

EL ANÁLISIS MUTUO DE FERENCZI: UN CASO DONDE EL MENSAJERO FUE SUPRIMIDO Y SU TESORO ENTERRADO.

By Sharon R. Kahn, Ph. D.

RESUMEN:

Sandor Ferenczi es un psicoanalista cuyas constructos y técnicas se ocultan dentro de muchos componentes de la práctica clínica moderna, aunque su papel como creador se ha oscurecido. Las razones de su entierro profesional se entienden dentro de un marco que incluye el análisis de la psicopatología de Ferenczi, las relaciones dentro de la comunidad psicoanalítica, la enfermedad final, así como la política global más amplia de la época. La última teoría y técnica final de Ferenczi se exhumará y analizará, y se revisará su utilidad para los profesionales modernos.

INTRODUCCIÓN:

Sandor Ferenczi (1873-1933) fue una figura cualificada dentro del círculo psicoanalítico de Freud. Ferenczi originó los constructos de “identificación con el agresor”, “escisión”, “identificación proyectiva” y el de “experiencia emocional correctiva”. Entendió los síntomas psicopatológicos como generados por las influencias concomitantes de la experiencia traumática y la respuesta ambiental perjudicial. De esta comprensión surgió una ingeniosa técnica de tratamiento que esperaba resultaría reparadora. Desde entonces, los componentes de esta técnica se han incorporado a la práctica habitual del psicoanálisis interpersonal y la psicología humanista, mientras que su papel como creador se ha oscurecido. Este entierro dentro de su propia profesión fue multideterminado y requiere la creación de un marco que considere simultáneamente las complejas interacciones de factores médicos, intrapsíquicos, interpersonales, familiares y socioculturales. Ningún factor en sí mismo determinó el resultado final. Cada uno fue necesario, influyó o exacerbó otros factores para determinar el resultado. Tales factores incluyen: la negación de Ferenczi de su agresión, su pasividad interpersonal, la relación Freud/Ferenczi, la salida de Ferenczi del psicoanálisis clásico, la enfermedad terminal de Ferenczi, rivalidades latentes que se resolvieron parcialmente al no traducir los textos de Ferenczi al inglés después de su muerte, y el rol de los mecenas dentro de los círculos psicoanalíticos. Además, el contexto político más amplio de la ocupación nazi de Hungría, la Segunda Guerra Mundial y el gobierno comunista deben considerarse igualmente como factores influyentes.

CONTRIBUCIONES DE FERENCZI A SU ENTIERRO:

Ferenczi fue parcialmente responsable de su propia ignominia. Ocasionalmente sexualizaba las relaciones con los pacientes para someter sus conflictos internos. El 19 y 20 de diciembre de 1917, Ferenczi escribió a Freud sobre el suicidio de una antigua paciente:

Ella vino a mí -una muy pobre, muy hermosa, muy inteligente y cariñosa chica- hace un año ... Me encontré en un período de vacilación con respecto a Frau G. -su juventud y encanto me encantaron. Di paso a un beso” (Brabant et. Al, 1995, p. 253).

Ferenczi, tan pronto como hizo referencia a esta mujer como una expaciente, instantáneamente negó la relación: “En realidad no se trata de una ‘ex’ paciente sino de una que había ‘comenzado’ -y luego fue desistió”. (Brabant y col., 1995, p. 253).

Ferenczi no era un santo de yeso. La sexualización de una relación médico-paciente fue generada por sus conflictos internos y tuvo poco que ver con consideraciones equivocadas para la necesidad de la paciente. Este fragmento de una carta de Elma Palos-Laurvik, su hijastra, a quien sedujo y luego abandonó, demostró ampliamente estos factores. La Sra. Palos comenzó un análisis con Ferenczi después del suicidio de su amante, por recomendación de su madre, Gisella Palos, la amante de Ferenczi. La Sra. Palos más tarde recordó su experiencia “terapéutica” en una carta a Michael Balint:

... Entonces, después de algunas sesiones (en el sofá) Sandor se levantó de su silla detrás de mí, se sentó cerca de mí en el sofá y, obviamente, cargado de pasión, me besó y en un estado de gran emoción me dijo cuánto él estaba enamorado de mí y me preguntó si podía amarlo. No sé si era cierto o no, pero le respondí ‘sí’ y creo haberlo creído realmente ... No recuerdo cuántos días o semanas Sandor vino a almorzar con nosotros todos los días como mi prometido antes de darme cuenta de que ya lo amaba menos de lo que había pensado durante el análisis. (Dupont, 1995 págs. 829-831).

La Sra. Laurvik asumió la total responsabilidad de toda esta desventura. Ella se burló de su yo más joven como “desagradable y seductor, pensando solo en mí, no en mis víctimas”. (Dupont, 1995, p. 829). La carta es notable por su tono de auto humillación y denigración al recordar su atractivo juvenil y su vivacidad natural con vergüenza y reproches.

Ferenczi se coludió en la creación de esta relación unipersonal. Abandonó el análisis, luego decidió unilateralmente que la Sra. Laurvik debía consultar a Freud, quien la analizó a regañadientes. Después de que Freud decidió que había sido suficientemente analizada, regresó a Budapest y reanudó un análisis con Ferenczi, quien comenzó de nuevo como si no hubiera contribuido en nada a la ruptura analítica:

Quería que entendiera que los eventos antes del análisis no podían continuar, sino que todo debería comenzar de nuevo. También le dije sinceramente que Frau G. es indispensable para mí como amiga y compañera de trabajo y que tengo en ella todo lo que necesito, excepto la juventud que tenía que buscar en ella (Elma). (Brabant et al, 1994, p. 364).

