

## “ENLOQUECER CON”: EL CASO FERENCZI Y ALGUNAS CUESTIONES SOBRE EL PSICOANÁLISIS CONTEMPORÁNEO.

Eugênio Canesin Dal Molin (\*)

Thais Klein (\*\*)

Isabella Silva Borghesi Dal Molin (\*\*\*)

Nelson Ernesto Coelho Junior (\*\*\*\*)

### RESUMEN.

Basado en el “caso Ferenczi”, según lo identificado en un texto de su paciente/analista, Elizabeth Severn, el artículo presenta y desarrolla tres cuestiones pertinentes al psicoanálisis contemporáneo: una crítica al énfasis en la lectura diagnóstica, especialmente cuando es normativa; la creación de espacios intersubjetivos en el análisis y su dimensión potencial; y la forma en la que la “locura”, una vez compartida, se moviliza psíquicamente y permite la aparición de contenido relevante tanto para el paciente como para el analista. Se discute si la posibilidad de adoptar una posición no normativa frente a los elementos disruptivos de la psique del otro no sería, al menos en parte, el resultado de la capacidad del analista para moverse entre fragmentos de su propia psique.

**Palabras clave:** Ferenczi, Severn, psicoanálisis, locura, contratransferencia.

### RESUMO

A partir do “caso Ferenczi”, como identificado em um texto de sua paciente/analista, Elizabeth Severn, o artigo apresenta e desenvolve três questões pertinentes à psicanálise contemporânea: uma crítica à ênfase na leitura diagnóstica, em especial quando normatizadora; a criação de espaços intersubjetivos em análise, e sua dimensão potencial; e a maneira como a “loucura”, uma vez compartilhada, é psiquicamente mobilizadora e permite a emergência de conteúdos relevantes tanto para o paciente como para o analista. Discute-se se possibilidade de adotar uma posição não normativa frente aos elementos disruptivos do psiquismo do outro não seria, ao menos em parte, resultado da capacidade do analista em transitar por entre fragmentos de seu próprio psiquismo.

**Palavras-chave:** Ferenczi, Severn, psicanálise, loucura, contratransferência

### SUMMARY

Based on the “Ferenczi case”, as identified in a text by his patient/analyst, Elizabeth Severn, this article presents and discusses three issues of contemporary psychoanalysis: a critique of the emphasis on diagnostic interpretation, especially when it is standardizing, the creation of intersubjective spaces in analysis and their potential dimension and the way that “madness”, once shared, psychically mobilizes and allows relevant content to emerge in both the patient and the analyst. This article further discusses whether the possibility of adopting a non-normative position towards disruptive elements of the other’s psyche could be the result, at least in part, of the analyst’s ability to move between the fragments of his own psyche.

**Key words:** Ferenczi, Severn, psychoanalysis, madness, countertransference

### RÉSUMÉ

Basé sur le «cas Ferenczi», tel qu’identifié dans un texte de sa patiente/ analyste, Elizabeth Severn, l’article présente et développe trois enjeux pertinents à la psychanalyse contemporaine: une critique de l’accent mis sur la lecture diagnostique, surtout lorsqu’elle est normative, la création d’espaces intersubjectifs lors de l’analyse et leur dimension potentielle et la manière dont la «folie», une fois partagée, se mobilise psychiquement et permet l’émergence de contenus pertinents tant pour le patient que pour l’analyste. On discute si la possibilité d’adopter une position non normative face aux éléments perturbateurs de la psyché de l’autre ne serait pas, au moins en partie, le résultat de la capacité de l’analyste à se déplacer entre des fragments de sa propre psyché.

**Mots-clés:** Ferenczi, Severn, psychanalyse, folie, contre-transfert

En conferencias recientemente realizadas, Jô Gondar (2017, 2019) y Felícia Knobloch (2019) presentaron, cada una a su manera, lecturas interesantes y críticas sobre la “normatividad” que los analistas adoptaríamos, explícita o implícitamente, respecto a lo que sería el buen resultado de un análisis. Las autoras enfatizaron la preocupación por una cierta visión del tratamiento que también sería una visión de cuanto de locura -de fragmentación (Knobloch, 2019) y de compulsión (Gondar, 2017), en particular -en el paciente permitimos y reconocemos en el trabajo clínico, sin buscar apropiadamente, una integración estable. El pensamiento inicial de que se trataba de una falsa polémica -toda vez que, imaginamos, que aparentaba cuestionar en nuestro medio una idealización normativa del psiquismo o de su adecuación, conformidad y sanidad de un carácter fijo y universal -se reveló erróneo.<sup>1</sup>

Las cuestiones propuestas por las conferencias y, más tarde, por una discusión abierta que propusimos sobre el tema,<sup>2</sup> reafirmaron una tenaz necesidad, más o menos reconocida y clara, de indicar algunos puntos de arribo, o valores fundamentales, capaces de ordenar el trabajo analítico y darle una cierta dirección normativa *a priori*. Cuando los colocábamos en términos descriptivos, los puntos de arribo adquirirían la tonalidad de preceptos que parecían embotar la espontaneidad, a menudo abundante, de algunos análisis. Cuando adoptamos marcadores muy generales (como la vida o la verdad, por ejemplo), los argumentos terminaron por implicar el riesgo de que, en una situación clínica singular, el analista se percibiese partidario inflexible de una cierta jerarquía de valores frente a un paciente que podría buscar, repetidamente, mostrarse contrario a tal jerarquía.

Si el problema es colocado en estos términos, se le genera al lector la sensación de que el análisis se convierte en un campo minado de incertidumbres, y que en su aspecto desalentador causa la impresión de que es un trabajo del orden de lo imposible, sin índice claros en la dirección del tratamiento, sin embargo nos gustaría hacer dos comentarios. El primero, y quizás innecesario, es que sí, lo imposible es parte del negocio (Freud, 1937/2019). El segundo es que las cosas pueden empeorar.

Este artículo es el resultado de un ejercicio colectivo realizado sobre una base común. Nos dimos un área de operaciones -un extracto de la investigación de uno de los autores (Dal Molin, 2018)- y, en reuniones con diferentes estructuras, hicimos que el material se moviera en algunas direcciones conocidas y otras que, antes de comenzar el ejercicio, eran desconocidos para nosotros. Una vez acomodado en estos espacios de operatividad, buscamos revertir el ángulo de la investigación indicado por Gondar (2017; 2019) y Knobloch (2019): nos preguntamos si los aspectos no integrados, fragmentados del analista (su locura) no podrían ser responsables de una mayor disposición a reconocer y sostener aquello que, en la vida psíquica del paciente, también aparece fragmentado, reacio a la normatización y a las variadas tentativas de circunscripción. En otras palabras, nuestra pregunta de partida se puede plantear de la siguiente manera: la aceptación y la capacidad de adoptar una posición ética no normativa frente a los elementos disruptivos de la psique del otro no sería, al menos en parte, el resultado de la capacidad del analista de transitar entre ellas y, en consecuencia, expresan, con mayor o menor éxito, partes fragmentadas y escindidas de su propia psique?<sup>3</sup>

Nuestra propuesta dada esta pregunta es que, a partir de un episodio famoso, el “análisis mutuo” entre Sándor Ferenczi y Elizabeth Severn, podemos hacer que estas ideas funcionen en el sentido de una concepción más creíble y no idealizada sobre el lugar de la locura del (y no) analista.

