

## FERENCZI: EN BUSCA DE LA PRESENCIA DE LO AFECTIVO EN LA CLÍNICA.

Carlos Eduardo Melo Oliveira<sup>1</sup>

**RESUMEN:** Este artículo comienza con la contextualización histórica de la relación de Ferenczi con Freud al inicio del movimiento psicoanalítico. Después aborda su periodo de investigación clínica más intenso, desde la técnica activa (1919b, 1921, 1924, 1925, 1926) hasta poner un mayor énfasis en la flexibilidad, el soporte, la acogida (1928a, b, c). De la “elasticidad de la técnica”, del “tacto psicológico” se desarrolla el “principio de relajación y neocatarsis”, cultivando paciencia y delicadeza (1929, 1930, 1931). Culmina con sus investigaciones enfocándose en la exigencia ética de la sinceridad del analista y su contribución a la atmósfera del tratamiento.

**Palabras clave:** Ferenczi: investigación clínica y relación con Freud.

**RESUMO:** Este artigo parte da contextualização histórica da relação de Ferenczi com Freud no início do movimento psicanalítico. Depois aborda o seu período de investigação clínica mais intensa, desde a técnica ativa (1919b, 1921, 1924, 1925, 1926) para uma ênfase maior na flexibilidade, no suporte, na acolhida (1928a, b, c). Da “elasticidade da técnica”, do “tato psicológico” desenvolve o “princípio de relaxamento e neocatarse”, cultivando paciência e delicadeza (1929, 1930, 1931). Culmina suas pesquisas enfocando a exigência ética da sinceridade do analista e sua contribuição para a atmosfera do tratamento.

**Palavras-chave:** Ferenczi: pesquisa clínica e relação com Freud.

**ABSTRACT:** This article begins with the historical context of the relationship between Ferenczi and Freud, at the beginning of the psychoanalytic movement. Then it focus period of intense clinical research, from the technical active (1919 b, 1921, 1924, 1925, 1926) to a greater emphasis on flexibility, and holding (1928 a, b, c). From the “elasticity of the technique”, the “psychological tact” to the “principle of relaxation and neocatarse”, cultivating patience and sensitivity (1929, 1930, 1931). Finally, his research went to the ethical requirement of the sincerity of the analyst and their contribution to treatment’s atmosphere.

**Keywords:** Ferenczi: clinical search and relationship with Freud.

### INTRODUCCIÓN

Autor y clínico de referencia en la historia del psicoanálisis, Ferenczi durante décadas permaneció olvidado, poco reconocido, a pesar de las palabras de homenaje Freud en su obituario<sup>2</sup>: “Es imposible imaginar que la historia de nuestra ciencia algún día pudiera olvidarlo”. ([1933] 1994, p.224 y 225).

Además de la traducción y publicación de las obras completas de Ferenczi que han sido muy postergadas, también quedaron prohibida durante mucho tiempo la correspondencia entre Freud y Ferenczi -que ayuda a la comprensión de su *Diario Clínico* y también del período de consolidación del psicoanálisis. Los artículos de la última fase (1928-33) sólo se tradujeron al inglés en 1955, en *Final Contributions*. Así, el período más importante de las experiencias técnicas de Ferenczi permaneció, por muchos años, siendo el menos conocido<sup>3</sup>.

Desde su “retorno”, particularmente a partir de los años 80, Ferenczi se ha revelado precursor y pionero, reconocido como matriz de desarrollos futuros. Según Pierre Sabourin<sup>4</sup> (1988: 219), Ferenczi además de

fundar y seguir al frente de la escuela húngara, tuvo como heredero fiel a Michael Balint, quien fue su albacea literario y transcribió el Diario Clínico y toda la correspondencia con Freud, emigrando luego a Inglaterra, prosiguiendo sus investigaciones en la Clínica Tavistock. En Londres conoció a Winnicott y se convirtió en “uno de sus colegas más importantes y leales” (Kahr, 1997, p.126).

Las concepciones de Ferenczi están muy presentes en la obra de Winnicott, quien reconoció públicamente no haberse ocupado de citar sistemáticamente las fuentes de su pensamiento. A pesar de su extrema afinidad con el pensamiento Ferencziano, Masud Khan (1993) encontró una única referencia explícita de él a Ferenczi<sup>5</sup>. Yo descubrí otra que me pareció fundamental. En “D. W. W. sobre D. W. W.”, texto donde este intenta intencionalmente apuntar sus referencias teóricas, afirma: “Nunca sé lo que he obtenido de mirar a Ferenczi, por ejemplo, o al ver de paso una nota al pie de Freud”. (Winnicott, 1967), p.440).

Ferenczi también influenció las investigaciones de Searles y Bateson; de Nicolas Abraham y Maria Torok -quienes desarrollaron su noción de trauma, un elemento de realidad tan dolorosamente vivido que imprime una modificación a todo el psiquismo del sujeto. Algunas concepciones de Lacan también se inspiraron en él<sup>6</sup>. Johannes Cremerius ha desarrollado una lista de autores que se inspiraron en él, incluido “Maller, Masud Khan, Spitz, Nacht, Kohut, Richman, Rosen, Moreno, Fairbairn, Guthrip” (apud Sabourin, 1988, p. 212).

### **1- Contexto histórico de las contribuciones de Ferenczi y de su relación con Freud.**

Sándor Ferenczi nació en 1873<sup>7</sup>. Octavo hijo de una familia de 12 hermanos, vivió en un ambiente culturalmente rico, pero afectivamente confuso. De esa atmósfera familiar emergió “su sensibilidad a la presencia del niño en el adulto” (Sabourin, 1988, p. 12).

Mientras estudiaba medicina en Viena, se encontró con un artículo de Breuer y Freud en 1893, pero, al principio, la explicación de los fenómenos histéricos y de las psiconeurosis por los traumatismos sexuales de la infancia le pareció inverosímil y artificial.

De regreso a Budapest, Ferenczi se estableció como clínico general y luego como neuropsiquiatra. La práctica médica activaba su interés por la eficacia terapéutica. En vez de una causa etiológica única, proponía la búsqueda de encadenamientos y sobre determinaciones. En el estudio de la patología del medio médico-psiquiátrico y anticipando algunas de sus investigaciones, Ferenczi “busca hacer el análisis de los propios errores” (Sabourin, 1988, p. 20).

Psiquiatra con conocimientos de neurología, de las teorías evolucionistas y del método experimental, y con cierta elaboración de su experiencia infantil e interior, Ferenczi comenzó a estudiar psicoanálisis a través de las técnicas de asociación de ideas de Jung. Reparando “una omisión del pasado”, “leyó de punta a punta toda la literatura psicoanalítica disponible en la época”<sup>8</sup>. (Balint, 1991: p. IX). A los 35 años, habiendo publicado artículos sobre la hipnosis y la paranoia y a punto de hacer una exposición sobre el psicoanálisis en Budapest partió a Viena para conocer a Freud.

En el primer encuentro, el 2/2/1908, Freud y Ferenczi “tuvieron un amor a primera vista el uno por el otro” (Sabourin, 1988, p.29). “Esa primera visita fue sucedida por una larga, íntima y hasta hoy imperturbada amistad” (Freud, [1923] 1995, p.299). La exposición de Ferenczi sobre el psicoanálisis en Hungría fue exitosa<sup>9</sup> y dos meses después del primer encuentro, en el primer congreso internacional del movimiento psicoanalítico en Salzburgo, Ferenczi presenta un trabajo acerca de los errores de diagnóstico y de la hipocresía del hombre civilizado (Ferenczi, [1908] 1991).

Las correspondencias entre Ferenczi y Freud a lo largo de 25 años (entre 1908 y 1933, año de su muerte), muestran los sentimientos conflictivos por los que pasaron. El alumno dedicado, Ferenczi fue “pronto reconocido como un maestro potencial, maestro de la práctica del análisis, empírico antes de ser especulativo, en busca de estrategias eficaces” (Sabourin, 1988, p. 2).