La impulsividad, la agresividad pasiva y el narcisismo de Ferenczi contribuyeron con Elma, y luego con otros pacientes, a la creación de lo que Ferenczi más tarde llamaría una situación de confusión de lenguas. Sin embargo, estas relaciones deben ubicarse dentro del contexto de las prácticas extra-analíticas de la época. La lista de pioneros psicoanalíticos que sexualizaban las relaciones con los pacientes incluía a Balint, Groddeck, Jung, Rado, Rank, Reich y Tausk. (Falzeder, 1994) Otros psicoanalistas masculinos cometieron lo que hoy se denominaría “violaciones de límites” (Gabbard y Lester, 1996), mientras masturbaban a analizadas con el pretexto de realizar exámenes ginecológicos. (Falzeder, 1994). Incluso Freud no era inmune al atractivo de una relación dual, mientras analizaba a su hija Anna. Todos estos pioneros psicoanalíticos han contribuido en gran medida al acervo del conocimiento terapéutico y humano, aunque su comportamiento personal era indiscreto, irregular y poco ético según los estándares estadounidenses actuales y debe entenderse como algo separado de sus contribuciones a las técnicas psicoanalíticas.

La pasividad de Ferenczi contribuyó a su ignominia póstuma. En la vida, tenía dificultades para tomar decisiones y tomar medidas de forma independiente. Durante la mayor parte de su vida adulta estuvo involucrado en una relación de amor triangulada entre su esposa y su hijastra. Su relación con Freud organizó su vida en la medida en que permaneció en este arreglo insatisfactorio en lugar de divorciarse de su esposa y volverse a casar. Aunque pudo haber estado buscando una imago materna empática, sintonizada e ideal de Freud, Freud se sintió incómodo interpretando a la madre en su relación, ya que despertó sus ansiedades homosexuales. Un psicólogo declaró que Freud promovió tan enfáticamente el matrimonio con la Sra. Palos, una mujer 18 años mayor que Ferenczi, porque necesitaba a la Sra. Palos para proporcionarle la función de maternidad a Ferenczi. (Hutterer, 1996, comunicación personal).

Debido a que disgustaba a Freud, Ferenczi no emigró a Estados Unidos en un momento en el que sus socios cercanos se iban de Hungría. Cuando Freud deseaba que terminara su amistad con Otto Rank, su antiguo mejor amigo, lo hizo e incluso escribió críticas sarcásticas del trabajo de Rank para revistas psicoanalíticas (Ferenczi, 1927; Grosskurth, 1991; Lieberman, 1985).

Ferenczi cerca de su muerte, reconoció cómo Freud avivó sus fantasías grandiosas, cómo él temía que sin el apoyo y la protección de Freud no pudiera ser productivo o creativo. Él escribió en su *Diario Clínico*:

Fui valiente (y productivo) solo mientras confiaba (inconscientemente) en el apoyo de otro poder... Logros científicos, matrimonio, batallas con colegas formidables -todo esto era posible solo bajo la protección de la idea... Mientras podía contar con el padre sustituto. (Ferenczi, 1988, p. 257).

Sin embargo, Ferenczi no construyó la relación con Freud ab ovo. Freud trajo su propia psicodinámica complicada a la relación. La batalla concomitante de Freud con el cáncer oral y su negación de su costo psicológico lo convirtieron en el superhombre psicoanalítico que Ferenczi había construido. (Blum, 1994; Haynal, 1988; Natenberg 1955, Schur, 1972, Sterba, 1985). A medida que Freud envejeció y su cáncer avanzaba, él estaba menos disponible para los recién llegados. Debido a su cáncer oral y sordera unilateral, confiaba menos en hablar como medio de comunicar ideas. (Blum, 1994). El gran dolor de Freud y su renuencia concomitante a hablar durante la última década de su vida probablemente ha hecho mucho para crear y perpetuar el estereotipo desafortunado del analista silencioso como el ideal analítico más que cualquier otro factor. Una exposición adicional de estos factores está disponible para cualquier lector de la correspondencia Freud/Ferenczi de 25 años y su revista clínica. (Brabant y col., 1994; Brabant y col., 1995; Ferenczi, 1988).

Cito estos factores sobre los aspectos poco atractivos de Ferenczi no para perturbar, sino debido a que aquello que no se dice, produce una escisión, ahí donde Ferenczi es ridiculizado como psicótico o hagiologizado como mártir. El legado de Ferenczi como psicoanalista es lo suficientemente fuerte como para soportar sus problemas demasiado humanos en sus relaciones personales. Dejando a un lado las fallas personales, Ferenczi tenía una sensibilidad clínica extraordinaria que lo impulsó más allá de su tiempo y que hace que sus escritos psicoanalíticos sean inspiradores y utilizables para los estudios actuales. Podía descentrar y abordar con sensibilidad en sus escritos los efectos negativos de la cultura, el género y el poder sobre el desarrollo de la neurosis (Ferenczi, 1908), el efecto iatrogénico del narcisismo del terapeuta en el analizando (Ferenczi y Rank, 1925), la necesidad adaptar las técnicas a la psicopatología del paciente (Ferenczi, 1919a, Ferenczi, 1919b, 1925, 1928, 1930, 1931, 1932, 1988), la contratransferencia (1932, 1988), la realidad del abuso infantil y sus secuelas en la psicopatología del adulto, (Ferenczi, 1932, 1988) y el papel crítico del apoyo ambiental después del trauma para prevenir o mejorar el desarrollo posterior de la psicopatología. (Ferenczi, 1932, 1988). Un factor importante para desacreditar a Ferenczi dentro del psicoanálisis puede haber surgido del temor de Freud, Eitington y Jones de que la teoría de Ferenczi de una confusión de lenguas en la crianza de los hijos, que afirma que el abuso sexual infantil real es más común de lo que se creía y que fue el precursor ontológico del inicio posterior de los trastornos de personalidad límite y disociativos, aniquilaba la eminencia de la etapa edípica en el desarrollo psicosexual infantil. (Masson, 1984). Esta lucha política entre los analistas sobre la universalidad del complejo edípico ilustra las limitaciones culturales de estos analistas, así como las diferencias entre las poblaciones de los pacientes de Freud y Ferenczi. La teoría edípica postula sentimientos homicidas de rivalidad contra el padre por la madre por parte del joven, que debe lidiar con su miedo a la castración de su padre como castigo por este deseo. Para resolver con éxito la crisis, el niño debe aprender a identificarse con el padre. El miedo a la castración, además de servir como estímulo para la identificación, también ayuda al niño a formar un superyó fuerte. La joven atraviesa una lucha similar a la inversa, pero debido a que no teme a la castración, su superyó resultante será más débil que el del niño.