## **EL CASO FERENCZI**

En el límite de sus experiencias con la técnica, Ferenczi aceptó la propuesta de una paciente estadounidense, Elizabeth Severn, quien había sido víctima de una serie de abusos y se presentaba como terapeuta aunque sin formación, para que ella también pudiera analizarlo mientras era analizada por él. Ambos estuvieron de acuerdo en llamarlo “análisis mutuo” (Fortune, 1993, 1996; Kahtuni y Sanches, 2009; Bonomi, 2018; Rachman, 2018). Las dificultades, problemas y consecuencias de esta experiencia pueden ser seguidos mediante la lectura del *Diario Clínico* mantenido por Ferenczi (1932/1988) en 1932. En la introducción escrita para la reedición de *The Discovery of the Self* (2017) de Elizabeth Severn, Peter L. Rudnytsky (2017) identifica y discute algunos pasajes, especialmente el capítulo 5, en el cual Severn presenta lo que sería, según su lectura (de Peter), el Caso de Ferenczi. Severn (2017) escribe sobre un paciente:

de posición moral e intelectual inusual, con una perspectiva equilibrada de la vida y una clara serenidad de los modos. Sufría varios síntomas físicos que atribuía a causas físicas, en base a varios diagnósticos médicos que confirmaban sus temores. Estas enfermedades eran crónicas con un pronóstico desfavorable y el sujeto estaba en un estado de depresión constante en relación con su salud. El análisis pronto reveló un definitivo cuadro clínico psicológico suficiente como para explicar su estado de deterioro físico. El análisis no reveló, sin embargo, excepto después de un trabajo considerable, una psicosis claramente descrita. (p. 96)

Y continua:

El paciente no era la persona equilibrada y bien adaptada que él y otros habían imaginado. Esta condición fue naturalmente percibida por mí ante el paciente y solo fue reconocida por él después de haber sido involuntariamente actuada... De repente, un día me habló de la obra de teatro *El padre* de Strindberg, y casi de inmediato se volvió el mismo en el hijo insano. Se derrumbó y me preguntó con lágrimas en los ojos si alguna vez pensaría bien de él después de que lo internaran en un manicomio. Evidentemente, él esperaba ser internado en cualquier momento, acentuando sus últimas palabras, con gran patetismo: “Y nos gusta, cuando se nos va a poner la camisa de fuerza, que lo haga nuestra madre”. Inmediatamente vi que el paciente estaba reviviendo un trauma severo en el que esperaba que su madre se deshiciera de él como de un loco, pero no fue hasta el día siguiente que se dio cuenta de la importancia de este impresionante incidente. Ya sabíamos algo de esta historia, de que su madre era una mujer rabiosa, histérica, que frecuentemente regañaba y amenazaba a su hijo, y sobre todo por cierto evento en el cual lo trató con tal dureza y maltrato que él se sintió completamente loco y acusado como un criminal. (Severn, 2017, pp. 96-97)

La autora estadounidense afirma que “la reproducción inesperada en el análisis de una parte de la dolorosa escena le permitió [a Ferenczi] reconocer esta *locura traumáticamente provocada* por primera vez como un hecho en sí mismo” (Severn, 2017, p. 97; énfasis añadido), lo que habría iniciado la disolución del cuadro. Según Rudnytsky (2017), la escena a la que se refiere Severn probablemente ocurrió cuando Ferenczi tenía tres años, y le había sido relatada a Freud años antes, en una carta fechada el 26 de diciembre de 1912 (Brabant, Falzeder, & Giampieri-Deutsch, 1993).

En la carta, Ferenczi defiende la necesidad del análisis por parte de los analistas y quiere iniciar el suyo propio, contraponiéndose a Jung, que no quería someterse a un análisis. En lo que él llama un “*análisis gratuito*” (Brabant, Falzeder & Giampieri-Deutsch, 1993, p. 455) con Freud, el húngaro relata dos sueños y presenta en detalle sus asociaciones sobre uno de ellos. No es todo el contenido manifiesto ni todas las asociaciones lo que nos interesa en este momento, sino las partes que, como sugiere Rudnytsky (2017), habrían reaparecido en el experimento del análisis mutuo.

Ferenczi le escribe a Freud en 1912 que no le gustaría tratar a su amante *Frau Gisela* de la misma manera sádica que una vez trató a su hermana menor, “Gisela<sup>4</sup>, con quien fui pillado por la cocinera, a los tres años aproximadamente (o quizás antes) en tocamientos mutuos y (¿después de habérselo dicho [*reportado*] a mi madre’) fui amenazados con un cuchillo de cocina (obviamente una amenaza de castración)” (Brabant, Falzeder & Giampieri-Deutsch, 1993, p. 452).

En la misma carta, Ferenczi hace referencia a otro episodio de carácter sexual que vivió en la infancia, con un chico mayor, y cuenta una serie de particularidades de su vida sexual adulta. Para nuestros propósitos, lo que nos llama la atención es un pasaje pertinente a la relación de Ferenczi con su madre. Leemos: “De niño tenía una colosal.....<sup>5</sup> ira contra mi madre, quien era muy severa conmigo; la fantasía de asesinato (la cual no recuerdo con certeza) se volvió inmediatamente en contra de mi propia persona” (Brabant, Falzeder & Giampieri-Deutsch, 1993, p. 542). Las asociaciones continúan:

¡La palabra [...] (un adjetivo con el cual quería expresar mi incapacidad, mi atadura, [*bound*], mi voluntad inhibida) no me viene a la mente en alemán! En húngaro la palabra es “*tehetetlen*”, que al mismo tiempo también significa *impotente*. Luego: “mi ira *impotente* contra mi madre. (p. 452; énfasis añadido)

La palabra *Tehetetlen* también puede traducirse como “desamparado” y, cualquiera que sea la apertura semántica que busquemos -ya sea idéntica o más amplia que la encontrada por Ferenczi al relatar su sueño a Freud- lo que vemos es el acto incestuoso descubierto, la amenaza de castración experimentada como una amenaza mortal y una aguda hostilidad del entonces niño contra su madre, que no podía concretarse en un acto ni ser expresada, volviéndose, finalmente, contra el propio niño impotente e indefenso. Volveremos sobre este punto en breve; por el momento, es oportuno continuar siguiendo el relato del caso tal como lo hace Elizabeth Severn.

