca se rinden totalmente, pues siguen viviendo cuando el sujeto duerme, sueña, en los cuentos de hadas y en la actividad sexual. 3) Este proceso supone regresión puesto que tanto el niño como el paciente neurótico, buscan “volver al útero”, ej; omnipotencia y, aunque no se ha indicado explícitamente, un retorno al amor incondicional y sensibilidad de la pareja formada por el niño y la madre, Ferenczi desarrolló estas ideas con más profundidad en su ensayo *Thalassa*, (Ferenczi, 1924), el cual fue considerado por Freud como la obra maestra de Ferenczi (Freud, 1933).

Este último punto iba a servir como hilván en posteriores esfuerzos en regresión terapéutica y el reconocimiento de Ferenczi del amor del analista como elemento clave al tratamiento, Ferenczi (1916-17) iba a identificar dos tipos de regresión y a comenzar su trabajo seminal sobre la conexión entre el trauma y la regresión. En su artículo *Dos Tipos de Neurosis de Guerra*, Ferenczi (1916) iba describir sus pensamientos iniciales relativos a la “regresión normal versus regresión neurótica”.

Ferenczi demuestra la influencia del trauma que afecta no sólo a los neuróticos sino a individuos “normales”. Tal posición demuestra una vulnerabilidad que todos poseemos, una vulnerabilidad a la pérdida de confianza en uno mismo y alteración de la personalidad. Al hacer esto, él ofrece evidencia de la frecuencia de episodios regresivos. También le llevó a Ferenczi a considerar y posteriormente desarrollar nuevos métodos de ayuda al paciente regresivo-traumatizado.

Hacia 1931, Ferenczi estaba profundamente inmerso en su nueva forma de psicoanálisis, llamada

terapia de relajación (Ferenczi, 1930). El ahora hacía valer abiertamente que el analista fuera el responsable de algunos fallos terapéuticos. Al hacer esto, él aconsejó nuevas aptitudes y medidas terapéuticas que sobrepasan a la práctica tradicional. Las nuevas recomendaciones de Ferenczi descritas en *Análisis del Niño en el Análisis del Adulto* (1931), sugerían incitar a los pacientes a una relajación más profunda y “...más completa rendición a las impresiones, tendencias y emociones que salían en él de manera bastante espontánea. Ahora, cuanto más libre se hiciese el proceso de asociación, más ingenuo (se podría decir que más infantil) sería el paciente en su forma de hablar y en sus modos de expresarse” (pág. 129).

En esta cita tan digna de ser reseñada, Ferenczi demuestra un compromiso con la psicología de la profundidad, poniendo de relieve la regla fundamental de la libre asociación. No obstante, él está extendiendo y profundizando este proceso. Al hacerlo, colocó al analista en un papel central, recomendándole mayor compromiso, creatividad y paciencia. La implicación es que el analista debe hacer más que simplemente confiar en la técnica estándar. El analista se hace responsable de encontrar la manera de resolver impasses en el tratamiento. Más adelante, Ferenczi describe un cambio en la aptitud analítica desde un “silencio frío y expectante” hasta un cambio de sensibilidad emocional y flexibilidad. Cuanto más éxito tenga el analista a la hora de desarrollar este estado, “más libre” y “más ingenuo” se hará el paciente.

Se presentaron intervenciones terapéuticas como juegos de rol, toque terapéutico y representaciones para dar complemento a la introducción de Ferenczi de métodos de relajación (Ferenczi 1920, 1925, 1930). La experimentación de Ferenczi con “análisis de juego” finalmente le llevó a una reconsideración del papel de pivote del trauma. Hacia 1931 llegó a creer que las experiencias creativas forman la base de la formación del carácter como de la sintomatología. El análisis se considera incompleto a no ser que se consiga la reproducción de tal trauma infantil en su aspecto emocionalmente vivo, es decir, donde el paciente revele una actitud infantil.

Este proceso analítico de regresión terapéutica hasta el lugar del trauma primario tenía cuatro pasos secuenciales: 1) Caída de la superestructura intelectual y mecanismos de defensa. 2) Ocurre una ruptura del material afectivo/primitivo conectado con el trauma. 3) Repetición de conflictos originales que sigue en las sesiones analíticas con intensificación de síntomas, especialmente expresiones corporales (dolor, terror, etc.) y 4) Después de alcanzar un nivel de trauma infantil, se desarrollan soluciones nuevas cuando el ego se hace más cohesivo y basado en la realidad.