Quizás la teoría Edípica sólo podría haberse generado a partir de la *weltanschauung* de los hombres situados dentro de una monarquía. En una monarquía, la única forma en que un príncipe puede alcanzar el pleno poder es ser coronado rey tras la muerte de su padre. Ferenczi creía que con Freud:

la idea que provoca ansiedad... (es) que el padre debe morir cuando el hijo crezca ... Freud como el hijo realmente quería matar a su padre. En lugar de admitir esto, fundó la teoría del Edipo parricida, pero obviamente se la aplicó solo a los otros, no a sí mismo” (Ferenczi, 1988, 184-185).

Lo que complica aún más esto es que en una cultura jerárquica, los príncipes adultos que sufren la desgracia de tener padres longevos a menudo son figuras de ridículo público (el hijo de Victoria, Edward, por ejemplo, o el Charles de Isabel II), mientras que el rey tiene un papel bastante bien definido, el del príncipe es más ambiguo. Por el contrario, en una cultura democrática, existen mecanismos para asegurar las transiciones rutinarias al poder. Los roles de los adultos son más fluidos y menos dependientes del estado parental. La habituación a los regímenes monárquicos, por supuesto, no es la única influencia en la formulación de Freud de la teoría edípica. Otros ven los componentes de la fase edípica como la forma en que Freud resolvió su relación ambivalente con su madre (Ferenczi, 1933; Fromm, 1955; Kramer, 1995) como un aspecto del malentendido de Freud sobre la psicología femenina (Horney, 1937) o como la de Freud. enredado en una cultura patriarcal que enfatiza la competencia, los celos y la dependencia prolongada (Sullivan, 1925). Además, Freud y Ferenczi no trataron poblaciones de pacientes comparables. Estos hombres tenían reputaciones tan diferentes que los tipos de pacientes que atraían eran radicalmente diferentes.

Freud fue el fundador del psicoanálisis y muchos psiquiatras, artistas e intelectuales lo buscaron para el análisis de formación. Freud era conocido por su reticencia e incomodidad al tratar a personas muy perturbadas. Ferenczi, por el contrario, era considerado el analista de los casos desesperados, sintiéndose cómodo tratando a pacientes gravemente perturbados y en regresión, y con una excelente reputación como terapeuta y sanador. (Balint, 1968, 1988; Lorand, 1966; Mahler, 1988; Sterba, 1985). Todos los que lo conocieron quedaron favorablemente impresionados por su calidez, su animado buen humor, su actitud entusiasta, su ingenio y la profundidad de su compromiso de ayudar al paciente a recuperarse. (Balint, 1958, 1968; DeForest, 1954; Mrs. F.H., 1944; Haynal, 1988; Jones, 1955; Lorand, 1966; Mahler, 1988; Sterba, 1985).

En la última década de su vida, Ferenczi tuvo que hacer frente a cambios políticos y económicos radicales en Hungría. Ferenczi alcanzó la mayoría de edad en un momento en que Hungría era un país relativamente liberal y multicultural. Después de la Primera Guerra Mundial, con el colapso de la doble monarquía, la Hungría de Ferenczi pasó por varios trastornos gubernamentales. Los primeros gobiernos fueron liberales y Ferenczi prosperó profesionalmente. Pero para 1919, los fascistas se hicieron cargo. El régimen era “provincial, xenófobo y antisemita” (Haynal, 1988). Ferenczi, como judío y liberal, enfrentó la persecución del gobierno (Haynal, 1988). Descubrió que uno no podía ser un húngaro leal de fe judía (Brabant, et al, 1995). Bandas itinerantes de rufianes barrieron el campo húngaro, atacando verbal y físicamente a los judíos rurales. (Brabant et al, 1995). Las complicaciones políticas lo obligaron a renunciar a diversas asociaciones profesionales húngaras. Hubo escasez de alimentos y “uno no podía salir después del anochecer por temor a ser arrestado como bolchevique” (Grosskurth, 1991). Los círculos profesionales y sociales de Ferenczi se redujeron a medida que sus compañeros emigraron.

En ese entorno, aislado profesionalmente, enredado en un matrimonio insatisfactorio, una relación tensa con Freud, un régimen antisemita y enfermo de anemia perniciosa, Ferenczi realizó sus últimos experimentos clínicos en secreto, registrando sus datos en su *Diario Clínico* de 1932. El diario de Ferenczi es un libro de casos de pacientes que han sufrido traumas sexuales, físicos y emocionales graves.

El trabajo de Ferenczi con estos pacientes con múltiples trastornos lo llevó a desarrollar una teoría de la patogénesis del trauma. Ferenczi utilizó el típico enfoque retrospectivo psicoanalítico para comprender los efectos del trauma en el desarrollo. Como todos los que lo buscaron sufrieron un trauma severo en la primera infancia, no tuvo oportunidad de comparar pacientes no traumatizados con una patología similar o controles normales no analíticos. Esto pudo haber hecho que generalizara demasiado sus conclusiones.

En la teoría de la Confusión de Lenguas, Ferenczi (1933) propone que un niño que desea afecto (ternura) en vez de eso, es explotado como objeto sexual por un cuidador adulto. El niño confunde las expresiones sexuales adultas como de afecto. Sin embargo, este aprendizaje es insuficiente para la aparición posterior de la psicopatología del adulto. Lo que invariablemente causa el desarrollo de la psicopatología es la negación

del evento traumático por parte de otro cuidador, el hecho de que el adulto transfiera la responsabilidad de los actos traumáticos a la conducta del niño, o incluso las amenazas adultas de consecuencias homicidas o suicidas si el niño revela estos eventos. El niño se ve violentamente obligado a revertir el papel con el adulto. Por lo tanto, no es el evento traumático en sí mismo sino la relación posterior con el perpetrador lo que puede preparar el escenario para el desarrollo de la psicopatología del adulto. Debido a este doble golpe, los pacientes de Ferenczi sufrieron trastornos límite, trastornos disociativos, abuso de sustancias, alimentación y trastornos sexuales. Sus procesos de pensamiento sufrieron distorsiones y delirios.

Ferenczi descubrió que el supuesto psicoanalítico tradicional de que los niños crean fantasías de seducción adulta para defenderse contra los sentimientos de culpa era iatrogénico, ya que el analista no sólo no crea una situación curativa, sino que recrea el papel del adulto abusivo que negó la realidad del trauma. En cambio, la empatía por tales pacientes, que no podían tolerar las recomendaciones freudianas estándar para el análisis, lo llevó a experimentar con el análisis mutuo.

Es interesante notar que las dos pacientes que co-crearon por separado el análisis mutuo con Ferenczi eran mujeres estadounidenses gentiles. ¿Qué relaciones previas, fantasías y estereotipos tenían Elizabeth Severn y Clara Thompson sobre los hombres judíos antes de sus análisis con Ferenczi? Del mismo modo, ¿Qué experiencias previas con mujeres gentiles y con estadounidenses llevaron a Ferenczi a cooperar con ellas dos?

Severn era una divorciada del medio oeste que se estableció como doctora en filosofía, metafísica y psicoterapeuta, sin credenciales académicas (Fortune, 1993). Thompson eligió la medicina, una ocupación altamente inusual para una mujer en ese momento, completó sus estudios de medicina y provenía de una familia acomodada. (Green, 1964). Ambas mujeres habían alcanzado un elevado estatus dentro de sus culturas. A menudo existe un mayor grado de libertad de comportamiento aceptado para tales personas y estas mujeres pudieron haber violado los estándares culturales esperados del comportamiento femenino al demandar mutualidad a Ferenczi. (Sherif, 1936).

Como estadounidenses, estas mujeres no fueron educadas en la aceptación cotidiana de una jerarquía monárquica como sociedad estándar. Las mujeres estadounidenses trajeron principios democráticos a la consulta de Ferenczi. Ferenczi, como partidario de las revoluciones posteriores a la Primera Guerra Mundial, pudo haber encontrado que estas mujeres reforzaban ciertos incipientes sentimientos igualitarios. Quizás Ferenczi resolvió su ambivalencia acerca de no emigrar a Estados Unidos imbuyendo sus técnicas con principios democráticos. Además, desde un punto de vista familiar, Ferenczi era un hermano menor de hermanas mayores. Su relación con Severn y Thompson pudo haber recapitulado dinámicas familiares anteriores.

Cualesquiera que sean las razones extra-analíticas relacionadas con la creación de un análisis mutuo, el inicio de dicha terapia fue consistente con la postura profesional de Ferenczi. Ferenczi había creído durante mucho tiempo que una postura empática sanaba, porque abordaba la segunda etapa de una situación traumática: la respuesta negativa del entorno. La empatía indicaba que el analista no los despreciaba, sino que se compadecía de lo ocurrido, creía en ellos, los ayudaría y admiraría sus fortalezas y sus capacidades.

Otros entienden esta técnica no como un intento imperfecto de abordar las deficiencias del tratamiento existente, sino como una expresión unilateral de patología. Por ejemplo, Blum (1994) especula que Ferenczi realizó un análisis mutuo porque su enfermedad le llevó a proyectar su necesidad de ser cuidado sobre sus pacientes y, por lo tanto, idealizó la capacidad de los pacientes:

Ferenczi proyectó su propio trauma y, en un análogo de identificación proyectiva, se identificó con las enfermedades de sus pacientes y exoactuó sus problemas relacionados con el abandono y el rescate, el trauma y la recuperación, la destrucción y la creación ... Exoactuó lo que no podía ser reconocido y verbalizado ... Usó su enfermedad real para verse a sí mismo como la víctima inocente, y luego a sus pacientes como 'víctimas inocentes'. (Blum, 1994, p. 877)

Esta especulación no contiene muchas verdades esenciales. La tremenda necesidad de Ferenczi de ser amado y aceptado, así como su "furor sanandi", eran bastante conocidos por sus contemporáneos y existían mucho antes

del ataque de la anemia perniciosa. (Balint, 1958, 1968). La enfermedad de Ferenczi fue sólo un factor que podría haberlo estimulado a crear un análisis mutuo con los pacientes. Ferenczi, aunque enfermo, podía apreciar cómo en las relaciones diádicas dinámicas, incluido el psicoanálisis, los roles son flexibles, se influyen recíprocamente y son regularmente condicionados mutuamente por los co-participantes. El paciente no siempre está angustiado o en regresión, y el analista está ocasionalmente alterado y necesitado. Los pacientes son tan capaces de una sintonización precisa como su analista; los analistas son tan capaces de juzgar erróneamente como sus pacientes. Ferenczi estaba más dispuesto a declarar esto abiertamente que muchos otros.

Otra razón por la cual la especulación de Blum es inexacta: los pacientes de Ferenczi no fueron los primeros pacientes en exigir mutualidad de su analista, ni fue Ferenczi el primero en emplear esos parámetros elásticos con sus pacientes. Ese crédito debe atribuirse al menos a Carl Jung y Trigant Burrow antes que a Ferenczi.

Lo que el análisis mutuo de Carl Jung significó para Ferenczi no está claro, aparte de una referencia desdeñosa como de algo imposible en una carta de 1912 a Freud (Brabant et al, 1994). Es difícil saber si el análisis mutuo de Ferenczi se inspiró en el de Jung, ya que Jung no es citado como inspiración en el diario de 1932. (Ferenczi, 1988). La ruptura entre Jung y los analistas de Europa Central fue bastante completa en este momento.

Trigant Burrow (1875-1950) fue contemporáneo de Ferenczi y analizando de Jung. En la actualidad, no hay evidencia de vínculos directos entre Trigant Burrow y Ferenczi. Los archivos de Burrow no evidencian correspondencia entre ellos. Sin embargo, Burrow fue presentado a Ferenczi, Freud y Jung en los jardines de Hammerstein en 1909. En 1925 Burrow presentó su artículo sobre análisis mutuo en la Conferencia Bad-Homburg de la IPA de ese año. En 1926 publicó este artículo en la edición alemana del *Zeitschrift für Psychoanalysis*. En 1926, Ferenczi dio una serie de conferencias en Nueva York y Washington DC. En ese momento, Burrow era el presidente de la Asociación Americana de Psicoanálisis. Dadas sus relaciones con Freud, su presentación y publicación en los mismos círculos, y su proximidad mutua en momentos clave, es muy posible que Ferenczi supiera algo sobre los estudios de Burrow (Burrow 1926, 1927).

Burrow (1926, 1927) describió cómo, después de varios años de realizar un psicoanálisis, un paciente lo desafió y lo acusó de no ser sincero a menos que Burrow estuviera dispuesto a “aceptar de él las mismas exigencias analíticas que ahora le estaba imponiendo a los demás”. (Burrow, 1927, p. xv). Burrow acordó abordar con “humor” al paciente por un tiempo y se dio cuenta de que “mi analista simplemente había cambiado el punto de vista autoritario al que yo había renunciado... la situación había permanecido esencialmente inalterada”. (Burrow, 1927, p. xvi). Para resolver este nuevo impasse, otros fueron invitados a participar en el tratamiento diádico. Burrow razonó que el análisis mutuo “sustituye inconscientemente la aislada neurosis del individuo por una relación socialmente recíproca que no es tan secreta y represiva en su mutua exclusividad. (Burrow, 1926, p. 352). Burrow llegó a creer que “en su aplicación individualista, la actitud del psicoanalista y la actitud del autoritarismo eran inseparables”. (Burrow, 1926, p. xvii). Por lo tanto, para Burrow, la terapia grupal se desarrolló a partir del análisis mutuo. En los grupos se da una “exposición de las represiones sociales”. (Burrow, 1926, p. 353). Según Galt, (1991), este grupo “estaba formado por algunos colegas de Burrow, miembros de su familia, estudiantes y ex-pacientes... un análisis del grupo por el grupo, extendía los principios del psicoanálisis a un encuadre sociológico.” (Galt, 1991, p. 101). El grupo ya no se centraba en los eventos pasados históricos o traumas, sino que se centraba en los patrones de atención, estado de ánimo y modo de relacionarse con el entorno. “El énfasis estaba en la reacción inmediata de los sentimientos... la primera aplicación del principio ‘aquí y ahora’ en una situación analítica”. (Galt, 1991, p. 102). El valor de los grupos es:

Al mismo tiempo, el individuo es tanto víctima como agresor... tanto el damnificado como el abusador. Y el esfuerzo de parte de nuestro grupo por reunir estas dos tendencias separadas artificialmente representaba... dificultades (Burrow, 1926, p. 354).

Los grupos de Burrow eran diferentes a los grupos analíticos actuales. Burrow denominaba su propuesta como un “filoanálisis”, ya que involucraba una situación de vida continua durante muchos años, con las personas pasando el verano juntas en un encuadre pastoral. Esto comenzó en 1923 y continúa hasta nuestros días.

Ferenczi parecía reconocer este potencial en el análisis mutuo, pero era imposible para él reconocerse a sí mismo como un agresor en la relación, por lo que lanzó su experimento como un análisis de “dos niños”.

Ciertas fases del análisis mutuo representan la completa renuncia de toda compulsión y de toda autoridad por ambos lados: ella da la impresión de dos niños aterrorizados que comparan sus experiencias y debido a su destino común se entienden completamente. (Ferenczi, 1988, p. 56).

Ferenczi reconoció el potencial de dificultades que surgían con el análisis mutuo. Por un lado, era una situación regresiva. Por otro lado, se asumía igualdad y se exigía que el analista confiara en la “veracidad del paciente, su capacidad de tolerancia y de comprensión”. (Ferenczi, 1988 p. 11). Se requería una tremenda disciplina por parte del analista. Más aún se requería que el analista estructurara y mantuviera sólidos límites relacionales. El análisis mutuo no significaba igualdad total dentro del encuadre del tratamiento: algunos pacientes que recibieron un análisis mutuo tuvieron sesiones dobles; una para ellos; una para el terapeuta, mientras que otros utilizaron parte de sus sesiones individuales para el análisis mutuo (Ferenczi, 1988). Ferenczi no pagó por sus sesiones, ya que esto llevaría el análisis demasiado lejos de la realidad. Aunque el analista podía usar el sofá y el paciente la silla del analista, el terapeuta no puede decir nada que se le ocurra, ya que aún debe mostrar tacto y sensibilidad a las necesidades de los pacientes y controlar la contratransferencia negativa. “¿Puede y debe uno decir todo esto abiertamente y poner realmente todas las cartas sobre la mesa? ... por el momento, no...” (Ferenczi, 1988, p. 35). También existían problemas éticos por resolver relacionados con la confidencialidad, toda vez que los pacientes que también eran analistas realizaban análisis mutuos con sus propios pacientes y revelaban los secretos de su “analista principal a sus pacientes”. (Ferenczi, 1988, p. 74). El análisis mutuo podría convertirse en un “gansterismo”, ya que “cuando nos hemos ofendido, molestado o herido, todos tenemos las reacciones de los mafiosos”. (Ferenczi, 1988, p. 74). Además, las restricciones habituales contra la sexualización de la relación se mantuvieron:

... ¿debe el analista entregarse personalmente y sin reservas a cada paciente (como persona privada y también como ser sexual)? Difícilmente posible. Solución... cuando el paciente puede sentir la capacidad potencial de amar en el analista, la experiencia real no es absolutamente necesaria. (Ferenczi, 1988, p. 135).

El objetivo del análisis mutuo, como el del tipo unilateral, es el uso del lenguaje para comunicar estados internos y afectos a otros, y a través de la comunicación verbal y la atmósfera emocional creada por la diada proporcionar un ambiente reparador, seguro y propicio para la curación de heridas intrapsíquicas (Ferenczi, 1988). Dentro del análisis mutuo, Ferenczi utilizó técnicas que luego se incorporarían al psicodrama y a las terapias conductuales, y que luego se eliminarían por completo del repertorio analítico: inversión de roles, terapia de pareja con pacientes lesbianas, y relajación muscular profunda con imaginación guiada.

Ferenczi murió nueve meses después de que comenzaran sus experimentos. Sus informes preliminares indicaron que hubo efectos negativos y positivos para el análisis mutuo, que afectaron tanto al paciente como al analista. Ferenczi notó que a menudo estaba cansado e irritable. Se sintió degradado, humillado, deprimido, avergonzado y temeroso de la dependencia (Ferenczi, 1988). Algunos pacientes informaron un aumento en sus estados de ánimo negativos como “ansiedad, impotencia, [y] desprecio” como reacción a las vulnerabilidades de Ferenczi (Ferenczi, 1988, p. 213). La verdadera mutualidad puede no ser posible en un encuadre analítico y no todos los terapeutas pueden ofrecer mutualidad. Como dijo Buber, el paciente acude al terapeuta en busca de ayuda. El terapeuta no busca al paciente (Buber, Rogers y Friedman, 1965). Por lo tanto, se debe reconocer cierta desigualdad dentro de la relación. Sin embargo, algunos pacientes se beneficiaron claramente de esta técnica. Ferenczi informó que estaban involucrados en relaciones más saludables, mostraban evidencia de modificaciones del Yo, una mejor adaptación a la realidad y una mayor independencia (Ferenczi, 1988). Ferenczi también encontró factores positivos de la inversión del papel

terapéutico. Él era más sensible, más conectado, natural y sincero con estos pacientes. Se dio cuenta de que el análisis mutuo no era una técnica universalmente aplicable que pudiera implementarse sin una evaluación cuidadosa de las necesidades y capacidades verbalizadas de los pacientes.

SEPULTAMIENTO & OSCURIDAD:

Una vez muerto Ferenczi en 1933, Jones incumplió su promesa de traducir sus obras al inglés y publicar sus trabajos finales. La falta de voluntad de Freud para reevaluar la validez de su hipótesis original de la seducción y su desaprobación de Ferenczi les ofreció a otros miembros de la comunidad psicoanalítica una licencia, para luego difamarlo también. Natenberg afirmó que Freud estaba:

más irritable que nunca, de modo que su manía de “resistencia” se extendió a cualquier muestra de independencia. Incluso aquellos que eran sus seguidores más comprensivos y devotos podían sufrir su molestia al oponerse a su más mínimo deseo. (Natenberg, 1955, p. 197).

Las acusaciones contra Ferenczi se centraron en torno de la afirmación de Jones (1957) de que éste mostraba “tendencias psicóticas latentes” y las contraargumentaciones a Jones sólo lo refutaban “suavemente”. (Balint, 1958; Fromm 1970). Fromm notó la pusilanimidad dentro de la comunidad psicoanalítica:

Si una carta tan sinuosa y sumisa hubiese sido escrita por una persona de menor importancia que Balint, o si hubiese sido escrita en un sistema dictatorial para evitar graves consecuencias para la libertad de vida, sería comprensible. Pero considerando el hecho de que fue escrita por un conocido analista que vivía en Inglaterra, ella sólo refleja la intensidad de la presión que prohibía cualquier crítica de los líderes de la organización. (Fromm, 1970 p.22).

Otros consideran que el conflicto no resuelto entre Freud y Ferenczi ha sido un “trauma” para la profesión que desanimó a los innovadores:

Después de la muerte de Ferenczi, los analistas fueron extremadamente cautelosos en sus discusiones sobre la técnica... los problemas de regresión y contratransferencia parecieron desaparecer de las discusiones por un tiempo. (Haynal, 1988, p. 33).

Además, el trauma de la muerte de Ferenczi pudo haber puesto en relieve el eventual “trauma que sacudió el mundo analítico... el cáncer de Freud y los temores de su muerte inminente”. (Blum, 1994, p. 874).

Un cínico también podría incluir el sepultamiento de Ferenczi como consecuencia de su incapacidad para atraer a mecenas adinerados que propagaran determinadamente su visión. Ferenczi había alentado a sus pacientes adinerados a donar su dinero para los proyectos de Freud. De hecho, los príncipes Bonaparte y la heredera de Tiffany, Dorothy Burlingham ya eran devotos freudianos. Sullivan tenía una benefactora que lo organizó con un fondo fiduciario, Burrow tenía a Dorothy Lifwynn quien estableció una fundación dedicada a su método de laboratorio, y Jung tenía el dinero de Edith Rockefeller. Ferenczi, es cierto, contaba con Clara Thompson, pero si bien ella lo consideraba, invirtió su dinero con Sullivan. Otros factores para su sepultamiento se centraron en el miedo de algunos analistas a las represalias de Anna Freud (Roazen, 1993), mientras que otros pensaron en las sensibilidades de la viuda y la hijastra de Ferenczi, que sobrevivieron al Holocausto. (Balint, 1988).

Fuerzas externas deben ser consideradas. En el momento de la muerte de Ferenczi, Hungría estaba gobernada por el régimen fascista de Horthy. Para 1938, el gobierno húngaro comenzó a aprobar una serie de leyes antijudías, cada una de las cuales era más severa que la anterior. (Harmat, 1989) Los psicoanalistas húngaros comenzaron a emigrar. Se hizo cada vez más difícil formar analistas en psicoanálisis, ya que la ley exigía a los comisarios policiales que tomaran nota y estuvieran presentes en todas las reuniones

psicoanalíticas, y también porque muchos psicoanalistas eran izquierdistas y comunistas. Finalmente, se promulgaron leyes que prohibían que los gentiles fueran tratados por médicos judíos. En 1944, los nazis ocuparon Hungría. Los médicos judíos fueron asesinados directamente o enviados a campos de concentración. (Harmat, 1989). Al final de la Segunda Guerra Mundial, más de 1/2 millón de judíos húngaros fueron asesinados. Estudiar las técnicas de Ferenczi y continuar sus experimentos fue obviamente imposible durante muchos años después de su muerte. En la Hungría comunista posterior a la Segunda Guerra Mundial, el régimen impuso severas restricciones a la práctica y capacitación del psicoanálisis para desalentar a una nueva generación de esta profesión. Muchos contemporáneos de Ferenczi yacían enterrados por falta de traducciones al inglés. (Brabant, et al, 1995; Hidas, 1997). Dentro del psicoanálisis, predominó una atmósfera conservadora y no experimental que no investigó las ideas de Ferenczi. El conservadurismo analítico puede ser entendido como un reflejo de un conservadurismo mucho mayor en los Estados Unidos de la posguerra, o como un reflejo de los problemas de prioridad de la reconstrucción de culturas externas destrozadas por sobre la inversión en estructuras intrapsíquicas, en Europa. (Balint, 1968; Haynal, 1988).

RESURRECCIÓN:

Debido a las tensiones geopolíticas, el conservadurismo de los analistas y el mundo social en general, el Diario y la Correspondencia de Ferenczi permanecieron sin traducir y no disponibles para los profesionales de habla inglesa durante casi 50 años. Nunca ha sido completamente olvidado y se menciona en la mayoría de los textos de psicoanálisis y técnica. (Alexander, et al, 1966; Fromm, 1959, 1970; Fromm-Reichman, 1950, 1959; Natenberg, 1955; Roazen, 1969, 1975; Schur, 1972). Sus trabajos recopilados fueron publicados en un set de *Hogarth Press* a fines de la década de 1940. Sin embargo, dentro de la profesión de salud mental en general, fue derogado.

Probablemente el impulso más masivo para el desarrollo de una comprensión más completa de Ferenczi siguió a la publicación del libro de Masson (1984), *The Assault on Truth*, donde presenta a Ferenczi como víctima de Freud y el establecimiento psicoanalítico post-freudiano. Desde entonces, la versión en inglés del *Diario Clínico* de Ferenczi (1988) y la disponibilidad de los dos primeros volúmenes de la correspondencia Ferenczi/Freud han generado una cantidad respetable de interés en Ferenczi y ya no puede considerarse una figura marginal dentro del psicoanálisis. Desde la publicación de la revista clínica de Ferenczi, algunas de las escuelas relacionales dentro del psicoanálisis han estado experimentando con técnicas inspiradas en el análisis mutuo. (Blechner, 1992; Hirsch, 1992).

Un análisis que incorpora los diversos factores dentro de la relación Freud/Ferenczi pone en perspectiva los componentes multifactorizados interactivos y dinámicos que afectan a estos actores principales en el psicoanálisis. Aunque las relaciones intrapsíquicas e interpersonales son factores importantes, la política psicoanalítica interna, los celos intestinos, las enfermedades orgánicas, el Holocausto, las finanzas y la política global también asumieron sus papeles en este drama.

BIBLIOGRAFÍA:

- Alexander, F., Eisenstein, S., & Grotjahn, M. (eds.) *Psychoanalytic Pioneers*. NY: Basic Books.
- Balint, M. (1958). Sandor Ferenczi's last years. *International Journal of Psycho-analysis*, 39, 68.
- Balint, M. (1968). *The basic fault*. Evanston, IL: Northwestern University Press.
- Balint, M. (1988). Notes for a preface. In: *The clinical diary of Sandor Ferenczi*. Edited by Judith Dupont. Translated by Michael Balint and Nicola Zarday Jackson. Massachusetts: Harvard University Press.
- Blechner, M (1992). Working in the countertransference. *Psychoanalytic Dialogues*, 2,
- Blum, H. (1994). The confusion of tongues and psychic trauma. *International Journal of Psychoanalysis*, 75, 871-882.
- Brabant, E., Falzeder, E., & Giampieri-Deutsch, P. (1993) *The correspondence of Sigmund Freud and Sandor Ferenczi. Volume 1, 1908-1914*. Cambridge: Belknap Press.
- Brabant, E., Falzeder, E., & Giampieri-Deutsch, P. (1994) *The correspondence of Sigmund Freud and Sandor Ferenczi. Volume II, 1914-1919*. Cambridge: Belknap Press.

- Buber, M., Rogers, C., & Friedman, M. (1965). Dialogue between Martin Buber and Carl Rogers. In M. Buber: The knowledge of man (M. Friedman, ed.). NY: Harper & Row.
- Burrow, T. (1926). The laboratory method in psychoanalysis. *American Journal of Psychiatry*, 3, 345-355.
- Burrow, T. (1927). The social basis of consciousness. New York: Harcourt, Brace & Co., Inc.
- deForest, I. (1954). Theleaven of love. NY: Harper & Brothers
- Dupont, J. (1988). Ferenczi's "madness." *Contemporary Psychoanalysis*, 24,250-263.
- Dupont, J. (1995). The story of a transgression. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 43, 823-834.
- Falzeder, E. (1994). The threads of psychoanalytic filiations or psychoanalysis taking effect. *Cahiers Psychiatriques Genevois*, Special Issues, 169-194.
- Ferenczi, S. (1908).The effect on women of premature ejaculation in men. In: Final contributions to the problems and methods of psychoanalysis. New York: Brunner/Mazel, 1955.
- Ferenczi, S. (1919a). On the technique of psycho-analysis. In: Further contributions to the theory and technique of psycho- analysis. Hogarth Press, 1950
- Ferenczi, S. (1919b). Technical difficulties in the analysis of a case of hysteria. In: Further contributions to the theory and technique of psycho-analysis. Hogarth Press, 1950
- Ferenczi, S. (1925). Contra-indications to the 'Active' Psycho- analytical technique. In: Further contributions to the theory and technique of psycho-analysis. Hogarth Press, 1950
- Ferenczi, S. (1927). Review of O. Rank. *International Journal of Psychoanalysis*, 8, 93-100.
- Ferenczi, S. (1928). The elasticity of psycho-analytic technique. In M.S. Bergmann & F.R. Hartman (eds.) *The evolution of psychoanalytic technique*. NY: Basic Books.
- Ferenczi, S. (1930). The principal of relaxation and neocatharsis. In: Final contributions to the problems and methods of psychoanalysis. NY: Basic Books, 1955.
- Ferenczi, S. (1931). Child analysis in the analysis of adults. In: Final contributions to the problems and methods of psychoanalysis. NY: Basic Books, 1955.
- Ferenczi, S. (1932). The confusion of tongues between adults and the child. Read before the International Psycho-Analytic Congress, Wiesbaden, September 1932. A new translation by Jeffrey M. Masson and Marianne Loring.
- Ferenczi, S. (1988). The clinical diary of Sandor Ferenczi. Edited by Judith Dupont. Translated by Michael Balint and Nicola Zarday Jackson. Massachusetts: Harvard University Press.
- Ferenczi, S. & Rank, O. (1925). The development of psychoanalysis. NY: Nervous and Mental Disease Press.
- Fortune, C. (1993). The case of 'RN.' In L. Aron and A. Harris (eds.): *The Legacy of Sandor Ferenczi*. NJ: Analytic Press.
- Fromm, E. (1955). *The sane society*. NY: Ballantine Books.
- Fromm, E. (1959). *Sigmund Freud's mission*. NY: Harper & Row.
- Fromm, E. (1970) *The crisis of psychoanalysis*. NY: Henry Holt and Company.
- Fromm-Reichman, F. (1950) *Principles of intensive psychotherapy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Fromm-Reichman, F. (1959) *Psychoanalysis and psychotherapy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Galt, A. (1991) The phenonmenology of 'normality' in the context of Trigant Burrow's group analysis. *Journal of Humanistic Psychology*, 31, 95-113.
- Green, M. (1964). Her life. In M. Green (ed). *Interpersonal Analysis*. NY: Basic Books
- Grosskurth, P. (1991) *The secret ring. Freud's inner circle and the politics of psychoanalysis*. Reading, MA: Addison-Wesley
- Mrs. F.H. (1954). Ferenczi. *Psychiatric Quarterly*, Supplement, 28, 10-14.
- Harmat, P. (1989). The holocaust of Hungary's psychoanalysts. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 17, 313- 319.
- Haynal, A. (1988). *Controversies in psychoanalytic method: From Freud and Ferenczi to Michael Balint*. NY: New York University Press.
- Hidas, G. (1997). *Psychoanalysis in Hungary in the era of communism and post-communism*. *Psychoanalytic Inquiry*

- Hirsch, I. (1992). Commentary on Blechner's "Working in the countertransference." *Psychoanalytic Dialogues*, 2, 191- 204.
- Horney, K. (1937). *The neurotic personality of our time*. NY: Norton.
- Jones, E. (1955) *The life and work of Sigmund Freud*. Volume II. NY: Basic Books.
- Jones, E. (1957). *The life and work of Sigmund Freud*. Volume III: 1919-1939. The last phase. NY: Basic Books.
- Kramer, R. (1995). The 'bad mother Freud has never seen:' Otto Rank and the birth of object-relations theory. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 293-321.
- Lieberman, E.J. (1985). *Acts of will*. New York: The Free Press
- Lorand, S. (1966). Sandor Ferenczi, 1873-1933. In F. Alexander, S. Eisenstein, & M. Grotjahn (eds.) *Psychoanalytic Pioneers*. NY: Basic Books.
- Mahler, M.S. (1988). *The memoirs of Margaret S. Mahler*. P.E. Stepansky (ed). NY: The Free Press.
- Masson, J.M. (1984). *The assault on truth: Freud's suppression of the seduction theory*. NY: Farrar, Straus & Giroux.
- Natenberg, M. (1955). *The case history of Sigmund Freud*. Chicago: Regent House.
- Roazen, P. (1969). *Brother rat*. NY: Alfred A. Knopf
- Roazen, P. (1975). *Freud and his followers*. NY: Alfred A. Knopf
- Roazen, P. (1993). *Meeting Freud's family*. Amherst, MA: University of Massachusetts Press.
- Schur, M. (1972). *Freud: Living and dying*. NY: International Universities Press.
- Sherif, M. (1936). *The psychology of social norms*. NY: Harper
- Sterba, R. (1985) *Memoirs of a Viennese psychoanalyst*. Detroit: Wayne State University Press.
- Sullivan, H.S. (1925). Peculiarity of thought in schizophrenia. In: *Schizophrenia as a human process*. NY: Norton (1962).

(*)Una versión temprana de este artículo fue presentada en el Annual Meeting of the Eastern Psychological Association, Philadelphia, PA. March 30, 1996

Publicado en: <http://www.wynja.com/personality/ferenczima.html>

Volver a Artículos sobre Ferenczi
Volver a Newsletter 13-ALSF