La norteamericana agrega que en la historia del paciente existió otro trauma, relacionado, pero no igual al vivido con la madre: “un ataque inescrupuloso de una persona adulta a la sensibilidad del niño” (Severn, 2017, p. 97) , que habría demolido su integridad psíquica. El evento involucró a una niñera, cuando el paciente tenía seis años, usándolo para satisfacer sus propios deseos. Leemos:

Otra doméstica, que había sido un testigo parcial de lo ocurrido, se lo contó inmediatamente a la madre del niño, después de haberlo ella misma amenazado con un castigo violento. La reacción de su madre fue aún más severa y se dirigió principalmente al niño, como si él tuviera la culpa, y fuese una persona horripilante. Con su reprobación violenta lo hizo sentir el peor de los pecadores y completamente alienado de su amor y comprensión. Se doblegó ante lo inevitable, pero ya estaba roto. (p. 99)

Durante el análisis, Severn identifica, en una primera capa, la amargura, la ira y la agresividad del paciente encubiertas por la ecuanimidad; pero también señala la existencia de una segunda capa, en la que se encontraba “un hombre aterrorizado de todas las mujeres, sintiéndose igualmente enojado y apasionado” (p. 99). Una tercera capa más profunda revelada

El *shock o psicosis* en la cual estaba contenido el agudo sufrimiento, la pérdida de la confianza sexual y el odio por la injusticia padecida, en igualdad de proporciones. Todo ello fragmentado en pequeños pedazos, gran parte convertido en síntomas físicos, y nada reconocible por lo que era, una *reprimida insanidad* de tipo virulento. [...] Él [el paciente] había eliminado todo el asunto con sus (para él) misteriosamente inexplicables elementos, y su propia rabia, de su conciencia. (p. 99; énfasis añadido)

Este movimiento compensatorio, argumenta la autora, habría permitido al niño convertirse en un hombre inteligente, servicial y equilibrado, a costa de su salud y felicidad.

Creemos tener suficiente material para al menos elaborar tres comentarios articulados a nuestras preguntas iniciales: uno relacionado con la cuestión diagnóstica, otro con el espacio intersubjetivo creado por el dúo Ferenczi/Severn y, un último, que se refiere a la forma en que la “locura” , una vez compartido, es psíquicamente movilizadora para ambos participantes.

## QUE PSICOSIS?

El primero de estos comentarios, de problematización diagnóstica, es introducido por el propio Rudnytsky (2017), para quien, si bien la “atribución de una ‘psicosis’ a Ferenczi puede parecer extrema, es corroborada por su confesión” (p. 10). Tal admisión se hizo en el *Diario Clínico*, en la entrada del 19 de julio de 1932, donde leemos al húngaro afirmando que la visión psicoanalítica de su “propio vacío emocional, que estaba recubierto por una sobrecompensación (reprimida -inconsciente- psicosis) lo llevó a un autodiagnóstico de *esquizofrenia*” (Ferenczi, 1932/1988, p. 160). El diagnóstico de ambos, Severn

y Ferenczi, podemos contraargumentar, suena discutible<sup>6</sup> porque parece ignorar, por parte de Severn, la intensidad del movimiento de transferencia del húngaro -quien, después de todo, se convirtió en el paciente de su paciente- y, por parte de Ferenczi, porque si bien reconoce la intensidad de su contratransferencia transformada en una transferencia dirigida hacia Severn, no se detiene en el hecho de que los afectos y su estado mental durante las sesiones reproducen *sin contraste* aquellos que experimentó hacia su madre. Este es, desde nuestro punto de vista, un impasse manifiesto del experimento de análisis mutuo que puede resonar -menos estridentemente, es cierto- de manera más latente en el trabajo de otras duplas analíticas.

Desde el comienzo de la experiencia de análisis mutuo, Ferenczi ya había anotado en su *Diario*, con fecha 24 de febrero de 1932: “Para usar el modo de expresión de R.N.”, el acrónimo con el que identificó a Severn, “en R.N., *encuentro nuevamente* a mi madre, es decir, la *verdadera*, la que era dura y enérgica y de la que tenía miedo” (1932/1988, p. 45; énfasis añadido). En la reproducción de la escena traumática que se permite con Severn, Ferenczi y su analista/paciente parecen haber eliminado la necesidad de un “contraste entre el presente y el insoportable pasado traumatogénico” (Ferenczi, 1933/2002d, p. 160) repetido en análisis. La “realidad clínica” (Coelho Junior, 1995) pone al húngaro frente a alguien con una personalidad que parece idéntica a la de su madre, y se acerca peligrosamente a la realidad traumática vivida anteriormente. El resultado es creerse loco, como cuando estaba bajo el control de su madre. Volveremos a la cuestión relativa a la realidad clínica en breve.

Curiosamente, sin embargo, la posición de Ferenczi y Severn sobre la aparición de este tipo de material en un análisis no coincide completamente con la nomenclatura diagnóstica que utilizan para el caso: “esquizofrenia”. El uso de las expresiones “locura reprimida”, “choque o psicosis” y “locura de causa traumática” apunta en una otra dirección más fructífera.

Brevemente, en la fase final de su obra, Ferenczi defendía que el trauma psíquico desencadena defensas más primitivas que la represión, idea que encontró resonancia positiva en Freud (Dal Molin, 2016).<sup>7</sup> Todo impacto, según el autor húngaro, tiene como efecto inicial producir una “*psicosis transitoria*, es decir, un alejamiento de la realidad” (Ferenczi, 1930/2002b, p. 121; énfasis añadido). Bajo la influencia del shock, argumenta Ferenczi (1930/2002b), se produce una “escisión psicótica” (p. 121) que aísla una parte de la personalidad. En el caso de numerosos impactos, lo que encontramos es una “fragmentación” de la psique (Ferenczi, 1933/2002d, p. 165), que constituye un recurso útil, ya que engendra una especie de división de tropas: un pelotón es sacrificado en favor de la posibilidad de escapar y de la subsistencia de los demás. Aunque esto no es exactamente idéntico a lo que se encuentra en la psicosis, especialmente en la esquizofrenia.

Como observa Verztman (2002), el “empobrecimiento del Yo que sigue al trauma es de un orden diferente al estrechamiento subjetivo típico de las psicosis esquizofrénicas” (p. 68). La escisión posterior al trauma, en la lectura de Ferenczi (1933/2002d), no genera un cierre, sino un elocuente movimiento de apertura: la identificación con el agresor. Esta noción es presentada algunas veces por el autor. En el contexto del modelo clínico-teórico, que tiene como paradigma las situaciones de violencia, especialmente las de carácter sexual, Ferenczi escribe en el *Diario Clínico* (1932/1988):

Es como si la psique, cuya única función es reducir las tensiones emocionales y evitar el dolor, en el momento de la muerte de su propia persona, automáticamente cambiase sus funciones de aliviar el dolor por los dolores, tensiones y pasión del agresor, la única persona con sentimientos, es decir, identificándose con ellos. [...] Por lo tanto, no siento el dolor que me infligen porque no existo. Por otro lado, siento la gratificación placentera del agresor, que todavía soy capaz de percibir. (p. 104)

Poco después, todavía en el *Diario Clínico*, en la entrada del 27 de julio de 1932, Ferenczi vuelve a organizar la idea de forma descriptiva:

Es posible que, con cada impacto devastador, se realice un intento inicial de defensa agresiva y aloplástica, y solamente cuando se confronta con la completa percepción de la propia impotencia e indefensión absolutas, cuando uno se somete por completo al agresor o incluso se identifica con él. (p. 176)

En “Confusión de lenguas” (1933/2002d) vuelve a elaborar la idea. Leemos que la angustia provocada por el trauma, en su apogeo:

*Obliga [a los niños] a subordinarse como autómatas a la voluntad del agresor, a adivinar cada uno de sus deseos y satisfacerlos; completamente abstraídos de sí mismos, se identifican con el agresor. Mediante la identificación, o digamos, la introyección del agresor, éste desaparece como parte de la realidad externa, y se vuelve intrapsíquico en vez de extrapsíquico; lo intrapsíquico está entonces sujeto, en un estado de sueño como en un trance traumático, al proceso primario. (p. 162; énfasis del autor)*

Ahora bien, en todos estos pasajes,<sup>8</sup> la identificación con el agresor es paralela, como hemos dicho, a la escisión, intensificándola; y, además, contempla un movimiento final, posterior a los intentos de defensa aloplástica, de hipersensibilidad y adaptación a un entorno experimentado como hostil. Es como si el ejército derrotado, y que tuvo parte de sus hombres sacrificados, decidiera estratégicamente vivir disfrazado, adoptando las insignias y colores del adversario, y volverse más leal, atento y disponible que la propia tropa victoriosa. Volviendo al caso, podríamos decir que una aparente psicosis puede, y muchas veces es, una eficaz reacción autoplástica, adaptativa, frente a un entorno hostil y amenazante.