En una coincidencia irónica y dolorosa del mismo año en que se publicó este artículo, Ferenczi recibió la ya famosa “carta beso” de Freud (13 Diciembre 1931). En un tono crítico y provocativo, Freud amonestó a Ferenczi por contacto físico con sus analizadas. Freud se refiere a la paciente de Ferenczi; Clara Thompson y a su alarde al decir “puedo besar a papá Ferenczi tantas veces como quiera” (Dupont, 2. 3. 1988).

Al oír la confirmación por parte de Ferenczi relativa a este incidente, Freud escribió: Veo que las diferencias existentes entre nosotros han llegado a una persona con cabeza, en un detalle técnico (y continuó). Ud. no ha mantenido el secreto de que Ud. besa a sus pacientes y permite que ellas le besen. ¿Por qué renunciar a un beso? Lo cual, después de todo, no engendra a un bebé. Y después vendrán personas más atrevidas que irán más lejos y mirarán furtivamente y harán fiestas de besuqueos. Para los más jóvenes de nuestros colegas será difícil parar en el punto que habían pretendido originalmente y Dios Padre Ferenczi, observando la escena real que ha creado, quizás se dirá a sí mismo: “Tal vez debería haber parado en mi técnica de afecto maternal *antes del beso*” (Jones, 1957, pág. 197).

Masón (1984) encontró la traducción de la carta de Freud y promulgó una acusación incluso más hiriente: “Según mi memoria, la tendencia de jugar sexualmente con las pacientes (el affaire que tuvo Ferenczi con Elma, la hija de su futura esposa) no era desconocida para Ud. en tiempos preanalíticos, así que es posible traer la nueva técnica a relación con viejos delitos...” (pág. 159-1670).

La respuesta de Ferenczi refleja su herida pero también su deseo de explicar su trabajo con claridad “Los pecados, los delitos, si son superados y trabajados analíticamente, pueden hacer que un hombre sea más sabio que las personas que nunca han pasado por tales tormentas. Ahora, yo creo que soy capaz de crear una atmósfera suave, libre de pasión, adecuada para sacar a la luz lo que anteriormente estaba escondido” (pág. 160).

Ferenczi estaba así respondiendo a nivel personal, buscando espacio volver a ganarse a Freud. La herida de Ferenczi era comprensible porque 1) Freud estaba alzando una emisión técnica cuestionando el carácter

de Ferenczi, 2) Ferenczi había alzado cuestiones críticas de su técnica previamente, 3) El estaba en el trabajo refinando las propias condiciones y el lugar para experiencias regresivas en el análisis y 4) todavía no existe ninguna evidencia definitiva de que él tuviera ningún tipo de contacto sexual con una de sus analizadas (Rachman, 1993).

Como consecuencia desafortunada de la actitud de Freud hacia los experimentos clínicos de Ferenczi, la regresión terapéutica desarrolló una pobre reputación y fue retirada de la práctica analítica. Llevó dos años y trabajo por parte de Balint (1932) y Winnicott (1954) reintroducir los elementos positivos de regresión formal para consideración analítica.

Realmente en 1930, un año antes de la carta de Freud, Ferenczi demostró que entendió y estaba luchando con alguna de las inquietudes que Freud iba a sacar más tarde. Este artículo, *El Principio de la Relajación y Neocatharis* demuestra la independencia de Ferenczi como médico. Mientras rendía homenaje a la brillantez de Freud, la propia experiencia clínica de Ferenczi sugería que éste tenía que moverse lejos de los lazos clásicos dictados por Freud.

A este respecto, Ferenczi (1930) escribe sobre sus recelos iniciales:

“Yo tenía los mayores escrúpulos de conciencia sobre todas estas violaciones de una regla fundamental (y sobre muchas otras que no puedo aquí detallar), hasta que mi mente se quedó tranquila por la información autoritaria de que las “recomendaciones” de Freud tenían sólo la intención de ser un aviso para los principiantes y habían sido diseñadas para proteger a éstos de las más feroces meteduras de pata y fracasos. Sus preceptos contenían, no obstante, apenas instrucciones positivas y se dejó considerable alcance para el ejercicio del juicio propio del analista, siempre que fuese claro acerca de las consecuencias metapsicológicas de su procedimiento” (pág. 114-115).