Fue adoptado por Freud como amigo: “Ferenczi fue un bálsamo para mí. Nuevamente pude hablar de lo más importante y de lo más íntimo; es de hecho alguien en quien puedo tener confianza absoluta” (*Correspondencia Freud-Jung*, de 29/10/1910, apud S Sabourin, 1988, p.46). “(...) Ferenczi nunca dejará de dialogar, sosteniendo al mismo tiempo ese desafío y los riesgos subsecuentes, pero guardando ese lugar

en la institución de la cual fue cofundador con Freud” (Sabourin, 1988, p. 43).

Siendo el más cercano a Freud, Ferenczi nunca será aquel “otro yo”, como Fliess, ni el presidente indispensable al movimiento en los años anteriores a la primera guerra, como Jung, -pudiendo extender el psicoanálisis a las instituciones psiquiátricas internacionales, desvinculándola de un grupo de intelectuales judíos. Joven, Freud nunca tuvo la seguridad de poder establecer una relación recíproca, de igual a igual, con él. Al mismo tiempo percibía que Ferenczi tenía por él “una mezcla de admiración tímida y de sorda resistencia” (*Correspondencia Freud-Jung*, de 29/10/1910, apud Sabourin, 1988, p. 46). Ferenczi, por su parte, admitió a Groddeck: “lo que yo quería era ser amado por Freud” (apud Sabourin, 1988, p. 36).

En 1909, invitados a la Clark University de Worcester, Freud, Jung y Ferenczi van juntos, en barco, a Estados Unidos<sup>10</sup>. En ese viaje comenzaron las divergencias teóricas entre Freud y Jung, al mismo tiempo que Ferenczi estrechaba sus lazos con el maestro. A pedido de Freud, Ferenczi le preparaba un temario con los temas que él después desarrollaba. “De esa manera, él participó en el origen de las *Cinco lecciones*”. (Freud, [1933] 1994, p.223)<sup>11</sup>.

En 1910, Freud lo persuadió de ser “el maestro articulador de la Asociación Internacional, su ‘paladín’”<sup>12</sup> (Sabourin, 1988, p. 2). En 1914, Ferenczi inició su proceso analítico con Freud, interrumpido debido a la convocatoria por el ejército y luego retomado de forma escasa (una vez cada tres, cuatro o cinco semanas).

Profesor en la universidad y líder de la sociedad psicoanalítica húngara, Ferenczi presidió la sociedad internacional de septiembre de 1918 a octubre de 1919 -renunciando, debido al aislamiento de Hungría como consecuencia de la guerra, a favor de Ernest Jones. En el congreso de Budapest (1918) en su conferencia insistiendo en el dominio de la contratransferencia ([1919] 1992a) está “será llamada por Freud el oro puro del psicoanálisis” (Sabourin, 1988, p. 112, citando Freud, carta de 13/02/1919).

En Thalassa, Ferenczi va a “lanzar la primera piedra de los cimientos de una nueva ciencia bioanalítica” al tratar del “utraquismo”, doble perspectiva a la cual recurre para abordar lo psico-orgánico (1924) 1993, p.315). Junto con Groddeck, -otro *enfant terrible* del psicoanálisis, criticado por Freud por su *furor sanandi*- a quien Ferenczi, llamaba el “valeroso precursor del psicoanálisis de los problemas orgánicos” (1930, 1992, p.66), que sentó las bases de un nuevo campo de investigación, la psicósomática, que se consolidaría en las décadas de los 40 y 50<sup>13</sup>.

En el 50º aniversario de Ferenczi, Freud lo llamó no su hijo mayor, como había llamado Jung, sino de “hermano mayor irreprochable”. Considera sus conferencias, “como la mejor *Introducción al Psicoanálisis* para todos aquellos que no estaban familiarizados con éste” (Freud, [1923] 1995, p. 300). Elogia sus estudios de caso y comunicaciones clínicas por la gran acuidad de observación y la originalidad de sus ensayos. Resalta el interés médico de Ferenczi, que lo hace partir del hecho psíquico para intentar alcanzar el factor somático.

Pero a lo largo de la década de 20 la relación entre ellos perdió la cercanía que tenía: “Sin duda usted se alejó de mí en el transcurso de esos años pasados. Pero no es suficiente, espero, para que un movimiento hacia la creación de un diferente tipo de análisis sea de temer por parte de mi paladín y gran-visir secreto” (carta de 13/12/1929, apud Sabourin, 1988, p. 162). Freud reafirma la esperanza: “el mal humor que perturba nuestra relación no tendrá larga duración.”. (carta de 20/1/1930, apud Sabourin, 1988, p. 183 y 184).

Ferenczi calificó como insuficiente el análisis de su transferencia negativa en relación a Freud: “Lamento sobre todo que en el análisis usted no haya descubierto y llevado a la abreacción mis sentimientos y fantasías negativos en parte transferidos” (carta de 17/1/1930, apud Sabourin, 1988, p. 183).

El criticaba a Freud, por su desinterés terapéutico, considerando a los pacientes “solo material para aprender” para la “modificación de su método terapéutico, y se volvía cada vez más impersonal” y por su dificultad en lidiar con la contratransferencia<sup>14</sup> (*Diario Clínico*, [...] 1/5/1932], 1990, p.154). En 1908, Freud le había expresado “una cierta indiferencia hacia sus pacientes” (Sabourin, 1988, p. 32, refiriéndose a la correspondencia Freud/Ferenczi, de 27/10/1908).

Freud confesó a Ferenczi que no tenía “ningún inconveniente” con el hecho de que “usted tenga más éxito que yo en el análisis”. Reconoció: “¿Estoy saturado del análisis como terapia, *cansado*, y quién mejor que usted podría hacerla...?” (Carta de 11/1/1930, apud Sabourin 1988, p. 183). Y reafirmó nueve días después:

“Admito de buen grado que mi paciencia hacia los neuróticos, en el análisis, está agotada y que, en la vida, tengo tendencia a ser intolerante hacia ellos” (carta de 20/1/1930, apud Sabourin, 1988, p. 183 y 184).

Ferenczi, que se destacaba como clínico, jamás se resignaba en el plano de la técnica, y proporcionaba gran asistencia a sus pacientes “que Freud no siempre estaba en condiciones de sostener” (Sabourin, 1992, p. XII):

No comparto su opinión de que el proceso de curación es un proceso insignificante o sin importancia (...) También me siento a menudo *cansado*, pero superé ese impulso y es con alegría que puedo decirle que es justamente ahí que toda una serie de cuestiones se revela bajo otra luz más clara (carta de 17/1/1930, apud Sabourin, 1988, p. 183).

Entre 1930 y 31, Freud insistía en que Ferenczi asumiera nuevamente la presidencia de la IPA, mientras éste se sentía amenazado de tener que restringir su dedicación a la investigación clínica que venía desarrollando desde 1928.<sup>15</sup>

En la celebración del 75 aniversario de Freud, Ferenczi presentó *Análisis de niños con adultos* ([1931] 1992). Traslució que cumplía también la función de rebatir las recurrentes críticas en relación a la intolerancia y la ortodoxia de Freud, de que éste no permitiría el desarrollo de pensadores independientes. Reconoció que él era “conocido como un espíritu inquieto”, tanto que en el Congreso de Oxford (1929) se habían referido a él “como el *enfant terrible* del psicoanálisis”. Reconoció que Freud siempre le daba opiniones francas, cuando se las pedía, no dudando en añadir que en el futuro podría tener la razón: “ni él, ni yo pensamos en interrumpir nuestra colaboración a causa de esas diferencias relativas al método y a la teoría; pero en lo que se refiere a los más importantes principios básicos del psicoanálisis, estamos perfectamente de acuerdo”. (Ferenczi, [1931] 1992, p. 70).

Ferenczi ya encontraba un ambiente hostil entre algunos de sus pares, que criticaban sus proposiciones técnicas y teóricas. Freud, haciéndose duramente crítico en relación a las investigaciones de los aspectos clínicos de la regresión, también recriminaba su flexibilidad técnica, “sobre todo con pacientes tan difíciles que usan todas las oportunidades para dominar la situación, principalmente cuando se trata de vengarse”. (Sabourin, 1988, p.194). Resaltaba mucho más los riesgos que Ferenczi corría que las posibilidades de desarrollo de la técnica y de la teoría psicoanalítica.