También cabe señalar que, según Ferenczi (1930/2008b, p. 120), toda neurosis contiene un elemento traumático original -a saber, el conflicto entre el individuo y el entorno (Dal Molin, 2016; Dal Molin, Coelho & Cromberg, 2019)- por lo que un análisis más profundo, incluso el de pacientes neuróticos, acabaría revelando un sustrato traumático, de shock seguido de escisión.

La posición de Severn sobre este asunto es similar. Incluso de antes de acercarse a Ferenczi, argumentaba ya que “toda neurosis contiene una psicosis (es decir, que todos los trastornos nerviosos graves tienen algún grado de locura de fondo)” (Severn, 2017, p. 86). Si analizamos a un neurótico atravesando las capas más superficiales, escribía, en la misma dirección que su analista húngaro, “se llega a ese extraño mundo llamado irrealidad, que es, para quien lo posee, más real que la ‘realidad’” (Severn, 2017, p. 87). El encuentro con Ferenczi parece haber contribuido al desarrollo de estas ideas, permitiendo conectarlas con la noción de trauma, hasta el punto en que Severn habla de “niveles psicóticos” de la psique en torno a una experiencia de shock severo.<sup>9</sup> En sus palabras,

Toda la forma de ser del paciente muestra una tensión, intensidad y desorientación, y la devastación de un daño psíquico severo de algún tipo se vuelve muy visible. Se puede saber, por lo tanto, que se está muy cerca o a punto de alcanzar el trauma original -o que al menos se descubrieron sus características. (p. 91)

Como se aprecia, ambos autores, se orientan hacia la idea de que el trauma y las defensas accionadas por este, subyacen igualmente en los casos de neurosis. Incluso, más que eso, parecen darle a la escisión, psicosis y locura una existencia bajo las barbas de la neurosis. No estamos, en este contexto, lejos de la posición también adoptada por Freud (1937/2019), para quien el ser normal sería una “ficción ideal” (p. 300)<sup>10</sup>:

Cada individuo es apenas medianamente normal; su Yo se aproxima a aquel del psicótico en este u otro aspecto, en mayor o menor medida, y en el grado de distanciamiento de un extremo de la serie; y la aproximación el otro será para nosotros, provisoriamente una medida de esa ‘alteración del Yo’, tan imprecisamente definida. (p. 300)

Parte del proceso analítico, cuando adoptamos tal dirección de lectura, adquiere el objetivo de acceder y dar flujo a este nivel más enraizado de la vida psíquica, incluso cuando no es lo que domina completamente, ni la mayoría parte del tiempo, el modo de ser paciente. En otras palabras: la matriz clínica (Mezan, 2014) que parece dar luz a la dimensión del trabajo analítico enfatizado por Ferenczi y Severn no se circunscribe

adecuadamente a una categoría de diagnóstico, sino a un cierto orden de experiencias (trauma) en torno a los cuales el psiquismo se defendería de manera aguda. Se trataría, es posible decir, de un mayor foco en los *procesos* psíquicos, haciendo que ganen expresión, y menos en las *estructuras*, ya formadas y estables, que las organizan posteriormente.

## ESPACIOS DE JUEGO Y REALIDAD CLINICA

El segundo comentario que el caso nos sugiere nos remite a la pretensión de Ferenczi en vislumbrar la posibilidad de producir una cuarta herida narcisista en la humanidad (después de Copérnico, Darwin y Freud), al demostrar que no somos tan autónomos como deseáramos en relación con el universo (Sabourin, 1988). El análisis mutuo implica un problema que, en nuestra opinión, permea precisamente los límites entre el analista y el analizando, y sus respectivas locuras.

Como es bien sabido, casi dos décadas después del experimento ferencziano, Loewald (1951/1980) rescató algunas ideas de Paul Federn (1953) que insistían en la proposición de que los fenómenos de la esquizofrenia se relacionan más con la pérdida de los límites del Yo (y por lo tanto, con una ganancia de la realidad) que con una defensa frente a la realidad, es decir, una consiguiente pérdida de realidad. En esta concepción, emparentada con lo que vemos en Ferenczi (1909/2011) escribir sobre la introyección -en la cual introyectar no es “colocar hacia adentro” sino el aumento del Yo de modo de abarcar a los objetos- la realidad muda regresivamente su carácter de tal forma que los límites entre el Yo y la realidad se tornan fluidos. Partiendo de las ideas de Federn, Loewald (1951/1980) se refiere a la transferencia en la esquizofrenia como un nivel de relación con un otro -diferente de una relación objetal- muy próxima del narcisismo primario y de los sentimientos mágicos de identidad e influencia mutua. Agrega: “extrema sensibilidad, o ‘sexto sentido’ que muchas personas esquizoides tienen con relación las otras personas y la cualidad empática de sus relaciones se deben a una integración Yo-Realidad más fluida y menos diferenciada, similar a la de los estadios iniciales” (p. 19).

Aunque la discusión del tipo de locura acontecida en el contexto del análisis mutuo está lejos de alcanzar un consenso (y, como hemos visto, no parece que la lectura diagnóstica sea capaz de agregar mucho aquí), dicha experiencia, sumada a los comentarios de Loewald (1951/1980), cuando son tomados de forma amplia, parecen exigir precisamente que pensemos en la clínica psicoanalítica en términos de las realidades que las atraviesan. En este sentido, la noción de una realidad clínica (construida en la situación analítica por el analizando y el analista) puede entenderse como una realidad que no es única, ni tampoco homogénea. Cada situación clínica es potencialmente creadora de una realidad singular. A partir de esta perspectiva, es posible retirar de plano del trabajo clínico -y quizás también de lo que está más allá de ello- la idea de que existe una única y verdadera realidad. Las realidades clínicas no se repiten, pero están compuestas de diferentes y múltiples realidades, siempre en movimiento y en transformación (Coelho Junior, 2015).

Las formas de conexión entre la realidad psíquica y la realidad material o externa, tanto para el analista como para el analizando, están lejos de ser previsibles y controlables. Pero esto no significa que las realidades sean conjuntos preexistentes en la situación clínica y, por lo tanto, imposible de ser transformadas. La realidad clínica nos parece, es propiamente una realidad transferencial/contra- transferencial. Con esto, indicamos que las nociones de la realidad externa y la realidad psíquica en sí misma son insuficientes para dar cuenta, o incluso para nombrar, la realidad apropiada para el contexto terapéutico, la realidad marcada por la transferencia, la relación terapéutica y las expresiones del inconsciente. Al pensar en el experimento del análisis mutuo, por lo tanto, sería mejor tomarlo como co-creación, por Ferenczi y Severn, de una realidad compartida que es, simultáneamente, originaria de las realidades psíquicas de los dos participantes, del cruce de esas realidades -y de lo que ello, es capaz de generar-, y, también, de la naturaleza del espacio lúdico que ellos establecieron.

En este contexto, es interesante observar que Green (1990) señala como uno de los factores responsables de la consolidación a un tercer momento<sup>11</sup> en la historia del psicoanálisis que tiene en cuenta la realidad del analista en la situación analítica. En sus palabras: “de la misma forma como la visión del mundo exterior del paciente depende de su realidad psíquica, nuestra visión de su realidad psíquica depende de nuestra propia

realidad psíquica” (p. 77). Esta reconfiguración sucede, sobre todo, al considerar el papel de los analistas en la instalación de la situación analítica y el desarrollo del análisis. Se trata del desplazamiento de una posición que concebí al otro (el paciente) como algo a ser conocido (que puede ser circunscrito a la pregunta: “¿cómo se conoce a un otro?”<sup>12</sup>), a la posibilidad de cuestionar la entrada en contacto con el otro -posición esta que implica considerar diversos grados de intersubjetividad. Ahora, ¿no sería la experiencia del análisis mutuo y la consiguiente discusión sobre la locura en ambos polos un impulsor de esta perspectiva?

Consideramos que el caso expuesto anteriormente es un eje central para el psicoanálisis contemporáneo, más específicamente, en lo que concierne a las posiciones de la realidad del analista y el analizando. La hipótesis discutida por Green (1990), por ejemplo, afirma que después de Ferenczi, Winnicott conduce la consolidación del tercer momento en la historia del psicoanálisis, principalmente debido a su preocupación en relación a una “tercera zona de la vida humana, que no está dentro del individuo, sino afuera” (Winnicott, 1971/2007, p. 146). En *Juego y Realidad*, Winnicott (1971/2007) afirma:

La psicoterapia tiene lugar en la superposición de dos áreas de juego: la del paciente y la del analista. La psicoterapia involucra a dos personas que juegan juntas. El corolario de esto es que donde el juego no es posible, el trabajo del analista está dirigido a traer al paciente de un estado en el que no puede jugar un estado en el que pueda jugar. (p. 51)

En el mismo libro, poco después, la misma idea es defendida con algunos agregados:

El principio general que me parece válido es que la psicoterapia se realiza en la superposición de dos áreas de juego, la del paciente y la del terapeuta. Si el terapeuta no puede jugar, no es adecuado para el trabajo. Si el paciente no puede jugar, entonces se debe hacer algo para permitir que el paciente pueda jugar después de que pueda comenzar la psicoterapia. La razón por la cual el juego es esencial es que este en juego que el paciente está siendo creativo. (p. 72)

La noción de espacio potencial se describe como una forma posible de dar a estas preguntas un destino. Siguiendo las indicaciones de Coelho Junior (2015), esta noción permite que se puedan tener en cuenta tres planos de realidad y no solo dos -realidad material y realidad psíquica- a menudo establecida en oposición. El espacio potencial implica la posibilidad de experimentar con la no integración, esto es, de los umbrales no completamente descritos entre el Yo y el mundo -la actualización de las potencialidades en este contexto se articula a la experimentación de un tercer espacio, ni subjetivo, ni objetivo.

Así, se abre el camino a otra perspectiva que necesariamente implica pensar en la situación analítica no solo de uno (paciente) o dos (analista y paciente), sino en lo que convencionalmente se llama configuraciones de *terceridad* (Coelho Junior, 2015). Es decir, de diferentes formas de concebir un tercer elemento.<sup>13</sup> En la concepción de Green (1990), se trata del paso del análisis de contenido al análisis del continente para un análisis del encuadre.<sup>14</sup> A partir de una discusión en torno a las configuraciones de la terceridad, el problema deja de estar concentrado en el conocimiento del otro o del mundo, para tener en consideración la experiencia del propio analista cuando está en contacto con el otro -no sería posible favorecer, desde esta perspectiva, el camino del conocimiento de uno de los lados.<sup>15</sup>

## “ENLOQUECER CON”

El tercer y último comentario que el caso nos evoca es directamente resultado del trabajo de acceso al trauma: una tarea central del análisis, en algunos casos, es propiciar una reelaboración de aspectos de la situación conflictiva original (del conflicto primario con el medio), y facilitar a través de la creación de un espacio potencial -ya sea el mismo o generando una realidad abierta e inestable-, su recreación en términos menos desfavorables, de preferencia con una salida diferente a aquella adoptada cuando fue la experiencia original.

Esta re-escenificación sólo podría ocurrir si el paciente se permite, junto con el analista, un movimiento regresivo empapado de confianza. Pero la confianza no es un producto inherente del análisis. En Ferenczi (1933/2002d), por ejemplo, ella aparece como consecuencia de la actitud de un analista que mantiene cierta tensión receptiva, necesariamente auténtica, permeable a la crítica y al reconocimiento sincero de los propios errores. Y no completamente consciente. Como escribe Coelho Junior (2004), encontramos en el húngaro, explícitamente desde su publicación conjunta con Rank, en 1924, una definición de trabajo analítico que “Rechaza la primacía de la comunicación de Yo a Yo, basada en representaciones, y afirma la primacía de procesos de identificación apoyados en un factor emocional” (p. 81). En el ámbito de esta comprensión, “las convicciones, en términos de la experiencia analítica, no son realizaciones intelectuales, sino conocimientos que deben atribuirse a la concordancia entre una parte de la realidad y la experiencia afectiva” (p. 81).

Si la posibilidad de articulación entre analista y analizando está abierta -en términos de procesos de identificación basados en lo que convencionalmente se llama confianza- aquello que hipotéticamente pertenece al analista *puede*, e incluso *debe*, en algunos casos, entrar en juego. Por lo tanto, no nos parece irrelevante que el análisis mutuo haya sido realizado por dos personas que, cada una a su manera, vivieron un trauma infantil severo. Además, es importante señalar que la posterior atención y teorización del trauma por parte de Ferenczi llegó a incluir una lectura profundamente crítica de la conducta de los analistas, quienes generalmente se preocuparían de:

1. Sus propias comodidades. Falta de consideración. Usar [a los] analizandos en lugar de dejar que se desarrollen” (Ferenczi, 1932/1988, p. 183).

El autor añade un segundo punto:

2. Elementos sádicos y masoquistas permitidos en una atmósfera que originalmente era claramente benévola. Placer en el dolor de los otros, porque el mismo sufrimiento analítico es reprimido. Yo mismo oscilé entre el sadismo (actividad) y el *masoquismo* (relajación). – En lugar de ser sereno, alegre, benévolo:

*Sensibilidad* del analista (injustificada) (deseo de venganza).

Énfasis excesivo en la situación *analítica*.

(Vanidad) TIRANÍA: contra la independencia.