En este mismo artículo, Ferenczi presenta otro método nuevo de psicoanálisis: El principio de la indulgencia. Este principio, más comúnmente expresado como relajación, era ayudar a la regresión terapéutica. Al paciente “se le permite libertad al hablar y una expresión de sus sentimientos tal es difícilmente posible en cualquier otro estado de la vida” (pág. 115). (Rachman considera que la palabra indulgencia fue una incorrecta traducción al inglés del término alemán “*Nackgiebigkeit*”. El sustituye la flexibilidad terapéutica como reflejando el intento de Ferenczi (Rachman 1997, 1998).

Ferenczi no se rindió al uso tradicional de la abstinencia recomendado por Freud. El unió el principio de la relajación para aumentar los límites de las funciones clínicas en el tratamiento de los traumas. Los resultados fueron sorprendentes. La relajación creaba una alianza laboral colaborativa entre el analista y el analizado, uniendo fuerzas para dirigir el material reprimido con pocas resistencias personales. Ferenczi encontró que después de conseguir crear una atmósfera de confianza, se llegaba a una más total libertad de afecto. Los síntomas histéricos físicos tales como espasmos, movimientos emocionales violentos, pequeños ataques histéricos y alteraciones de conciencia, harían su aparición por primera vez incluso en análisis que se extendiesen durante años.

Ferenczi reveló coraje y perseverancia ante tales tormentas emocionales y persiguió su práctica analítica. Como resultado, llegó a considerar estos síntomas como símbolos de memoria física, poseedores de un afinado sentido de la realidad y la concreción. El analizado llegaba a admitir la influencia y la realidad de traumas escondidos pasados. La regresión a los recuerdos reales de estas experiencias permitían una investigación más completa y extensiva.

Fue, no obstante, en el escrito de 1931 *Análisis del Niño en el Análisis de los Adultos* cuando Ferenczi ofreció su respuesta técnica más completa y más definitiva a las objeciones de Freud (Ferenczi, 1931). Primero Ferenczi expone cinco preguntas importantes que él tenía que contestar por sí mismo si iba a fomentar una experiencia regresiva terapéutica:

“1) ¿Existe alguna ventaja al dejar que el paciente se hunda al estado primitivo del niño y actúe libremente en esta condición? 2) ¿Concuerda esto en realidad con cualquier parte de la labor analítica? 3) ¿No estamos simplemente aportando la confirmación de la carga que, a menudo, se trae contra nosotros de que el análisis fomenta el movimiento de instintos incontrolados o de que simplemente provoca ataques de histeria, que podrían fácilmente ocurrir por razones externas, sin ayuda analítica y que sólo proporciona un alivio temporal? 4) Y, en cualquier caso, ¿cuánto hay de legítimo en llevar a cabo tal juego analítico? y 5) ¿Hay

algún criterio por el cual podamos determinar el límite de permisibilidad de esta relajación infantil y tras qué frustración educativa debe comenzar? (pág. 131).

Ferenczi contestó a estas preguntas con máxima decisión:

“Por supuesto, también Freud tiene razón cuando nos enseña que es un triunfo para el análisis cuando éste consigue sustituir los recuerdos por las actuaciones. Pero yo creo que también es valioso asegurar material importante en forma de acción que puede transformarse en recuerdo. Yo también estoy, por principio, en contra de comienzos incontrolados pero encuentro que es oportuno destapar las tendencias ocultas de actuar cuanto más sea posible, antes de establecer el trabajo intelectual sobre ellas y el entrenamiento y autocontrol que esto conlleva. Hay que coger la liebre antes de poder cocinarla” (pág. 131-132).