Según Sabourin, las divergencias entre los dos pueden ser sintetizadas en las diferentes dimensiones dadas a “la conmoción psíquica en el arte de la cura” (Sabourin, 1988, p.3). En tanto que la “transferencia materna para el analista” era crucial en las investigaciones técnicas de Ferenczi -y uno de los fundamentos de la matriz ferencziana, particularmente en los desarrollos de Balint y Winnicott- ella se mantenía como lugar de contradicciones muy nítidas en Freud, que permaneció incómodo en relación a la idea de sostenerla<sup>16</sup>.

Elizabeth Severn, alumna y analizanda de Ferenczi, expone que en el tratamiento psicoanalítico él usaba:

un método en el cual, una vez encontrado el traumatismo o la causa específica de la enfermedad, él no desestimaba el ‘representar el papel de madre’ (...), facilitándole la total reproducción de las emociones y la tonalidad afectiva propias del período o de los acontecimientos traumáticos, en condiciones diferentes y mejores. Algo que requiere más tiempo, más paciencia, y que exige sobre todo una capacidad de emoción o de “donación” por parte del analista -y si éste no es capaz de hacerlo, no es un verdadero ‘médico del alma’. (Severn<sup>17</sup>, apud Sabourin, 1988, p. 209).

Después de que su conferencia sobre la “*Confusión de lenguas*” (en 1932 en el Congreso de Wiesbaden, [1933] 1992 b) no fue bien recibida, Ferenczi resolvió no publicar su *Diario Clínico*, ni las notas y fragmentos de los últimos años, receloso de la acogida que recibirían. Su enfermedad -anemia de Biermer, curable sólo a partir de que la vitamina B12 pudo ser sintetizada- se extendió. Anunció, entonces, su negativa definitiva a presidir la I.P.A.<sup>18</sup>.

Para él, lo más doloroso era que Freud no reconociera ni valorara sus investigaciones, lo que también le impidió escuchar algunas críticas fundamentadas. Pero él, creía que sus investigaciones llevarían a ciertos progresos en la técnica psicoanalítica: “la finalidad terapéutica para Ferenczi justificaba toda una investigación de medios estratégicos, sin preocuparse por un psicoanálisis ideal”. (Sabourin, 1988, p. 194, nota 40).

Admitiendo que él cometió algunos engaños y excesos creía que al reanudar sus investigaciones consolidaría sus contribuciones. Su optimismo inveterado representaba una negativa absoluta a renunciar a la esperanza. Desafortunadamente, “Ferenczi murió antes de terminar sus últimos experimentos”. (Balint, [1968] 1993, p. 105 y 117).

A pesar de los desencuentros entre los dos, Freud buscaba mitigar el aislamiento de Ferenczi.

Al escribir la nota necrológica de Ferenczi, resaltó “su versatilidad, su originalidad y la riqueza de su talento”, reconociendo “el sentimiento de un vínculo común seguro que se desarrolló” entre ellos, después “de tantas experiencias compartidas”. Por otro lado, oscureció la importancia de sus últimos textos al decir que hasta 1923 “ya había publicado la mayor parte de sus trabajos, que tornaron a todos los analistas sus discípulos”. ([1933] 1994, p. 223-225).

Con su muerte, Ferenczi dejó a la comunidad psicoanalítica dividida a su respecto -a pesar de que intentó hasta el fin impedir la ruptura entre europeos y americanos.

Sólo psicoanalistas como Hermann, Balint y Granoff supieron, a su vez, rectificar esa interpretación tendenciosa de Jones<sup>19</sup> y dar a Ferenczi el lugar del fundador que le corresponde al lado de Freud, en todos los dominios delicados donde el psicoanálisis aún hoy es cuestionado. (Sabourin, 1992, p. VIII).

## **2 – La Clínica Psicoanalítica De Ferenczi.**

Ferenczi se convirtió en un analista conocido por tratar casos considerados difíciles, que no habían tenido éxito en otros tratamientos. En vez de responsabilizar a los pacientes por las dificultades encontradas o considerarlos contraindicados para el análisis, se dedicó a una investigación técnica.

Fue, por lo tanto, a regañadientes que me decidí a abandonar los casos más comunes para convertirme poco a poco en un especialista de casos particularmente difíciles, de los que me ocupo ahora ya hace un buen número de años. Las fórmulas tales como ‘la resistencia del paciente es insuperable’ o ‘el narcisismo no permite profundizar más este caso’, o incluso la resignación fatalista frente al llamado estancamiento de un caso, eran y siguen siendo para mí inadmisibles. Pensaba que, mientras el paciente continuaba asistiendo, el hilo de esperanza no se rompe. Por lo tanto, yo tenía que hacerme de forma incesante la misma indagación: ¿la causa del fracaso será siempre la resistencia del paciente, no será antes nuestra propia comodidad la que desprecia adaptarse a las particularidades de la persona, en el plano del método? (Ferenczi, [1931] 1992b, p. 71).

Recordaba que, en las primeras comunicaciones sobre la técnica, Freud, daba libertad a la evaluación personal del analista, siempre que pudiera explicar la fundamentación metapsicológica de su conducta. A pesar de sus recomendaciones objetivas, en su práctica clínica Freud era mucho más flexible ante la variedad de manifestaciones del sufrimiento humano y de las contingencias de ponerse delante de él.

Evocando su posición “intermedia entre profesor y alumno”, Ferenczi se sentía con autoridad para recordar que uno de los principios básicos del psicoanálisis era la epistemología de la técnica, que era la fuente del saber analítico en la práctica clínica. Desde la prehistoria del psicoanálisis “la distinción teoría-técnica era puramente artificial y respondía a consideraciones de naturaleza didáctica” ([1930] 1992, p. 54).

El tratamiento catártico de la histeria, precursor del psicoanálisis, fue el descubrimiento común de una enferma genial y de un médico de espíritu abierto. La paciente había experimentado en sí misma

que algunos de sus síntomas desaparecían cuando conseguía relacionar fragmentos de sus palabras o gestos, expresados en estados de excepción, con impresiones olvidadas de su vida anterior. El extraordinario mérito de Breuer fue haber seguido las indicaciones metódicas de su paciente y haber creído en la realidad de los recuerdos que surgían, sin descartarlos de inmediato, como era lo habitual, como invención fantástica de una enferma mental<sup>20</sup> (Ferenczi, 1930 1992, p. 54).

Breuer acabó abandonando a la paciente y el método al encontrarse con las manifestaciones de una transferencia erótica. Pero Freud persistió en sus investigaciones. Algunos fracasos clínicos frustrantes (el caso Dora, por ejemplo) lo obligaron a restablecer la afectividad en la relación analista-analizando, que había sido manifiesta y erróneamente descuida durante un cierto tiempo. No más, “solo bajo la forma de la influencia por hipnosis o sugestión, mal conocida en su naturaleza y muy difícil de dosificar, pero dando más atención y valor a las señales de transferencia de los afectos y de resistencia afectiva que se manifestaba en la relación analítica”. Ferenczi, [1930] 1992b, p. 55).

Fue ese estado de la técnica psicoanalítica que Ferenczi encontró, convirtiéndose en un analista dedicado a su desarrollo.

Para él, que valorizaba los “resultados terapéuticos, en el sentido de un mayor bienestar del paciente” ([1930] 1992, p.62), las enfermedades no debían “ser relacionadas en función de su analizabilidad con la técnica analítica existente”. Era la propia “técnica que debía ser modificada, adaptada, desarrollada en función de las necesidades de los pacientes” (Dupont<sup>21</sup>, SABOURIN, 1988, p.112).

En *Perspectivas del psicoanálisis*<sup>22</sup>, llamaba la atención sobre el “factor técnico-terapéutico” que había sido descuidado en relación al desarrollo teórico, aunque constituía “el núcleo primitivo del proceso y el verdadero estímulo de todos los avances importantes de la teoría”. Afirmaba que si “El psicoanálisis llegó (...) a una *fase de conocimiento*” de los mecanismos psíquicos, “los resultados terapéuticos, tan impresionantes al principio, se volvieron insatisfactorios”<sup>23</sup>. Concluía que “las dificultades técnicas surgían de un *saber excesivo* del analista”. Eran momentos de “armonizar el saber recién adquirido y el poder terapéutico, habiendo el primero superado de lejos al segundo”. Pretendía dedicarse entonces a la “*fase de la experimentación*” y “poner el saber adquirido por el psicoanálisis totalmente al servicio del tratamiento” ([1924a] 1993, p. 226, 232 y 240). La ilusión de una técnica unívoca de alcance universal, correspondería a un *acting* del analista, su contratransferencia actuada.

### **3.-La investigación técnica de Ferenczi: De la “técnica activa” en busca de la presencia afectiva.**

Balint distinguió tres períodos en la obra ferencziana en lo que se refiere a la teoría de la técnica: Primero, las “contribuciones a la técnica clásica”, cuando se propuso ampliar el campo de observación del inconsciente, acercándose a la psicosis y las estructuras *borderlines*<sup>24</sup>. Después desarrolló las investigaciones acerca de la “técnica activa” (1919, 1921) 1993) hasta su autocritica y reevaluación (1926) 1993).

Pasó entonces a privilegiar la flexibilidad de la técnica para proporcionar el soporte necesario para cada momento, explorando las nociones de “elasticidad de la técnica”, de “tacto psicológico” y del “sentir con” ([1928a y c] 1992). De ahí desarrolló la noción de acogida y el “principio de relajación y neocatarsis”, proponiendo paciencia y delicadeza (1929, 1930, 1931) 1992). En sus últimos trabajos defendió una actitud ética en la clínica, a través de la sinceridad del analista, evitando retraumatizar a los pacientes con actitudes de indiferencia o de hipocresía ([1932] 1990; [1933] 1992). (BALINT, [1967] 1992, p. XXIV y XXV).

Exaltando la imbricación del medio ambiente en la constitución del sujeto y los traumatismos resultantes, Ferenczi trató de adaptar su clínica a las situaciones más diversas, renunciando a la “idea de técnica preestablecida, con vistas a una ‘capacidad de estar junto’, solicitando la misma honestidad parte del analista que es solicitada al paciente. “(SABOURIN, 1988, p. 218).

### 3.1.1 – La “técnica activa”<sup>25</sup>

Al final de la Primera Guerra Mundial, Ferenczi inició, “con el completo apoyo de Freud”, la primera fase de sus experimentos técnicos con la técnica activa (Balint, [1967] 1993, p.115). Inspirado por la presentación de Freud en el Congreso de Budapest (1918), quien sugirió que las intervenciones como la exposición de pacientes agorafóbicos a las situaciones temidas o la determinación de un plazo para el término de un tratamiento (caso del hombre de los lobos) momento y de la forma adecuada, podrían desencadenar una reanudación de un proceso de tratamiento estancado<sup>26</sup>.

Pero estas intervenciones activas eran para Freud un “último recurso, verdadero expediente provisional con relación al propio principio de la *talking-cure*” (Sabourin, 1988, p.115). Después, “cuando sus experiencias lo convencieron de que el éxito era ilusorio e imprevisible, abandonó la idea, no mencionándolas más en sus trabajos posteriores a 1918”. (Balint, 1967, 1993, p.116).

Ferenczi desarrolló la investigación de este modo de intervenir en la clínica hasta 1926. Concebida como excepcional, indicada para reactivar un proceso analítico estancado o en su término, recomendaba no utilizarla al inicio del tratamiento, mientras no se estableciera una relación transferencial consistente. Pero reconocía que era raro cerrar un análisis sin algún tipo de intervención activa (Ferenczi, [1924] 1993).

La actividad se refería al paciente: interdicciones de actividades inconscientes, de “onanismo larvado”, conductas agradables excesivas que “pueden sustituir toda la actividad sexual del sujeto” (Ferenczi, [1919] 1993); o prohibiciones al acto sintomático, para la superación de inhibiciones y realización de acciones evitadas (como en el caso de las fobias). La intención era “hacer activo en un cierto número de puntos precisos al propio paciente” a través de prescripciones provocadoras o paradójales (Sabourin, 1988, p. 114).

El enfrentamiento de estos hábitos causaba angustia, pero también propiciaba la reactivación del flujo asociativo. Las memorias y fantasías emergían, muchas veces remitiendo a circunstancias traumáticas precoces. A diferencia de la asociación libre, que permitía un “análisis por encima”, con la técnica activa percibía la posibilidad de un “análisis por debajo”<sup>27</sup>.

Esta estratégica activa se mostró eficaz en el tratamiento de las neurosis de carácter, tics y síntomas sexuales, exacerbando rasgos de los cuales no se tenía conciencia. Desplazaba la atención de los síntomas hacia los hábitos y automatismos que componían características neuróticas egosintónicas, articulándolas a las correspondientes experiencias infantiles olvidadas. “La técnica activa sólo desempeña, por consiguiente, el papel de agente provocador, cuyos mandatos e interdicciones favorecen repeticiones que, a continuación, se interpreta o reconstituye<sup>28</sup> en los recuerdos”. ([1921] 1993, p. 125).

A diferencia de las propuestas pedagógicas de la psicología del Yo, las medidas de la técnica activa no tenían como referencia un patrón o una moral, sino el propósito de la redistribución de la energía psíquica<sup>29</sup>. Así como la interpretación, pretendía la superación de resistencias y la reanudación del flujo asociativo del psiquismo<sup>30</sup>.

Gradualmente, en algunos casos, Ferenczi percibió que el recrudescimiento intencional de la tensión, generaba una resignación pasiva o reacciones regresivas intempestivas de sus pacientes, llevando el tratamiento a un impasse. Criticaba no propiamente la actividad sino “el fenómeno de chantaje inherente a los mandatos”. Proponiendo una reevaluación de la propuesta de la actividad, continuó por considerarla adecuada en ciertos momentos precisos (Sabourin, 1988, p.122). Y se, resistió a abandonarla porque consideraba que proporcionaba un material clínico importante, habiendo contribuido a una serie de éxitos terapéuticos.

Sus experiencias clínicas le enseñaron que todo acontecimiento en la escena analítica “debe ser comprendido como una interacción entre la transferencia del paciente, es decir, su compulsión a la repetición, y la contratransferencia del analista, o sea, su técnica”. Como la transferencia era una dinámica que tenía su propio ritmo y recorrido, “para salir del impasse, era necesario aceptar la modificación del otro factor; la técnica”. (Balint, [1967] 1992, p. XVIII).

Ferenczi comenzó atenuando la intervención activa, sustituyendo las órdenes e interdicciones, por consejos y sugerencias. Poco después, pasó a desarrollar la noción de elasticidad técnica y el *principio de relajación* y *neocatarsis* proponiendo lo que podría ser descrito como una presencia afectiva.

### 3.1.2 - La “elasticidad de la técnica” y el “tacto psicológico”<sup>31</sup>

Uno de los más importantes textos técnicos de Ferenczi, la *Elasticidad de la técnica psicoanalítica* (1928), concluyó un período de crisis y reevaluación, entre 1925 y 1927, marcando la transición de la técnica activa hacia el principio de la relajación. Desplazaba el énfasis de las intervenciones activas hacia la capacidad de acogida<sup>32</sup>, resaltando el valor de la paciencia y el reconocimiento de las necesidades del paciente. Ferenczi pasó a buscar una presencia suficientemente flexible para atender a la singularidad en la clínica.

Acepto hacer mía la expresión ‘elasticidad de la técnica analítica’ forjada por un paciente. Es necesario, como una cinta elástica, ceder a las tendencias del paciente, pero sin abandonar la tracción en la dirección de sus propias opiniones, mientras que la falta de consistencia de una u otra de esas posiciones no esté plenamente probada. (Ferenczi, [1928] 1992b, p. 31).

Con la elasticidad de la técnica proponía la adaptación del psicoanálisis a la singularidad de cada paciente, recordando que “se trata, ante todo, de una cuestión de tacto psicológico” (Ferenczi, 1928, p. 26). Para él, el tacto no debía ser considerado sólo un factor subjetivo a merced de los complejos personales del analista o la justificación de lo arbitrario, sino una forma de saber cuándo y cómo se comunica algo al analizando, cuando se puede declarar que el material suministrado es suficiente para extraer de él ciertas conclusiones; en qué forma la comunicación debe presentarse en cada caso; cómo se puede reaccionar a una reacción inesperada o desconcertante del paciente; cuando se debe callar y esperar otras asociaciones; y en qué momento el silencio es una tortura inútil para el paciente, etc. Como se ve, con la palabra ‘tacto’ sólo conseguí expresar la indeterminación en una fórmula simple y agradable. Pero, ¿qué es el tacto? La respuesta a esta pregunta no nos es difícil. El tacto, es la facultad de ‘sentir con’ (*Einfühlung*). (...) No existe ninguna diferencia de naturaleza entre el tacto que se exige de nosotros y la exigencia moral de no hacer a otro lo que, en circunstancias análogas, no nos gustaría que otros nos hiciesen. (Ferenczi, [1928] 1992, p. 27).

Si “aprender a soportar un sufrimiento constituye uno de los resultados principales del psicoanálisis”, una presión “desprovista de tacto, proporcionará sólo al paciente la oportunidad, ardientemente deseada por el inconsciente, de sustraerse a nuestra influencia”. La “oportunidad de una comunicación y la forma que debe revestir “debe ser pensada sin” estimular la resistencia del paciente, de manera inútil o intempestiva”. En este caso, el proceso analítico “se desarrolla bajo nuestros ojos” y no a partir de un plano preconcebido (Ferenczi, [1928] 1992, p. 27 y 28).

Ferenczi sabía que la indicación de la elasticidad de la técnica y del tacto psicológico conduciría a falsas interpretaciones y abusos, como ocurrió con la técnica activa. Resaltaba que la intuición podría contribuir a “la apreciación consciente de la situación dinámica” pero no sustituirla. Alertaba para que el analista mantuviera la evaluación crítica de su dinámica: “ponernos en el diapasón del enfermo, sentir con él todos sus caprichos, todos sus humores, pero también mantener con firmeza, hasta el final, nuestra posición dictada por la experiencia analítica. “( Ferenczi, [1928] 1992, p.36). Para Ferenczi, la sensibilidad, tanto como la firmeza en los límites, son atributos fundamentales de la función del psicoanalista<sup>33</sup>.

Permanecía atento a los límites y peligros de su investigación clínica, particularmente con relación al riesgo del abuso de poder. Se daba cuenta de que necesitaba determinar hasta dónde debía ir la elasticidad, sabiendo que existía “un grado de tensión óptimo, más o menos característico para cada paciente” que, de mantenerse en la situación analítica, propiciaba “el mejor progreso del tratamiento”. (Balint, 1967 1992, p. XXII).

### 3.1.3 - El principio de relajación y neocatarsis: de la acogida a la regresión<sup>34</sup>

Las investigaciones técnicas de Ferenczi se orientaron hacia la relajación y la tolerancia. Proveer al paciente de la “facultad de disfrutar de la felicidad donde ella realmente fuera posible”, antes de abordar las exigencias de “una adaptación a la realidad rica en frustraciones” ([1929] 1992, p. 51).

Los pacientes profundamente comprometidos “necesitan ser verdaderamente adoptados y que se los dejara por primera vez saborear las bienaventuranzas de una infancia normal”. (Ferenczi, [1930] 1992, p.

67 y 68). La técnica de la relajación y la experiencia neocatártica consistía en permitir la regresión hasta la situación traumática y proporcionar el suministro ambiental necesario, atendiendo al grado de tensión que se podría soportar en esas condiciones.

Al referirse a los pacientes que habían perdido precozmente el gusto por la vida, por haber sido mal acogidos por su ambiente de origen, prescribía: “se debe dejar, durante algún tiempo, el paciente actuar como un niño (...) disfrutar por la primera vez de la irresponsabilidad de la infancia, lo que equivale a introducir impulsos positivos de vida y razones para seguir existiendo.” (Ferenczi, [1929] 1992, p. 51).

El material mnémico emergente a través de la neocatarsis rescataba la “importancia del factor traumático original en la ecuación etiológica de las neurosis”. Basado en la experiencia proporcionada por la terapia de la relajación, afirmaba que un análisis para ser concluido, necesitaba alcanzar ese material” (Ferenczi, [1930] 1992, p. 63 y 64).

Ferenczi percibía que no siempre se podía asegurar el restablecimiento de la tensión óptima necesaria sólo por las interpretaciones. La alternancia entre tensión y relajación, corresponde a “*un principio* por el cual todo el análisis se haya imbuido” (Sabourin, 1988, p. 125). Esta alternancia ya operaba en la asociación libre: admitir sentimientos desagradables y vivenciar la frustración analítica permitía la movilización de contenidos por la tensión. Mientras el propio diván permitía la distensión y la relajación, de modo que el paciente “abandonara la posición sorprendentemente rígida de toda su musculatura y se permitiese mayor libertad y movilidad”, autorizando también “una libertad en el habla y en la expresión de sentimientos de la que, por lo demás, no se dispone en la vida corriente”. Ferenczi buscaba encaminar el tratamiento sirviéndose “con tacto y comprensión de las dos técnicas”. ([1930] 1992, p. 59 y 66).

Privilegiando el polo de la acogida de modo contrapuesto, complementario, al polo de la frustración, percibió “la capacidad de la relajación para transformar la tendencia a la repetición en rememoración”. Y concluye: “La semejanza entre la situación analítica y la situación infantil incita aún más, por lo tanto, a la repetición; el contraste entre ambas favorece la rememoración” (Ferenczi, [1930] 1992, p. 60, 66 y 67).

La disponibilidad del analista, permite que el paciente comunique “las acciones y reacciones inadecuadas de los adultos, frente a sus manifestaciones en ocasión de los choques traumáticos infantiles, en oposición con nuestra manera de actuar” (Ferenczi, [1931] 1992, p. 79).

En esta línea de investigación Ferenczi fue “profundizando la relajación física con vistas a una regresión mayor”, propiciando un “relajamiento profundo”, en la que los fragmentos del pasado eran revividos (Sabourin, 1988, p.126). Dada “la relación entre la profundidad de la inconsciencia y el traumatismo”, se justificaba el intento de “investigar el evento conmovedor con la ayuda de un trance intencionalmente favorecido”. Para ello era necesario “el completo abandono de toda relación con el presente, y una inmersión completa en el pasado traumático”. En ese momento el único puente entre el mundo real y el paciente en trance es la persona del analista. Él “lleva al paciente, sumido en el afecto, a un trabajo” elaborativo, estimulándolo con preguntas. “Tal vez no le podamos ofrecer todo lo que le cabría en su infancia, pero el sólo hecho de que podamos venir en su ayuda ya proporciona el impulso para una nueva vida, en la que se cierra el *dossier* de todo lo que se perdió sin retorno”<sup>35</sup> (Ferenczi, *Reflexiones sobre el trauma*, [Artículos póstumos] 1992, p.113 y 117).

En *Análisis de niños con adultos* ([1931] 1992) Ferenczi explicó que la regresión en la técnica fue impuesta por los fracasos terapéuticos. Se pretendía propiciar la reproducción de los procesos traumáticos que participaron en la formación del carácter y de los síntomas. Su experiencia clínica le llevó a atenuar “la diferencia, excesivamente acentuada hasta hoy, entre análisis de niños y análisis de adultos”. (Ferenczi, [1930] 1992, p. 65).

Remontándose a la vivencia infantil, dejaba al paciente sumergirse en su experiencia y soltar frases murmuradas como un niño a punto de dormirse, en contacto con su universo onírico<sup>36</sup>. A las asociaciones se juntaban pequeñas historias, poemas, rimas, dibujos, en general muy primitivos. A partir de procedimientos lúdicos, algunos pacientes entraban en una especie de trance realizando acontecimientos traumáticos. “Como ven, me dejé llevar a un juego (...) completamente análogo a los procesos que nos describen los

analistas de niños”. Ferenczi constata que “esos juegos contenían más de una realidad grave de la infancia”. (Ferenczi, [1931] 1992, p. 72, 73 y 78).

Un juego de preguntas y respuestas emerge como forma alternativa de reanudar la asociación libre paralizada. Pero si no está adaptado a la comprensión infantil, “el diálogo es interrumpido rápidamente, y más de un paciente me tiró en la cara que yo había sido descuidado, que había, por así decirlo, estropeado el juego” (Ferenczi, [1931] 1992b, p. 72 y 75).

La reactivación del estado infantil o la reproducción de conflictos traumáticos, debían ser investigadas analíticamente, permitiendo que emergiesen los traumatismos precoces de la historia del sujeto y sus “cicatrices archioriginarias” ([1932] 1990, p. 120).

Ferenczi permitía espacio y ofrecía escucha para que las impresiones traumáticas se manifestasen. En la relajación, los síntomas corporales conducían a etapas del desarrollo en que sólo se habían registrado los recuerdos físicos. El pasado reconstruido adquirió así un “sentimiento de realidad y de objetividad” estando “mucho más cercano, en su naturaleza, de un verdadero recuerdo”, mientras que hasta entonces el paciente hablaba de posibilidades, “y suspiraba en vano por recuerdos” (Ferenczi), [1930] 1992, p. 62).

Sabiendo que era inevitable este proceso en muchos pacientes graves, Ferenczi quería evitar resultados indeseables, mostrando la riqueza del “trabajo psicoanalítico que no temía abordar los fenómenos de la regresión”. (Sabourin, 1988, p. 153). En vez de la actitud corriente de retirar al paciente de la regresión o incluso impedirla, proponía favorecerla: “El analista debía soportar el proceso, descubrir la tensión máxima que el paciente es capaz de soportar” y cuidar atentamente “que la tensión jamás supere ese nivel”. (Balint, [1967] 1992, p. XX).

### **3.1.4 - La sinceridad del analista y la atmósfera del tratamiento<sup>37</sup>**

Para Ferenczi, el trauma se constituía de una estructura bifásica: super o subestimulación por el entorno seguida de falta de comprensión o indiferencia. Entendía que la revivencia traumática escenificada frente a la pasividad objetiva tradicional del analista reproducía en parte la estructura del trauma original: “aunque eran muy simpáticos y objetivos, demostraban claramente que no estaban interesados” (Balint, 1967, 1993, p. 117).

El “niño en el paciente”, solo y abandonado, atravesaba la misma situación insoportable que lo condujo a la escisión psíquica. “Si mantenemos una actitud fría y pedagógica, incluso en presencia de un paciente en opistótonos, rompemos el último vínculo que nos une a él” (Ferenczi, [1933] 1992b, p. 101).

Ferenczi se dedicó entonces a evaluar los efectos de la “atmósfera psicológica” del tratamiento. Ferenczi buscó recurrir a sus propios sentimientos, en contraste con la neutralidad objetiva clásica: “En el mismo momento, que se da el deshielo en el paciente, aumenta en él el sentimiento de que comprendí (es decir, sentí) su sufrimiento” ([31/1/1932] 1990, p. 60).

Para Balint, el potencial de utilización de la contratransferencia como instrumento de la clínica y la atención al efecto de las actitudes neutras y objetivas en la relación analítica en pacientes regresivos, están entre las principales contribuciones de Ferenczi a la clínica psicoanalítica. En la última fase de su investigación encontramos “el primer estudio intensivo de la relación médico-paciente y el descubrimiento de lo que actualmente se llama la técnica de la interpretación de la contratransferencia (Ferenczi, 1930, 1931 y 1932)”<sup>38</sup> (Balint, 1967, 1993, p.117).

Desde su formación médica había estado atento a este fenómeno<sup>39</sup>. Constató que, al evitar las manifestaciones de la contratransferencia, buscando controlar todos sus actos, conversaciones e incluso pensamientos y sentimientos, el psicoanalista corría el peligro de caer en el otro extremo, volverse excesivamente duro e inaccesible al paciente; lo que retardaría o incluso haría imposible el surgimiento de la transferencia”(Ferenczi, [1919a] 1992a, p. 366)

Ferenczi consideraba imprescindible una “metapsicología de los procesos psíquicos del analista durante el análisis”. Se imponía una atención acorde a la contratransferencia y a la resistencia del analista de modo de “promover el bienestar de aquellos de quienes nos ocupamos”. El hecho de que él “jamás puede abandonarse al placer de dar libre curso a su narcisismo” genera una sobrecarga que exigía “la elaboración

de una higiene particular”. Así, el análisis del analista es “la única base confiable para una buena técnica analítica” ([1928c] 1992b, p. 32, 34, 35 y 36).

Destacó que, en la relajación analítica, no está “admitida la satisfacción de deseos activamente agresivos ni de deseos sexuales”, permitiendo también el aprendizaje de la renuncia y la aceptación de la realidad. “Nuestra actitud amistosa y benevolente puede, sin duda, satisfacer la parte infantil de la personalidad, la parte hambrienta de ternura, pero no la que logró escapar a las inhibiciones del desarrollo y llegar a ser adulta”<sup>40</sup>. (Ferenczi, [1930] 1992b, p. 66).

En sus últimos textos, a partir de sus experiencias privilegiando la paciencia y la tolerancia, Ferenczi defendió la franqueza como una actitud más adecuada al tratamiento. Criticaba a los analistas “que tratan al neurótico con una severidad o un amor fingidos, y no de acuerdo con el modo analítico, o sea, con una total sinceridad”. ([1930] 1992b, p. 60 y 61).

Los pacientes no se impresionan con una expresión teatral de piedad, sino sólo con una simpatía auténtica. No sé si la reconocen en el tono de nuestra voz, en la elección de nuestras palabras, o de alguna otra manera. En cualquier caso, adivinan, de un modo casi extra lúcido, los pensamientos y las emociones del analista. No me parece posible engañar al enfermo a ese respecto, y las consecuencias de todo intento de lograrlo sólo podrían ser lamentables. (Ferenczi, [1933] 1992b, p. 101)).

Concluye que gran parte de las críticas no expresadas por los pacientes estaban relacionadas a la falta de sinceridad, a la hipocresía analítica, que podía aumentar desmedidamente la tensión en el tratamiento, reproduciendo la relación de los adultos con el niño traumatizado. Propuso “renunciar así a la hipocresía profesional” considerada hasta ahora como inevitable “y constató que esa actitud,” en vez de herir al paciente, le proporcionaba, por el contrario, un extraordinario alivio”. El reconocimiento sincero de las fallas “liberaba, en cierto modo, la lengua del paciente”. (Ferenczi, [1933] 1992b, p. 99 y 100).

Propuso que las interpretaciones tuvieran un carácter de proposición “porque podemos efectivamente estar equivocados”<sup>41</sup>. Para Ferenczi, es fundamental cultivar la humildad y admitir los errores. La modestia del analista es “la expresión de la aceptación de los límites de nuestro saber”. El reconocimiento del error no le quita la autoridad, sino que, por el contrario, provocaba “el aumento de la confianza del paciente en mí”. ([1931] 1992b, p. 31 y 72). “Esa confianza es aquel algo que establece el contraste entre el presente y un pasado insoportable y traumatogénico”. ([1933] 1992b, p. 100).

En el transcurso del análisis era necesario permitir la expresión de sentimientos hostiles en relación al analista (Ferenczi, [1928c] 1992b, p. 30). Incluso los pacientes dóciles experimentaban en secreto pulsiones de odio, importantes de ser expresados. Para él, el analista “debe prestarse, a veces durante semanas, al papel de “Juan el terco” (*Watschermann*), en quien el paciente ejercita sus afectos de displacer”. Si el analista no se defiende, sino que lo alienta, el paciente “se cansa poco a poco del combate unilateral” y la paciencia del analista es recompensada” en forma de una naciente transferencia positiva”. Al contrario, la reacción del analista sintiéndose afrontado, “prolonga la duración del período de resistencia” ([1928] 1992, p. 30).

Afirmó la importancia del analista de “ser absolutamente sincero y honesto en sus reacciones”, expresándolas “de manera tan natural y tan simple” que el paciente no tenga “ninguna duda en cuanto a su sentido” -tomando la precaución de no sobrecargarlo con la percepción subjetiva del analista (Balint, [1967] 1992b, p. XXII).

## CONCLUSIÓN.

Probablemente Ferenczi aún no se adaptaría y, quizás, todavía siguiera escribiendo sobre las “Contraindicaciones de la técnica de relajación y de indulgencia en el psicoanálisis” o de la necesidad de sinceridad absoluta. Lo que importa es que continuemos citando que Balint, ya en 1967 consideró que las propuestas de Ferenczi “a finales de los años 20 y comienzos de la década de los 30, continúan aún hoy día, en el centro de la investigación psicoanalítica”. (Balint, [1967] 1992b, p. XXII).

## REFERÊNCIAS

- BALINT, Michael. Prefácio. In: FERENCZI, Sándor. *Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 1991. p. VII-X.
- \_\_\_\_\_. Prefácio. In: FERENCZI, Sándor. *Psicanálise II*. São Paulo: Martins Fontes, 1992 a. p. IX-XII.
- \_\_\_\_\_. As experiências técnicas de Sándor Ferenczi: perspectivas para uma evolução futura (1967). In: FERENCZI, Sándor. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992 b. p. XVII - XXV.
- \_\_\_\_\_. A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão (1968). Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- FERENCZI, Sándor. *Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- \_\_\_\_\_. As neuroses à luz dos ensinamentos de Freud e a psicanálise (1908 a). p. 5-22.
- \_\_\_\_\_. Sobre a história do movimento psicanalítico (1910). p. 145-154.
- FERENCZI, Sándor. Técnica psicanalítica (1919 a). In: \_\_\_\_\_. *Psicanálise II*. São Paulo: Martins Fontes, 1992 a. p. 357-367.
- FERENCZI, Sándor. *Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 1993. \_\_\_\_\_. Dificuldades técnicas de uma análise de histeria: com observações sobre o onanismo larvado e os equivalentes masturbatórios (1919 b). p. 1-7.
- \_\_\_\_\_. Perspectivas da psicanálise: sobre a interdependência da teoria e da prática (1924 a). Colaboração de Otto Rank. p. 225-240.
- \_\_\_\_\_. *Thalassa* (1924 b). p. 255-325.
- \_\_\_\_\_. Contra-indicações da técnica ativa (1926 b). p. 365-375.
- FERENCZI, Sándor. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992 b.
- \_\_\_\_\_. A adaptação da família à criança (1928 a). p. 1-13.
- \_\_\_\_\_. O problema do fim da análise (1928 b). p. 15-24.
- \_\_\_\_\_. Elasticidade da técnica psicanalítica (1928 c). p. 25-36.
- \_\_\_\_\_. A criança mal acolhida e sua pulsão de morte (1929). p. 47-52.
- \_\_\_\_\_. Princípio de relaxamento e neocatarse (1930). p. 53-68.
- \_\_\_\_\_. Análises de crianças com adultos (1931). p. 69-83. *Cadernos.indb 154 Cadernos.indb 154 5/11/2008 22:19:21 /11/2008 22:19:21* Ferenczi: em busca da presença afetiva na clínica *Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro 155 Cad. Psicanál., CPRJ, Rio de Janeiro, ano 30, n.21, p.133-155, 2008*
- \_\_\_\_\_. Confusão de língua entre os adultos e a criança: a linguagem da ternura e da paixão (1933). p. 97-106.
- \_\_\_\_\_. Reflexões sobre o trauma: artigos póstumos. p. 109-117.
- \_\_\_\_\_. O tratamento psicanalítico do caráter: artigos póstumos. p. 215-221.
- \_\_\_\_\_. Notas e fragmentos: artigos póstumos. p. 235-284.
- FERENCZI, Sándor. *Diário clínico* (1932). São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- FREUD, Sigmund; FERENCZI, Sándor. *The correspondance of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi, 1920-1933*. Edited by Ernst Falzeder and Eva Brabant. London: The Belknap Press of Harvard Univ. Press, 2000. v. 3
- GRODDECK, Georg. *Estudos psicanalíticos sobre psicossomática*. São Paulo: Perspectiva, 1992.
- KAHR, Brett. *A vida e a obra de D. W. Winnicott: um retrato biográfico*. Rio de Janeiro: Exodus, 1996.
- KHAN, M. Masud R.. Prefácio. In: WINNICOTT, Donald W. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993. p. 7-61.
- SABOURIN, Pierre. *Ferenczi, paladino e grão-vizir secreto*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
- \_\_\_\_\_. Prefácio: *Vizir secreto e cabeça de turco*. In: FERENCZI, Sándor. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. VII-XV.
- WINNICOTT, Donald Woods. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- WINNICOTT, Donald Woods. D.W.W. sobre D.W.W. In: WINNICOTT, Clare; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Org.). *Explorações psicanalíticas: D.W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 433-443.

**Publicado em:** Cad. Psicanál., CPRJ, Rio de Janeiro, ano 30, Nº 21, pp.133-155, 2008.

*Volver a Artículos sobre Ferenczi*  
*Volver a Newsletter 11-ALSF*

## Notas al final

- 1.- Psicólogo clínico, doctor en Salud Colectiva (IMS / UERJ). Tesis: El cuerpo vivido entre afectos: psicocorporeidad e intersubjetividad en Ferenczi. Balint y Winnicott (2005). Profesor del Curso de Especialización Lato Sensu “Psicoanálisis con niños: Intervención Temprana” en el Hospital San Zacarías (Santa Casa de la Misericordia).
- 2.- Llevando tiempo conviviendo con la proximidad de su propia muerte, Freud no contaba que sería él quien lo homenajearía: “(...) no quisiera que otra persona que no fuera usted pronunciara mi epílogo” (carta de Freud a Ferenczi de 5/7/1930, apud Sabourin, 1988, p. 162).
- 3.- En Brasil la última parte de la obra ferencziana sólo fue publicada, en su totalidad, a partir de 1990.
- 4.- Biógrafo y estudioso de su obra, miembro del equipo que la tradujo al francés.
- 5.- En *El Juego y la realidad* [1971] 1975, Winnicott se refiere al artículo: “Análisis de los niños con los adultos” (1931), de Ferenczi.
- 6.- Lacan rinde homenaje a Ferenczi en el seminario de 2/6/1954: “La historia pasada, vivida, del sujeto que buscamos alcanzar en nuestra práctica, sólo podemos alcanzarla por el lenguaje infantil en el adulto (...) Ferenczi vio magistralmente esa cuestión. (apud Sabourin, 1988, p.215).
- 7.- Freud tenía 17 años e ingresaba a Medicina, Groddeck tenía siete, Jung nacería dos años después.
- 8.- Entusiasmado con las teorías de Freud, escribiría en la portada de su volumen de la *Traumdeutung*: “Aere perrenius”, más sólido que el bronce (apud SABOURIN, 1988, p.15). El libro sólo lo capturó en su segunda lectura, siendo motivo de su autoanálisis.
- 9.- “*Las neurosis a la luz de las enseñanzas de Freud y el psicoanálisis*”, [1908] 1991.
- 10.- El primer encuentro entre Jung y Freud fue en 1907. Ferenczi se convirtió en un testigo privilegiado de esa relación.
- 11.- Después pasaron varias vacaciones juntos en Italia, generando debates que desembocaron en artículos de ambos.
- 12.- “Fue con el presente análisis que el autor presentó en el II Congreso Psicoanalítico en Nuremberg, su propuesta de agrupar en una asociación internacional a todos los que practican científicamente al psicoanálisis”. En la publicación, Ferenczi inicia el artículo presentado con esta nota y termina con esta otra: “El Congreso aceptó la propuesta y el proyecto, y la Asociación Psicoanalítica Internacional fue constituida.” ([1910] 1991, p.154).
- 13.- Ver, p.ex., Groddeck, 1992
- 14.- “Creo, por mi parte, que, al principio, Freud creía realmente en el análisis, él siguió a Breuer con entusiasmo, y se dedicó apasionadamente, con devoción, a la curación de neuróticos (quedándose acostado en el suelo durante horas, si era necesario, junto a una persona en crisis histérica). Pero debe haber quedado, primero impactado, luego desencantado con ciertas experiencias, más o menos como Breuer en el momento de la recaída de su paciente, y por el problema de la contratransferencia que se abría ante él como un abismo.” (Ferenczi, [1/5 / 1932] 1990, p.130 y 131).
- 15.- Estas investigaciones que caracterizan el último período de la obra de Ferenczi entre 1928 y 1933, corresponden al volumen 4 de sus obras completas (1992) y al Diario Clínico ([1932] 1990)
- 16.- “No me gusta ser la madre en una transferencia, eso siempre me sorprende y me choca un poco”. (Freud, apud Doolittle, Hilda.) *Mon analyse avec Freud*. París: Belfond, pág. 6, apud Sabourin, 1988, p.190).
- 17.- Severn, Elizabeth. “*El descubrimiento del self - un estudio de cura psicológica*”. Londres: Ride & Co., Paternoster House, s / d.
- 18.- “(...) en la medida en que me esforzaba por dar un aspecto más profundo y más eficaz a mis análisis me llevaron por un camino incontestablemente crítico y autocrítico, que en una cierta medida parece crear la necesidad no sólo de complementos, sino también de una corrección de nuestro pensamiento práctico y, a veces, también teórico” (Ferenczi, carta a Freud de 2/8/1932, citado Sabourin, 1988, p.156).
- 19.- Ernest Jones insistió en denostarlo, desautorizando sus investigaciones y reformulaciones clínicas y teóricas. Alegaba que en el período final de su vida, Ferenczi habría desarrollado manifestaciones psicóticas, alejándose de las doctrinas de Freud. Ver Lorand, Sándor. “*Sándor Ferenczi, 1897-1933, Pionnier des pionniers*”, in: *Psychoanalytic-pioneros*. Londres: Basic Books, 1960. Después de la publicación del volumen 3 de la biografía de Freud por Jones, Balint se dirigió al editor, afirmando que Ferenczi “a pesar de su decadencia progresiva, se mantuvo psíquicamente muy bien (...). “Yo lo vi el domingo antes de su muerte y, aún entonces, a pesar de los dolores intensos y de la ataxia, él estaba siempre en perfecto estado mental”. Reconocía la existencia de sus rasgos neuróticos (como en cada uno de nosotros) y su “necesidad anormal y conmovedora de ser amado y apreciado”. Jones respondió diciendo que Balint se había equivocado, y que los últimos trabajos de Ferenczi “fueron inducidos por factores subjetivos.” (En Coq Héron, n° 75 e Int. Journal of Psy. 1958, XXXIX, p. 98, apud Sabourin, 1988, p.196 y 197).
- 20.- En varios momentos de su trabajo, Freud discutió la historia de la teoría y la técnica psicoanalítica. Ver por ej. Freud, [1913a] 1989, p.176, [1914a] 1989, p.193, [1917 b] 1989, p.526).
- 21.- DUPONT, Judith. Las fuentes de los inventos, en Ferenczi-Groddeck, Correspondencia. Payot.
- 22.- Escrito en co-autoría con Otto Rank.
- 23.- Ferenczi favorece el espacio intermediador que se establece en la relación analítica, en detrimento de las investigaciones de contenidos intrapsíquicos. Y es crítico con respecto al exceso de interpretaciones.
- 24.- Ver los trabajos de los vols. I y II de las Obras Completas de Ferenczi.
- 25.- Cinco artículos conforman el período de investigaciones sobre la técnica activa: dificultades técnicas de un análisis de la histeria (1919); Extensiones de la técnica analítica (1921); Fantasías provocadas (1924); Psicoanálisis de hábitos sexuales (1925); Contraindicaciones de la técnica activa (1926): todos en el volumen III (1993).
- 26.- Refiriéndose a los obsesivos y fóbicos graves decía que “una espera pasiva estaría aún más contraindicada”, ya que “conduciría

a una prolongación interminable del tratamiento”. (FREUD, 1919, apud Sabourin, 1988, p.115).

27.- “(...) nuestra actividad, por lo tanto, aparece como un complemento necesario de la técnica puramente pasiva de asociaciones (...) Podríamos llamar a este último ‘análisis desde arriba’ para distinguirlo del primero, lo que me gustaría decir. Nombre ‘análisis debajo’. La lucha contra los “hábitos”, en particular contra las larvas y la descarga libidinal inconsciente que, en general, pasan desapercibidas, es uno de los medios más efectivos para aumentar las tensiones internas”. (FERENCZI, [1925] 1993, p.351 y 352).

28.- Ferenczi anticipa la noción de construcción, adoptada por Freud (1937b). La precaución con la actividad propuesta por Ferenczi es similar a lo que Freud recomienda con respecto a las construcciones bajo análisis.

29.- El tiempo lógico de Lacan, por ejemplo, funciona como una técnica activa para “exacerbar las resistencias inconscientes y lograr, con este efecto de sorpresa, una mejor relación entre el lenguaje y la palabra” (SABOURIN, 1988, p. 211, nota 81).

30.- “(...) nunca se debe perder de vista que esa actividad apenas puede ser calificada como psicoanalítica en la medida en que no es utilizada como fin en sí misma, sino como medio de investigación profunda”. (FERENCZI, [1921] 1993, p.119).

31.- Textos de referencia: La adaptación de la familia al niño, El problema del fin del análisis y Elasticidad de la técnica psicoanalítica, todo desde 1928. Ferenczi comienza con ellos la última fase de sus elaboraciones técnicas (1928-1933) - volumen 4 de Obras completas (1992).

32.- Anticipa el concepto de holding (continente) de Winnicott.

33.- Postura clínica muy similar a la que Winnicott va a desarrollar posteriormente.

34.- Textos de referencia: El niño mal recibido y su impulso de muerte (1929), Principio de relajación y neocatarsis (1930) y Análisis del niño en los adultos (1931) -todos en el volumen IV de las Obras Completas (1992b).

35.- Inspira la noción de un nuevo comienzo desarrollada por Balint ([1968] 1993, cap. 20 y 21).

36.- Ferenczi comenta sobre el caso de un paciente que, después de una intensa resistencia y desconfianza, se permitió revivir y elaborar eventos de su infancia. “De repente, a la mitad de su informe, ella pone su brazo alrededor de su cuello y me susurra al oído: ‘Sabes, abuelo, me temo que tendré un bebé...’ Tuve la feliz idea, me parece, para no decir nada inmediatamente sobre la transferencia o algo así, pero para devolverle la pregunta en el mismo tono susurrado: “Ah, sí, ¿por qué piensas eso?” ([1931] 1992b, p.72 y 73).

37.- Textos de referencia: La elasticidad de la técnica psicoanalítica ([1928c] 1992b), el Diario clínico ([1932] 1990) y Confusión de lenguas ([1933] 1992b).

38.- Se refiere al Principio de Relajación y Neocatarsis ([1930] 1992b); Análisis de niños con adultos ([1931] 1992b); Confusión de lenguas ([1933] 1992b).

39.- En este momento, a principios de 1900, Ferenczi ya consideraba la contratransferencia como una colaboración inconsciente (en el artículo: Dos errores de diagnóstico, 1900): “la elaboración en mí del diagnóstico” (1902, apud LORIN, Claude. Le Jeune Ferenczi 1899 - 1906. París: Aubier, p. 19).

40.- Balint desarrollará la distinción, solo sugerida aquí por Ferenczi, entre regresión “benigna” y “maligna” ([1968] 1993, parte IV).

41.- Para Ferenczi, “nada más dañino en el análisis que la actitud de un maestro o incluso un médico autoritario”. Dijo que la antigua costumbre de los comerciantes de agregar al final de la nota ““SI”, es decir, ‘excepto error’ también debe adoptarse sobre la base de cada interpretación analítica”. (FERENCZI, [1928] 1992, p. 31).