Los analizadores *son niños*. *Análisis prolongado* (mantenerlos niños en lugar de dejarlos ir). (pág. 183)”

Vemos en este pasaje cómo el psicoanalista húngaro reconoce su oscilación entre lo que, en el límite, se convierte en sadismo -un exceso de actividad por parte del analista que genera displacer, especialmente en cuanto a las prescripciones sobre lo que el paciente puede o no hacer- y la que, también en el límite, se convierte en masoquismo -un exceso de relajación que termina por someter al analista a los deseos y anhelos del paciente y puede abolir las diferencias entre uno y otro.<sup>16</sup> El análisis mutuo sería un ejemplo de esto. Lo que sigue a este reconocimiento es una lista de problemas que ejemplifican, de manera no muy clara, las dificultades contratransferenciales que notó en su práctica: la sensibilidad injustificada del analista, su identificación con el paciente, más allá del “sentir con” (Ferenczi, 1928/ 2002a), de la empatía necesaria para el trabajo, puede conducir a un deseo de venganza; el énfasis en la situación analítica (léase, en su caracterización clásica) también puede llevar a oscilaciones malsanas de posiciones estancadas; la vanidad del analista, su narcisismo, diríamos, toma la forma de una tiranía que impide la independencia del paciente, es decir, el fin del análisis. Finalmente, tenemos la frase acerca de que los analizandos son niños, lo que parece ignorar una observación que el propio autor había hecho al comienzo del análisis mutuo, en una entrada en su *Diario* fechada el 13 de marzo de 1932:

Ciertas fases de análisis mutuo representan el abandono total de toda compulsión y toda autoridad de ambos lados: dan la impresión de dos niños igualmente aterrorizados que comparan sus experiencias y, debido a su destino común, se comprenden uno al otro entienden completamente e instintivamente tienden a consolarse. (Ferenczi, 1932/1988, p. 56)

Hay un niño en el adulto en el análisis, y hay un niño en el analista. Si en algunos momentos la eliminación de (o el cambio de) la asimetría entre paciente y analista puede ser beneficiosa, en otras condiciones puede generar ciertos problemas. Sus beneficios están anclados en la posibilidad de propiciar, por ejemplo, el “entrar en un juego” (Ferenczi, 1931/2002c, p. 129) -la creación de un espacio potencial- que permite profundizar el análisis y abre nuevos caminos para la comunicación, la repetición y la elaboración de situaciones traumáticas. Esta experiencia, nos parece, puede ser más extrema de lo que quiere decir Ferenczi (1928/2002a) al utilizar el término *Einfühlung*, “sentir con”, y de lo que Kupermann (2019), a partir de una indicación de Chaim Katz, prefirió traducirlo como “sentir dentro” (p. 109). Lo que encontramos en el “caso Ferenczi”, en el análisis mutuo y en la clínica de otros psicoanalistas contemporáneos, que no realizan análisis mutuos, son experiencias mayores o más discretas de colapso (*ruptura*) de los analistas en los análisis: de un “enloquecer con”. Se trata de una salida temporal del propio eje, en un movimiento intrínseco de no estandarización, que a veces se revela como una apertura a la alteridad radical, transformadora y potencialmente enloquecedora del otro, a veces como una inmersión en la propia “locura reprimida”. (Figueiredo, 2019, p. 178), o la cuota de locura “privada” (Green, 1990). En estas situaciones extremas, no “siente con”, ni se “siente dentro”, sino que se *enloquece con o en compañía del paciente*, haciendo del colapso temporal y delimitado de su propia psique, y de sus defensas, un material potencialmente movilizador para el análisis.

Sin embargo, no hay duda de que el beneficio está destinado a convertirse en un problema en el caso de que el analista no se dé cuenta de que la necesidad de retroceder con el paciente en ciertas situaciones -de “sentir con” (Ferenczi, 1928/2002a), o incluso de “enloquecer con” él- implica, como condición *sine qua non* para la confianza de algunos pacientes y para el trabajo terapéutico, que el analista también tenga la capacidad de eventualmente salir del estado regresivo, enloquecido y pensar en lo que ocurrió o está ocurriendo en la sesión. Dicho de otra forma, uno de los dos niños aterrorizados debe conservar la percepción de que *la elasticidad identificatoria* (Dal Molin, 2018) que permitió acompañar al paciente en lo que puede ser la oscuridad de la realidad psíquica, exige volver a una actitud autorreflexiva, confiable, reservado y, si fuera el caso, analítica.

Retomando brevemente nuestro camino, nos parece que el “caso Ferenczi”, en los términos en que puede ser identificado en la obra de Elizabeth Severn (2017), plantea tres interrogantes al psicoanálisis contemporáneo: una reevaluación del énfasis diagnóstico (útil, es cierto, pero a menudo excesivamente normativo y limitante del trabajo clínico); una reconsideración de la realidad clínica como espacio abierto y potencial; y una nueva aproximación al problema de la emergencia de lo reprimido, fragmentado, incluso loco, en los analistas -y cómo esto puede ser fundamental en algunas situaciones.

A partir de ahora, esperamos que en esta zona, de locura compartida, se pueda siempre ofrecer buena compañía.

## REFERÊNCIAS

- Bion, W. R. (1984). Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. In *Second Thoughts* (pp. 43-64). London, UK: Karnac. (Trabalho original publicado em 1957).
- Bonomi, C. (1998). Jones’s Allegation of Ferenczi’s Mental Deterioration: A Reassessment. *Int. Forum Psychoanal.*, 7(4): 201-206.
- Bonomi, C. (2018). *The Cut and the Building of Psychoanalysis. Volume 2. Sigmund Freud and Sándor Ferenczi*. London, UK: Routledge.
- Brabant, E., Falzeder, E., & Giampieri-Deutsch, P. (Eds.) (1993). *The Correspondence of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi (Vol. 1)*. Cambridge/London, UK: The Belknap Press of Harvard University Press.

- Coelho Junior, N. E. (1995). *A força da realidade na clínica freudiana*. São Paulo, SP: Escuta.
- Coelho Junior, N. E. (2004). Ferenczi e a experiência da Einfühlung. *Ágora*, 7(1), 73-85.
- Coelho Junior, N. E. (2015). Figuras da terceiridade na psicanálise contemporânea: suas origens e seus destinos. *Cadernos de Psicanálise*, 37(32), 175-195.
- Dal Molin, E. C. (2016). *O terceiro tempo do trauma: Freud, Ferenczi e o desenho de um conceito*. São Paulo, SP: Perspectiva.
- Dal Molin, E. C. (2017). Trauma, silêncio e comunicação. In C. P. França (Org.), *Ecos do silêncio: reverberações do traumatismo sexual* (p. 63-86). São Paulo, SP: Blucher.
- Dal Molin, E. C. (2018). *O caderno de Wassily: um estudo sobre a violência na clínica psicanalítica*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.47.2018.tde-04092018-170241.
- Dal Molin, E. C. (2019). “‘Enlouquecer com’: o caso Ferenczi”. Proposta de roda de conversa apresentada no II Encontro do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sándor Ferenczi – “Ferenczi: a clínica nos confins”. PUC-Rio, Rio de Janeiro, 1 e 2 de novembro de 2019.
- Dal Molin, E., Coelho Junior, N., & Cromberg, R. (2019). A pulsão de morte no primeiro Ferenczi: quietude, regressão e os primórdios da vida psíquica. *Estilos da Clínica*, 24(2), 231-245.
- Federn, P. (1953). *Ego Psychology and the Psychoses*. London, UK: Imago.
- Ferenczi, S. (1988). *The Clinical Diary of Sándor Ferenczi* (J. Dupont, Ed.). Cambridge: Harvard University Press. (Trabalho original publicado em 1932).
- Ferenczi, S. (2002a). The elasticity of psycho-analytic technique. In M. Balint (Ed.), *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-analysis* (pp. 87--101). London, UK: Karnac. (Trabalho original publicado em 1928). *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, 23(2), 221-244, jun. 2020
- Ferenczi, S. (2002b). The Principle of Relaxation and Neocatharsis. In M. Balint (Ed.), *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis* (pp. p.108-125). London, UK: Karnac. (Trabalho original publicado em 1930).
- Ferenczi, S. (2002c). Child analysis in the analysis of adults. In M. Balint (Ed.), *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-analysis* (pp. 126-142). London, UK: Karnac. (Trabalho original publicado em 1931).
- Ferenczi, S. (2002d). Confusion of tongues between adults and the child: The language of tenderness and of passion. In M. Balint (Ed.), *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-analysis* (pp. 156-167). London, UK: Karnac. (Trabalho original publicado em 1933).
- Ferenczi, S. (2011). Transferência e introjeção. In *Psicanálise I* (2a ed., pp. 87-123), São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1909).
- Figueiredo, L. C. (2019). Ser psicanalista: um ofício meio doido. *Estudos de Psicanálise*, 52, 173-180.
- Fortune, C. (1993). The case of ‘RN’: Sándor Ferenczi’s radical experimente in psychoanalysis. In L. Aron, A. Harris (Eds.), *The Legacy of Sándor Ferenczi* (pp. 101-120). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Fortune, C. (1996). Mutual analysis: a logical outcome of Sándor Ferenczi’s experiments in psychoanalysis. In P. L. Rudnytsky, A. Bokay, and P. Giampieri--Deutsch (Eds.), *Ferenczi’s Turn in Psychoanalysis* (pp. 170-186). New York, NY: New York University Press.
- Freud, S. (1977). *Psicopatologia da vida cotidiana*. In Edição Standard Brasileira dasObras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (vol. VI; pp.234-245). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1901).
- Freud, S. (2019). Análise terminável e interminável. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol. XIX). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1937).
- Green, A. (1990). *La folie privée*. Paris, FR: Gallimard.
- Gondar, J. (2017). Trauma, monismo e pulsão de morte. Conferência apresentada no II Colóquio do Núcleo de Estudos em Psicanálise e Clínica da Contemporaneidade (NEPECC). IPUB/UFRJ, Rio de Janeiro, 4 de agosto de 2017.
- Gondar, J. (2019). Ferenczi, crítico da normatividade. Conferência apresentada no II Encontro do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sándor Ferenczi – “Ferenczi: a clínica nos confins”. PUC-Rio, Rio de Janeiro, 1 e 2 de novembro de 2019.

- Kahtuni, H., & Sanches, G. (2009). *Dicionário do pensamento de Sándor Ferenczi – Uma contribuição à clínica psicanalítica contemporânea*. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier.
- Knobloch, F. (2019). A ruptura como eficácia traumática. Conferência apresentada no Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, 23(2), 221-244, jun. 2020I Encontro do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sándor Ferenczi – “Soltar as línguas na Psicanálise”. USP e PUC-SP, São Paulo, 7 e 8 de junho de 2019.
- Kupermann, D. (2019). *Por que Ferenczi?* São Paulo, SP: Zagodoni.
- Loewald, H. (1980). *Ego and Reality*. In H. Loewald (Ed.), *Papers on Psychoanalysis*(pp. 3-20). New Haven and London: Yale University Press. (Trabalho original publicado em 1951).
- Mello, R. M., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2019). Trauma, clivagem e progressão intelectual: um estudo sobre o bebê sábio ferencziano. *Psicologia em Estudo*, 24, on-line.
- Mezan, R. (2014). *O tronco e os ramos*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Rachman, A. W. (2018). *Elizabeth Severn. The “Evil Genius” of Psychoanalysis*. New York and London: Routledge.
- Rudnytsky, P. L. (2017). Introduction: The other side of the story: Severn on Ferenczi and mutual analysis. In P. L., Rudnytsky (Ed.), *The Discovery of the Self: A Study in Psychological Cure* (pp. 1-20). London, UK: Routledge.
- Sabourin, P. (1988). *Ferenczi: paladino e grão-vizir secreto*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Severn, E. (2017). *The Discovery of the Self: A Study in Psychological Cure*. London, UK: Routledge.
- Sigal, A. M. (2018). O que a psicanálise tem a dizer sobre o chamado Transtorno de Déficit de Atenção Com ou Sem Hiperatividade, ADD ou ADHD. *Percursos: Revista de Psicanálise*, 61, on-line.
- Verztman, J. S. (2002). O observador do mundo: a noção de clivagem em Ferenczi. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 5(1), 59-78. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982002000100005>.
- Winnicott, D. W. (2007). *Playing and reality* (2a ed.). London, UK: Routledge. (Trabalho original publicado em 1971).

Este es un artículo de acceso abierto, que permite su uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite el autor y la fuente.

(\* ) Eugênio Canesin Dal Molin. Doctorado por el Instituto de Psicología de la Universidad de São Paulo – USP (São Paulo, SP, Br); Miembro del Depto. de Psicoanálisis del Instituto Sedes Sapientiae (São Paulo, SP, Br) y miembro fundador del Grupo Brasileiro de Pesquisas Sándor Ferenczi; Profesor del Centro Universidad de Filadelfia – Unifil (Londrina, PR, Brasil).

Rua Oscar Freire, 1513/92 05409-001 São Paulo, SP, Brasil  
eecdmd@yahoo.com.br

(\*\*) Thais Klein. Doctora en Teoría Psicoanalítica por el Programa de Posgrado en Teoría Psicoanalítica de la Universidad Federal de Rio de Janeiro – UFRJ (Rio de Janeiro, RJ, Br); Médico en Salud Colectiva por el Instituto de Medicina Social de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro – UERJ (Rio de Janeiro, RJ, Br); Profesora Asistente del Centro Universitario Augusto Motta (Rio de Janeiro, RJ, Brasil); Miembro del Grupo de Investigación Brasileño Sandor Ferenczi y del Centro de Estudios en Psicoanálisis y Clínica Contemporánea (NEPECC-IPUB-UFRJ).

Rua Tonelero, 162/4 – Copacabana  
22030-002 Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
thaiskda@gmail.com

(\*\*\*) Isabella Silva Borghesi Dal Molin. Especialista en Teoría Psicoanalítica por la Pontificia Universidad Católica de São Paulo – PUC-SP (São Paulo, SP, Br); Aspirante a miembro del Dept. de Psicoanálisis del Instituto Sedes Sapientiae (São Paulo, SP, Br); Miembro del Grupo de Investigación Brasileño Sándor Ferenczi; Profesor del Centro Universitario Filadélfia – Unifil, (Londrina, PR, Br). Avenida Harry Prochet, 550/3A

86047-040 Londrina, PR, Brasil.  
isborghesi@hotmail.com

(\*\*\*\*) Nelson Ernesto Coelho Junior. Profesor-doctor del Instituto de Psicología de la Universidad de São Paulo – USP (São Paulo, SP, Br).Alameda Lorena, 1359/52  
01424-001 São Paulo, SP, Brasil  
ncoelho@usp.br

**Publicado en:** Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental, 23(2), pp. 221-244, jun. 2020.

**Versión electrónica:**

<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/993sYBHs5w5tZxk6vP947tK/?lang=pt>

<http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p221.5>

*Volver a Artículos sobre Ferenczi*

*Volver a Newsletter 22-ALSF*

## Notas al final

- 1.- En el campo del psicoanálisis con niños, Sigal (2018) muestra una preocupación similar y plantea una serie de hipótesis sobre los aspectos contemporáneos de este impulso normalizador, que también puede alcanzar al psicoanalista, haciendo que sea compatible, por ejemplo, con una hipermedicalización de la infancia.
- 2.- En la reunión II del grupo de Investigación Brasileño Sándor Ferenczi, celebrada en PUC-Rio en noviembre de 2019, propusimos (Dal Molin, 2019) una “rueda de conversación” (una discusión con la participación de más de veinte psicoanalistas) sobre el estatuto de la locura en nuestro medio a partir del caso Ferenczi
- 3.- También planteamos otras dos preguntas: ¿cómo trataría la comunidad analítica a aquellos de sus miembros que pueden llevar a cabo este tránsito? Léase, ¿cuánto de locura admitimos en nuestros colegas?, y ¿cómo lidiamos con la locura de aquellos autores cuyas obras, muchas veces, nos sirven bien en el trabajo clínico? Es evidente que no se puede hacer una referencia a estas preguntas en este texto; y es bastante probable que los propios analistas encuentren dificultades para elaborar discursivamente eventuales respuestas a estas preguntas —sin embargo, plantearlas expone un campo abierto que se configura como base de nuestras reflexiones.
- 4.- Cuya ortografía del nombre es en realidad Gizella. Al cambiar la ortografía del nombre, Ferenczi parece estar destacando cómo la asociación entre los dos también se muestra en la homofonía de los nombres.
- 5.- Espacio punteado dejado por el autor.
- 6.- Como es bien sabido, la atribución de una psicosis a Ferenczi ha servido para varios propósitos. Para un resumen crítico de la historia de este diagnóstico, ver Bonomi (1998).
- 7 Para una perspectiva mais detalhada ver: Cf. Dal Molin (2016, 2017); e Mello, Féres- -Carneiro e Magalhães (2019).
- 7.- Para una mirada más detallada ver: Cf. Dal Molin (2016, 2017); y Mello, Féres-Carneiro y Magalhães (2019).
- 8.- Para una discusión detallada y ejemplificada de esta noción ver: Dal Molin (2016; 2018)
- 9.- Idea que apunta en una dirección más tarde explorada profundamente por Bion (1957/1984), cuando escribe, por ejemplo, que en el neurótico grave “hay una personalidad psicótica ocultada tras una neurótica, así como una personalidad neurótica está oculta por la psicosis en un psicótico”. (p. 63)
- 10.- Se podría decir que la noción de normalidad en el trabajo de Freud varía, aunque no exista una discusión muy específica, tal vez el texto que se acerca más a este problema es la “Psicopatología de la vida cotidiana” (Freud, 1901/1977). Es precisamente en este texto que puede entrever más claramente entre una cierta concepción de normalidad y patología destacada al menos en la primera teoría pulsional, basado en un tipo de *continuum* entre lo normal y patológico y en la búsqueda de la homeostasis —ahora, no por casualidad, estos remiten a la influencia indirecta de Claude Bernard, cuyo trabajo marcó el pensamiento de Breuer. Sin embargo, a partir de 1920, se plantean algunas preguntas, especialmente en relación con la homeostasis, hecho que complejiza las nociones de lo normal y patológico, que van más allá del ámbito de este escrito.
- 11.- *Grosso modo*, en términos generales, los momentos discutidos por Green (1990) pueden caracterizarse por tres movimientos o giros. En el primero de estos, la teoría analítica se basa en la realidad histórica del paciente, un movimiento claramente marcado por el modelo freudiano caracterizado sobre todo por el descubrimiento del inconsciente y la transferencia. El analista, como un receptáculo pasivo de la transferencia, estará anclado a una función interpretativa ejercida frente a las representaciones transferidas y repetidas en su figura. Un segundo momento se refiere al interés desplazado hacia las relaciones de objetos abordadas de manera muy diferente por autores como: Melanie Klein, Fairbairn, Balint, Spitz, entre otros —abriendo espacio para las primeras discusiones sobre contratransferencia. El tercer movimiento, por otro lado, incluye otra dimensión de la contra transferencia, en la medida que considera y destaca el funcionamiento mental del analizado y el analista, así como, y especialmente, los problemas relacionados con una tercera dimensión entre el analista y el analizado.
- 12.- Esta discusión puede articularse para caracterizar una pregunta que marca, sobre todo, a la modernidad llamada “el problema de las otras mentes”.
- 13.- Siguiendo las indicaciones de Coelho Junior (2015), algunos de los principales ejemplos de configuraciones de terceridad a lo largo de la historia del psicoanálisis son: en Freud a partir del Edipo, lo tercero en la teoría lacaniana vinculada al nombre del padre, lo tercero para Melanie Klein como posición depresiva, El espacio potencial de Winnicott, la noción del tercero analítico de Ogden, del marco de Green, entre otros
- 14.- Cabe señalar que, a partir de ese momento, la noción de encuadre se vuelve fundamental y, articulada con los conceptos de transferencia y contratransferencia, constituye un esquema terciario del proceso analítico. El encuadre es un concepto tanto epistemológico como técnico, ya que se refiere a las condiciones de posibilidad de la constitución del objeto analítico, su corte teórico y su transformación práctica. Green (1990) afirma que en un análisis clásico (generalmente articulado a la neurosis), el encuadre se convierte en un elemento silencioso. Ya en el contexto de otros tipos de configuraciones psíquicas, el encuadre hace sentir su presencia, especialmente, a través de la sensación de que algo sucede en contra de él.
- 15.- Sería posible vincular esta perspectiva con la discusión de diferentes psicoanalistas contemporáneos como Green, Ogden, entre otros.
- 16.- Los argumentos en este sentido llevaron a Ferenczi (1928/2002a) al contraargumento: “No me sorprendería si algún día escucho mis puntos de vista sobre la paciencia requerida del analista para justificar una técnica masoquista. En todo caso, el método que sigo y recomiendo, el de la elasticidad técnica, no equivale a la no resistencia y la entrega. Es cierto que tratamos de seguir al paciente en todos sus estados de ánimo, pero nunca dejamos de apegarnos al punto de vista que nos dicta nuestra experiencia psicoanalítica” (p. 100). El contraargumento a los extremos en esta técnica, como vemos, acaba siendo emitido por el propio Ferenczi.