A pesar del éxito inicial de estas experiencias regresivas, frecuentemente no ocurría el deseado cambio caracterológico. En su escrito más controvertido, *Confusión de Lenguas entre el Adulto y el Niño* (1933), Ferenczi comenzó a observar el siguiente patrón a través de la abreacción, los efectos reprimidos se hicieron conscientes, bajo mejor control y sintomatología, fueron inicialmente reducidos significativamente por la noche, ej; pesadillas, ataques de ansiedad. Podemos conjeturar que la liberación de la estructura física que Ferenczi estaba buscando, dejaba al analizado expuesto a una corriente irrefrenada de material tan actual durante el sueño. El también empezó a observar ataques histéricos durante las siguientes sesiones analíticas. Aturdido, Ferenczi, comenzó a dudar del uso último de tal regresión.

Después de mucha autocrítica, Ferenczi llegó a la creencia de que los ataques de histeria y la regresión extrema podían ser modificados por la renuncia de la “hipocresía profesional”. Llegó a creer que la posición analítica de abstinencia experimentada por el analizado como reservado, distante y frío frente al dolor emocional bruto, realmente contribuía y puede incluso haber provocado actuaciones regresivas extremas.

Admitir tal hipocresía de manera honesta, auténtica y unida a lo emocional, ayuda a aportar contraste del trauma anterior. Aunque preocupado por el posible efecto negativo de tales revelaciones al analizado, Ferenczi encontró una reacción bastante distinta: tales revelaciones llevaban a una reducción de los “ataques traumáticos” “histéricos”. Podríamos postular que tal honestidad creaba un ambiente más democrático en el que el analizado se sentía reconocido y respetado. Esto puede ser considerado como un precursor al concepto de Kohut de una experiencia del self-object (Kohut, 1978).

Más aún, este contraste entre la experiencia analítica actual y el pasado desbaratador sirvió de fundamento terapéutico primordial para tratar experiencias traumáticas. En su trabajo *Confusión de Lenguas*. Ferenczi estaba especialmente interesado en el trauma sexual pero sus recomendaciones también se pueden aplicar a otros abusos físicos o emocionales. Históricamente, es importante observar que Ferenczi había comenzado su diario clínico con anterioridad a escribir *Confusión de Lenguas* (Dupont, 1988). En su diario, Ferenczi describía la más avanzada extensión de ideas en relación con lo que se ha ido a llamar “retraumatización” en análisis.

En su intento de alterar la postura clásica del analista en una posición dominante del estatus, poder y control, Ferenczi desarrolló el análisis mutuo. Esta innovación fue su intento de crear un proceso de interacción bipersonal con más igualdad y equilibrio. A través de dicha mutualidad, el análisis podría servir como un posicionamiento seguro para el paciente a la hora de regresar o volver al pasado traumático, menos cargado por el trauma analítico actual. Mediante la autor revelación del analista, los obstáculos habituales al tratamiento se vieron reducidos y el analizado podía entonces enfocar su energía en la “recuperación real”.

Una nota final sobre la regresión: es una triste ironía que Ferenczi pudiese ofrecer a las futuras generaciones de analistas las herramientas para crear con más eficacia experiencias regresivas terapéuticas mientras estaba siendo tan desanimado de un proceso tan curativo para si mismo.

En la entrada final de su Diario Clínico, Ferenczi iba a reflejar tristemente sobre los efectos de su anemia maligna, su relación con el “poder mayor” de Fuere y la labor de tener que ver a todos los pacientes traumatizados y seriamente regresivos:

“En el mismo caso, la crisis sanguínea comenzó cuando me di cuenta de que no sólo no puedo confiar en la protección de un “poder superior” sino que, por el contrario, estaré pisoteado por este poder indiferente en el momento en que decida seguir mi camino y no el suyo...”

“Me pregunto si la renuncia a la mayor parte de uno mismo es la única posibilidad para una existencia

tan continuada, a fin de llevar a cabo la voluntad de ese poder superior hasta las últimas consecuencias (como si fuesen las mías propias)".

Y es más, de la misma forma en que tengo que construir nuevos corpúsculos rojos, ¿debo yo (si puedo) crear una nueva base para mi personalidad, si tengo que dejar atrás por errónea y no digna de crédito la que he tenido hasta ahora? ¿Tengo que elegir ahora entre morir o "reorganizarme" a la edad de 59 años que son los años que ahora tengo? Por otro lado, ¿merece la pena vivir la vida (la voluntad) de esa persona? ¿No está casi muerta esa vida? ¿Pierdo demasiado si arriesgo esta vida? (Ferenczi, 1932, 1988).

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE