

LA TRANSFERENCIA EN LA RELACIÓN ANALÍTICA: UN RETORNO A FREUD Y FERENCZI.

Fernanda Barros Moreira¹

RESUMEN

El objetivo de este artículo fue realizar un estudio bibliográfico a partir de los textos de Freud y Ferenczi sobre el fenómeno de la transferencia en la relación analítica, destacando la importancia de esta como posibilidad de transformación. La transferencia le posibilita al paciente revivir sus afectos inconscientes y, cuando éste supera la resistencia, se abre una posibilidad de profundos cambios. Para Freud, en la transferencia, el material reprimido puede volverse consciente, una vez que se superan las resistencias. Para Ferenczi, el analista debe evaluar la tensión y el displacer del proceso analítico de acuerdo con la estructura del Yo del paciente, dándole a éste el tiempo necesario para superar su resistencia. Ambos autores enfatizan la dificultad de manejar la transferencia en el proceso analítico y la importancia del análisis del psicoanalista. A partir de su propio análisis, el analista podrá ocupar el papel de espejo esencial en el proceso de análisis.

Palabras clave: Psicoanálisis. Transferencia. Psicoanalista

RESUMO

O objetivo deste artigo foi fazer um estudo bibliográfico a partir dos textos de Freud e de Ferenczi sobre o fenômeno da transferência na relação analítica, destacando a importância desta como possibilidade de transformação. A transferência possibilita ao paciente reviver afetos inconscientes e, quando a resistência for superada, abre-se uma possibilidade de mudanças profundas. Para Freud, na transferência, o material reprimido pode se tornar consciente, desde que as resistências sejam quebradas. Para Ferenczi, o analista deve dosar a tensão e o desprazer do processo analítico conforme a estrutura do ego do paciente, dando a este o tempo necessário para superar suas resistências. Ambos os autores salientam a dificuldade do manejo da transferência no processo analítico e a importância da análise do psicanalista. A partir da sua própria análise, o analista poderá ocupar a função de espelho essencial no processo de análise.

Palavras-chave: Psicanálise. Transferência. Psicanalista.

ABSTRACT

The aim of this article was to study the transference phenomenon in the analytic relationship, highlighting its importance as a possibility of transformation, based on the texts of Freud and Ferenczi. The transference allows the patient to update unconscious affects, and when the resistance is overcome, a possibility of profound changes appears. According to Freud, in the transference process, the repressed material can become conscious, as long as the resistances are broken. For Ferenczi, the analyst must measure the tension and displeasure of the analytic process according to the structure of the patient's ego, giving the patient the necessary time to overcome his resistances. Both the authors highlight the difficulty of the transference management in the analytical process and the importance of the psychoanalyst's personal analysis. From his own analysis, the analyst can occupy the role of the mirror, essential in the analysis process.

Keywords: Psychoanalysis. Transference. Psychoanalyst.

INTRODUCCIÓN

En el proceso analítico, analista y analizando se encuentran, en una relación entre dos personas, donde hay dos inconscientes, el del analista y el del analizando, y dos sujetos, con sus respectivas historias, resistencias, complejos y sentimientos. En esta relación, la búsqueda es por conocer el inconsciente del analizando, como una forma de aliviar su dolor psíquico.

A partir de la regla fundamental de análisis: asociación libre del analizando y atención flotante del analista, algo de lo inconsciente puede aparecer para ser descifrado. La transferencia, un fenómeno que también se manifiesta en el campo analítico, puede representar una posibilidad de transformación o una interrupción en el proceso analítico, dependiendo del destino que la pareja le dé al fenómeno.

Basado en el estudio de los trabajos de Freud y Ferenczi, el objetivo de este artículo es discutir cómo estos psicoanalistas entendían el fenómeno de la transferencia, para ayudar a comprender los posibles desarrollos en la técnica de la clínica psicoanalítica.

LA TRANSFERENCIA EN LA RELACIÓN ANALÍTICA.

En las relaciones intersubjetivas, las investiduras pulsionales, también llamadas afecto, están presentes desde el principio. Para Freud (1996a), hay dos formas de investidura pulsional. Una parte de ella es consciente, dirigida hacia la realidad y la personalidad consciente hace uso de esta parte de la pulsión en diferentes relaciones. Al mismo tiempo, existe otra parte de la investidura pulsional, vinculada a ideas reprimidas, retenidas e impedidas de alcanzar el sistema consciente, y por lo tanto, inconsciente, las que se apartan de la realidad y buscan la satisfacción a partir de la fantasía. Estos impulsos vinculados a ideas reprimidas están fuera de la conciencia, aunque están presentes en las formas en que el individuo establece relaciones afectivas. Así, con cada nueva aproximación a relacionarse con otras personas, ya estarían presentes ciertas ideas anticipadas, como resultado de las investiduras pulsionales inconscientes. A este fenómeno, Freud lo llamó transferencia y señaló que era un proceso universal, presente en todas las relaciones humanas.

Freud (1996d) destaca la importancia de la transferencia en el proceso analítico, por un lado, como un instrumento de alto valor y, por otro, como una fuente de graves peligros. En el mismo artículo de 1940, recuerda la cuestión de la ambivalencia de los afectos, de modo que los sentimientos de afecto (positivo), así como los hostiles o eróticos (negativos) se transfieren al analista. Cuando la transferencia es positiva, ella es útil para el analista, ya que el paciente lo complacerá para ganar su reconocimiento y amor. Por otro lado, como las relaciones son ambivalentes, la transferencia también se manifestará de manera ambivalente y, en ese momento, puede aparecer una ocasión para el cambio. Si, en la transferencia positiva, se sospecha que parte de la mejora del paciente es de naturaleza sugestiva y, por lo tanto, temporal; en la transferencia negativa se abre la posibilidad de acceder a aquel material inconsciente más oculto. Según Freud,

No se discute que controlar los fenómenos de la transferencia representa las mayores dificultades para el psicoanalista; pero no debe olvidarse que son precisamente ellas quienes nos prestan el inestimable servicio de hacer inmediatos y manifiestos los impulsos eróticos ocultos y olvidados del paciente. Porque, cuando todo está dicho y hecho, es imposible destruir a alguien *in absentia* o *en efigie*. (Freud, 1996a, p. 119).

La transferencia abre la posibilidad de que el paciente represente su historia al analista, no solo informando lo que experimentó, sino reviviendo los afectos que sintió en la fase anterior, como una forma de actualizar los impulsos eróticos ocultos. En este revivir, si se superan las resistencias, se abre la posibilidad de cambios profundos, ya que permite una nueva comprensión de las demandas del amor. Para Kupermann (2008), la transferencia; su instalación, gestión y destino; se convierte en el *modus operandi* de la clínica.

En el análisis, la comunicación entre analista y analizando puede ocurrir y, en este proceso, el fenómeno de la transferencia adquiere un papel predominante. Freud (1996e) señala que puede haber comunicación

entre el inconsciente de diferentes personas sin pasar por el sistema consciente, y esta posibilidad de comunicación influye en el proceso analítico, ya que el análisis se basa en la comunicación entre el paciente y el analista. Ferenczi (2011d) también llama la atención sobre la comunicación entre los inconscientes. Él destaca la importancia de la sinceridad del analista y de su análisis personal, ya que el paciente puede percibir los afectos más variados del analista, incluso los inconscientes, además de sus pensamientos y emociones. Pontes y Torrano (2010) comparan la comunicación inconsciente con el modelo Bluetooth, donde para que ocurra la comunicación inalámbrica, los dispositivos deben ser compatibles, permitiendo que un dispositivo detecte al otro, dentro de un límite de proximidad.

Es por eso que Freud, en varios de sus artículos, destaca la importancia de la transferencia y su manejo en el proceso analítico. En 1914, en el artículo *Recordar, Repetir y Elaborar*, describe que el objetivo del análisis es superar las resistencias debidas a la represión, destacando que hay casos en los que el paciente no puede recordar el material que fue suprimido, sino que expresa lo reprimido a partir de una actuación. Esta repetición sería su forma de recordar. En su vida actual y en su relación con el analista, repite sus síntomas, sus inhibiciones, sus rasgos de carácter patológico (Freud, 1996h).

Lo que está en cuestión es una fuerza actual y no solo un acontecimiento del pasado. A partir de esta observación, Freud se cuestiona sobre la posibilidad de correlacionar la compulsión con la repetición, con la transferencia y la resistencia. Él se da cuenta de que la transferencia es un fragmento de repetición y que cuanto mayor es la resistencia, más ampliamente la actuación sustituirá al recordar.

Según Freud,

La transferencia crea, así, una región intermedia entre la enfermedad y la vida real, a través de la cual se realiza la transición de una a otra. La nueva condición asume todas las características de la enfermedad, pero representa una enfermedad artificial, que es, en todos los puntos, accesible a nuestra intervención. Se trata de un fragmento de experiencia real, pero un fragmento que fue posible gracias a condiciones especialmente favorables, y que es de carácter provisional. A partir de las reacciones repetitivas exhibidas en la transferencia, somos llevados por largos caminos familiares hasta el despertar de los recuerdos, que aparecen sin dificultad, por así decirlo, después de que la resistencia ha sido superada. (Freud, 1996h, p. 170).

Para que el analizando supere sus resistencias, es importante que el analista las revele gradualmente, dándole el tiempo suficiente para que pueda familiarizarse con ellas y, en el siguiente paso, poder elaborarlas. La divulgación temprana puede dar como resultado un aumento de la resistencia, y no su superación. “Esta elaboración de las resistencias puede, en la práctica, resultar ser una ardua tarea para el sujeto del análisis y una prueba de paciencia para el analista. Sin embargo, se trata de la parte del trabajo que realiza los mayores cambios en el paciente, y que distingue el tratamiento analítico de cualquier tipo de tratamiento por sugestión”. (Freud, 1996h, p. 171).

Ferenczi (2011a) le propone al analista permanecer pasivo frente a las manifestaciones de la transferencia. Para Ferenczi, como para Freud, uno no debe responder a las demandas del paciente, ni debe recurrir a lo moral. La solución sería aceptar la manifestación del paciente e indicar repetidamente la naturaleza transferencial de la conducta. Pero, al mismo tiempo, el analista debe saber respetar el tiempo del paciente, ya que no es la explicación del analista lo que hará posible llevar a la consciencia lo inconsciente, sino que serán las propias fuerzas psíquicas del paciente las capaces de tal proceso. Dependerá del analista ejercitar las fuerzas psíquicas del paciente, desglosando las resistencias.

La situación del médico en el tratamiento psicoanalítico se asemeja, en muchos aspectos, a la del obstetra, quien también debe, en la medida de lo posible, comportarse pasivamente, limitándose al papel de espectador de un proceso natural, pero que, en momentos críticos, tendrá las pinzas a mano para terminar un nacimiento que no progresa espontáneamente. (Ferenczi, 2011a, p. 412).

EL MANEJO DE LA TRANSFERENCIA

En el proceso analítico son revividos los afectos, y la repetición de ellos que ahora ocurre dentro del *encuadre*, se constituye en un importante instrumento para que el análisis continúe. Si existen fuerzas poderosas actuando, transfiriendo afectos, surge la sospecha de la dificultad y del compromiso necesarios en la pareja para que el trabajo de la resistencia pueda ser realizado. Freud (1996f), en *Observaciones sobre el amor transferencial*, ya señala que la única dificultad realmente seria en el proceso terapéutico es el manejo de la transferencia.

Todo principiante en psicoanálisis probablemente se siente alarmado, al principio, por las dificultades que le están reservadas al interpretar las asociaciones del paciente y tratar con la reproducción de lo reprimido. Sin embargo, cuando llega el momento, pronto aprende a ver estas dificultades como insignificantes y, en cambio, se convence de que las únicas dificultades realmente serias con las que tiene que lidiar son en el manejo de la transferencia. (Freud, 1996f, p. 177.)

Con respecto al amor de transferencia, Freud (1996f) destaca que la visión del analista debe ser diferente de la visión del lego. Para él, cuando un paciente se enamora de su médico, solo hay tres resultados: el paciente y el médico asumen la relación y viven este “gran amor”; médico y paciente se separan e interrumpen el trabajo que comenzaron; o inician una relación de amor ilícita y, tarde o temprano, acabarán rompiéndola.

Esta es la opinión del lego, pero el analista tiene en la transferencia una herramienta de trabajo. Freud (1996f) señala que el analista no debe responder al amor del paciente, pero tampoco debe suprimirla. El analista debe saber que se enfrenta a un fenómeno valioso y reconocer que estas afecciones se deben al proceso analítico en sí, y no a un encantamiento en relación con la persona del analista.

Es, por lo tanto, tan desastroso para el análisis que se satisfaga el deseo de amor del paciente, tanto como que éste sea suprimido. El camino que el analista debe seguir no es ninguno de estos; es un camino para el cual no existe un modelo en la vida real. Él tiene que tener cuidado de no apartarse del amor transferencial, rechazarlo o hacerlo desagradable para el paciente; pero si debe, con la misma resolución, rechazar cualquier retribución. (Freud, 1996f, p. 183)

En el mismo artículo, Freud (1996f) señala que ciertas personas, sin citar autores específicos, recomendarían retribuir los sentimientos amorosos del paciente, evitando el contacto físico al que estos sentimientos podrían conducir. Sin embargo, él no está de acuerdo con esta recomendación por dos razones: una, es una cuestión de sinceridad, la que es fundamental para el proceso analítico; el otro punto es el peligro que de esto pueda resultar, ya que el analista tampoco posee un total control sobre sí mismo, hasta el punto de no ir más allá de lo que se propone. Por esta razón, Freud enfatiza su posición de neutralidad y, por ello, la necesidad de mantener la contratransferencia bajo control.

Ya he dejado claro que la técnica analítica requiere que el médico le niegue al paciente que anhela amor, la satisfacción que éste exige. El tratamiento debe ser llevado a cabo en la abstinencia. Con esto no me refiero solo a la abstinencia física, ni a la privación de todo lo que el paciente desea, pues quizás ninguna persona enferma podría tolerar esto. En vez de eso, fijaré como principio fundamental que se debe permitir que la necesidad y el anhelo del paciente persistan, con el fin de que puedan servir como fuerzas que lo alienten a trabajar y hacer cambios, y que debemos cuidar de apaciguar estas fuerzas a través de sustitutos. (Freud, 1996f, p. 182).

En la clínica, la manifestación de la transferencia abre una posibilidad para que el fenómeno pueda ser entendido, descifrado, a partir de la interpretación y de la construcción del par analítico. Lo que se repite en la transferencia son los fantasmas inconscientes, vividos intensamente, ya que están investidos de poderosas catexias y están ahí como una oportunidad para ser descifrados, para ser descubiertos. Por eso

es tan complejo. Ambos pares analíticos (analista y analizando) están involucrados en el proceso, con sus respectivas fuerzas inconscientes.

Sándor Ferenczi, durante su vida profesional, buscó modificar su técnica para que la dupla pudiera desarrollar la transferencia de manera favorable al tratamiento. Creía que el analista debería medir la tensión y el disgusto del proceso analítico de acuerdo con la estructura del Yo del paciente, hasta donde pudiera llegar. Con este tema, el autor desarrolló artículos importantes, como *Adaptación de la familia al niño* y *Análisis de niños con adultos* (Ferenczi, 2011b, 2011c).

Freud (1996f) destaca la importancia de trabajar, en análisis, el afecto que se manifiesta en el campo de transferencia. Para él, estas fuerzas necesitan ser trabajadas y no negadas.

“El psicoanalista sabe que está trabajando con fuerzas altamente explosivas y que debe proceder con tanta precaución y escrúpulo como un químico. ¿Pero cuándo han sido prohibidos los productos químicos, debido al peligro de manipular sustancias explosivas, que son indispensables debido a sus efectos?” (Freud, 1996f, p. 187).

Freud (1996b), en *Más allá del principio del placer*, destaca la importancia de la compulsión a la repetición en el proceso analítico. En este sentido, el psicoanálisis no sería solo la interpretación del inconsciente, sino la reactivación de estos afectos en la transferencia. ¿De qué afectos está hablado el autor? Son los afectos eróticos, de amor y odio que se presentan en el análisis en busca de su significación.

Freud (1996e) también destaca la importancia de la palabra para que se desarrolle el proceso del pensamiento secundario. Según él, sólo después de nombrar al objeto será posible transponer el contenido a la conciencia. Para eso, es necesario la presentación de la cosa más la presentación de la palabra relacionada con la cosa. Mientras sólo exista la presentación de la cosa, permanecerá inconsciente.

Ferenczi (2011e) propone el tacto psicológico del analista, el “sentir con” como recurso técnico. Para él, solo después de que el analista haya diseccionado su propio ser, será capaz de percibir las asociaciones del paciente y sabrá el momento y la forma de comunicárselo al paciente sin estimular la resistencia del mismo, permitiendo que el paciente tolere su sufrimiento. El “sentir con” no significa dejarse guiar solo por los sentimientos; sino que, por el contrario, significa retirar por un momento la libido del paciente para evaluar la situación, y solamente, después de ello, lograr la comunicación con el paciente. Según Ferenczi,

Adquirí la convicción de que se trata, sobre todo, de una cuestión de tacto psicológico, de saber cuándo y cómo se comunica alguna cosa al analizando, cuándo se puede decir que el material proporcionado es suficiente para sacar ciertas conclusiones de él; en qué forma debe presentarse la comunicación, en cada caso; cómo reaccionar ante una reacción inesperada o desconcertante del paciente; cuándo callarse y esperar otras asociaciones; y cuando el silencio es una tortura inútil para el paciente, etc. Como se puede ver, con la palabra “tacto” solamente conseguí expresar cierta indeterminación en una fórmula simple y agradable. ¿Pero qué es el tacto? La respuesta a esta pregunta no es difícil para nosotros. El tacto es la facultad de “sentir con” (*Einfühlung*). (Ferenczi, 2011e, p. 31).

Para Ferenczi (2011e), el analista debe estar abierto a las manifestaciones inconscientes del paciente y ser capaz de hablar sobre tales manifestaciones, no como un profesor o como un médico autoritario, sino como un “mono porfiado”, donde el paciente ejerce sus afectos negativos, sin que el analista se defienda de tales situaciones. Por el contrario, el paciente debe esperar pacientemente hasta que pueda interpretar la situación por sí mismo. Para lograr esto, el analista debe tener control de su propio narcisismo y una vigilancia constante de las reacciones afectivas que se provocan en él. Vale la pena mencionar que la única pretensión del proceso de “sentir con” es la total sinceridad y franqueza del analista. El objetivo es resolver la resistencia del paciente, porque cuando ella disminuye, el paciente mismo puede interpretar el contenido por sí solo.

Ferenczi (2011e) propone el término elasticidad de la técnica, ya que el analista debe actuar como una banda elástica, capaz de ceder a las tendencias del paciente sin abandonar la fuerza de sus propias opiniones. Para esto, es esencial reconocer el narcisismo del analista, de tal suerte que el autoconocimiento y autocontrol adquiridos en su propio análisis permitan al paciente superar su propia resistencia. El resultado de esta elasticidad sería una economía en las interpretaciones y la ruptura de la resistencia del paciente, de modo que, a partir de ahí, el propio paciente pueda hacer su interpretación. Según Ferenczi (2011e, p. 36), “es necesario esperar pacientemente a que el paciente tome la decisión; toda impaciencia por parte del médico le cuesta al paciente tiempo y dinero, y al médico una cantidad de trabajo que habría podido perfectamente evitar”.

Ferenczi (2011e) propone que el analista debe promover una relajación para que pueda ocurrir el encuentro con la experiencia inconsciente. En este encuentro, el analista no hablará sobre el niño, sino con el niño, a través del juego y el lenguaje de la ternura. Para Kupermann (2008), el principio de asociación libre, abstinencia e interpretación podrían ser reemplazado por el principio de la asociación libre, la regresión y el juego. El analista permite que lo lúdico entre en escena, esperando que el paciente pueda hacer su propia interpretación.

Otro punto sobre el que Ferenczi (2011e) llama la atención es una posible confusión entre la ternura o el erotismo infantil con la pasión o el erotismo adulto. Él aclara que el niño juega, de manera lúdica, para tomar el lugar del padre del mismo sexo, pero esto ocurre en el plano de la fantasía, sin prescindir de la ternura materna. This (1995), al hacer una introducción sobre el trabajo de Sándor Ferenczi, subraya la importancia de no confundir la ternura infantil y la caricia erotizante del adulto.

Pero no confundamos la ternura con la caricia. La ternura es la antítesis de cualquier estimulación erótica. Storge, en griego, es ternura, y ‘Stergo’ significa amar tiernamente. Este verbo, ‘Stergo’, está construido a partir de ‘Stereous’, que significa, en griego, lo real, aquello que es firme y sólido. La ternura, es decir, el amor de los padres, representa para los griegos lo que lo hace firme, lo que da firmeza y seguridad. (This, 1995, p. 85).

Por otro lado, si este juego es visto por un adulto como una posible relación de amor, con características de erotismo adulto, esto puede dar lugar a un intenso sentimiento de culpa, lo que introduce un elemento sadomasoquista en la sexualidad del niño. El niño se identifica con el agresor y se somete a él. En estas condiciones, su vida sexual no se desarrolla y/o adquiere formas perversas. Es por eso que Ferenczi (2011d) destaca la importancia de no confundir el lenguaje del niño con el lenguaje del adulto, porque antes de sentir amor por el objeto, el niño pasa por la etapa de identificación, que Ferenczi llama amor de objeto pasivo, o etapa de ternura. Solo después de esta etapa el niño podrá tener un objeto de amor característico del adulto. De acuerdo con el autor,

Los padres y los adultos deben aprender a reconocer, como nosotros, los analistas, por detrás del amor de transferencia, la sumisión o la adoración de nuestros hijos, pacientes, estudiantes, y el deseo nostálgico de liberación de ese amor opresivo. Si ayudamos al niño, al paciente o al estudiante a abandonar esta identificación y defenderse de esta transferencia tiránica, se puede decir que hemos tenido éxito en promover el acceso de la personalidad a un nivel superior. (Ferenczi, 2011d, p. 119)

Así, Ferenczi propone nuevas técnicas en el proceso terapéutico, con un analista presente de manera sincera y benevolente, capaz de “sentir con” el paciente, mientras piensa en lo que siente. El analista estaría disponible para amar al paciente, en su sentido de ternura, respetando el tiempo de cada paciente. Según Sanches (1994, p. 54),

Ferenczi se refería, por lo tanto, a una efectiva capacidad para amar a los pacientes, a una verdadera disponibilidad afectiva, a una posibilidad de ingresar al mundo del otro sintiendo no solo sus alegrías y placeres, sino también sus tormentos, angustias y desesperaciones, sin tener, con todo, que recurrir a la teoría como un escudo protector y, sin embargo, sin perderse en el otro. Él se refería a un amor

maduro, -típico de las organizaciones psíquicas integradas-, que tolera avances y retrocesos, y que libera al paciente permitiéndole crecer, a su ritmo y hacia donde pueda y quiera.

Resnik (1989) también destaca cuán delicado es hablar sobre la sexualidad infantil con un niño, porque si la capacidad para jugar y la sublimación no está muy bien establecida, existe el riesgo de confundir el lenguaje de los niños con el lenguaje de los adultos, resultando así en un efecto negativo. Por eso es fundamental el análisis del analista.

Para This (1995), Ferenczi enfatizó que la relación analítica es similar a la situación infantil experimentada por el paciente, y por ello favorece la repetición. Cuando la situación analítica abre la posibilidad de que el paciente reviva el trauma, pero ahora de una manera diferente, será entonces este contraste lo que favorecerá la rememoración.

Ferenczi (2011c) describe su método como el de un adulto que mima al niño, sacrificando su propia comodidad en favor del paciente. En estas condiciones, el analista debe ceder tanto como sea posible a los deseos e impulsos afectivos para que el paciente pueda sumergirse en las primeras etapas del amor pasivo a los objetos. Hasta un momento en que la frustración ya no puede ser más evitada. El niño, que ahora se siente abandonado, pierde el placer de vivir o devuelve toda agresión a su propia persona, lo que requerirá mucho esfuerzo y tacto por parte del analista, de modo que la reconciliación se rehaga. El analista vive, en el *setting* terapéutico, una relación de objeto ambivalente, característica de la primera infancia. El analista se convierte, por transferencia, en el objeto de amor y odio del paciente, algo que es característico del fenómeno de la transferencia.

En este sentido, el analista no solo está presente para interpretar el inconsciente. Ferenczi propondrá un revivir con el paciente, representando, por transferencia, sus primeros objetos de amor, dotados de una intensa ambivalencia. Según Fédida (1988, p. 27),

Aquí hay una dificultad, una paradoja: en esta difícil situación, la transferencia del paciente sobre el terapeuta y la del terapeuta sobre el paciente, trae la esperanza de una reconstrucción a través de un delirio. Pero esa situación puede también llevar al fracaso del tratamiento, principalmente, porque el terapeuta no puede soportar ser el mismo un objeto para el paciente -un objeto de amor o muerte.

Frente a este dilema, Fédida (1988) propone algunas reflexiones. Primero, el analista debe reconocer que el afecto está presente. Decir que el afecto no es real o que está dirigido a otra persona es lo mismo que entrar en el rol de seductor, es decir, de alguien que despierta un afecto y luego dice que no tiene nada que ver con eso. Si yo, el terapeuta, estoy involucrado en el proceso, admitiendo la presencia de un afecto, estoy entonces involucrado en la situación del tratamiento, permitiendo la circulación de este afecto en la medida en que abro la posibilidad de que este afecto sea nominado.

Otro aspecto importante destacado por Fédida (1988) es diferenciar entre reconocer el afecto y responder al amor. Cuando se responde al amor de transferencia, no se está respondiendo a él, sino a un otro, es decir, al propio fantasma del analista, no siendo, por lo tanto, verdadero para el analizando. Sin embargo, cuando el amor no es recíproco, surge la duda y es a partir de este cuestionamiento que aparece la posibilidad de crear significado. A partir de las palabras y los gestos del paciente, es posible comenzar a reconocer y recrear el significado. La respuesta a la solicitud de amor del paciente evita que llegue lo desconocido. La no respuesta es que lo que les permite pensar juntos.

EL ANÁLISIS DEL ANALISTA

Freud (1996c), en el artículo *Análisis Terminable e Interminable*, se pregunta sobre cómo será posible adquirir las calificaciones de un buen analista. Su respuesta es que esto solo es posible desde el análisis del analista. Este análisis no termina después de un cierto período de tiempo, sino que siempre debe estar presente en la vida del analista. Para Freud (1996c), el análisis del analista debe transformarse de una tarea terminable a una tarea interminable.

Todo analista debería periódicamente -con intervalos de aproximadamente cinco años- someterse al menos una vez a un análisis, sin sentirse avergonzado por tomar esa medida. Esto significaría, por lo tanto, que no sería solo el análisis terapéutico de sus pacientes, sino su propio análisis lo que se transformaría de una tarea terminable a una tarea interminable. (Freud, 1996c, p. 266).

Ferenczi (2011f) destaca que el paciente a menudo prueba la confiabilidad de su analista, observando cualquier reacción de él, especialmente las inconscientes. El paciente se comporta como un niño caprichoso, pero que esconde una demanda de amor y ternura. Depende del analista ser benevolente y paciente con el paciente, lo cual solo es posible cuando el mismo ha terminado su propio análisis. Según Ferenczi (2011f, p. 24),

Me gustaría completar esta propuesta en el sentido de que no siempre es necesario, en la práctica clínica, profundizar el tratamiento hasta el punto de lo que llamamos el final completo del análisis; por otro lado, el analista, de quien depende el destino de tantos seres, debe conocer y controlar incluso las debilidades más ocultas de su propia personalidad, lo cual es imposible sin un análisis completamente terminado.

Ferenczi (2011e), en su artículo *Elasticidad de la técnica*, advierte del mal uso que algunos analistas podrían hacer del tacto, o del “sentir con”. Él sabía que, bajo el argumento de la elasticidad de la técnica, se podría justificar el uso de la intuición y la subjetividad del analista para interpretaciones falsas o abusivas, que sería como una puerta abierta para que los propios complejos indomables del analista se pudiesen actuar. La técnica podría ser usada como una resistencia del analista, así como una forma de satisfacer sus deseos inconscientes. Por esta razón, Ferenczi (2011e) señala que la capacidad del analista de “sentir con” solo es posible desde un analista bien analizado. Según él,

“La única base confiable para una buena técnica analítica es el análisis completo del analista. Es evidente que, en un analista bien analizado, los procesos de “sentir con” y de evaluación, exigidos por mí, no se desarrollarán en el inconsciente, sino en el nivel preconscious”. (Ferenczi, 2011e, p. 42).

Al mismo tiempo, Ferenczi (2011e) refuerza que todos los analistas que no poseen tacto usarían este concepto técnico como una forma de justificar lo arbitrario o el factor subjetivo, que en realidad serían manifestaciones del inconsciente no analizado del analista.

Por eso, cuando Ferenczi propone la elasticidad de la técnica y el intercambio afectivo entre el paciente y el analista, no significa que éste esté autorizando una identificación con el paciente. Por el contrario, el analista debe estar consciente de aquello que se refiere al paciente y de lo que está asociado con sus propios complejos, a fin de evitar el riesgo de proyectar sus propios contenidos psíquicos en el paciente. Se puede decir que un análisis propuesto por Ferenczi requiere del analista, además de la verdadera disponibilidad afectiva, su propio análisis. Esto no debe confundirse con un análisis didáctico institucionalizado, sino con un verdadero análisis del analista, que le permitirá enfrentar sus aspectos más profundos de lo inconsciente. Solo puede ejercer el psicoanálisis, el analista que ha sido analizado. Sin embargo, vale la pena enfatizar que el analista, no importa cuánto haga su propio análisis, no llegará al final, ya que siempre habrá contenidos inconscientes, imposibles de descifrar.

Racker (1982) va a utilizar el “mito de la situación analítica” para destacar la importancia del análisis continuo del analista. Según el mito, el análisis se realiza entre un individuo enfermo y uno sano. ¡Esto es un mito! Lo que ocurre en la situación analítica es el encuentro entre dos personalidades con sus respectivos yo, ello, superyó, sus mundos externo e interno, sus lados infantiles. Por lo tanto, irse por la “objetividad” o por la “fusión” corresponde a las respuestas neuróticas del analista. La frialdad de la supuesta objetividad, así como el sufrimiento y el revivir fusionados con el paciente, representa la permanencia en el círculo vicioso de la neurosis. ¿Cuál es la salida? Para Racker, es la capacidad del analista de convertirse en objeto de su observación y análisis continuo. Para Racker 1982, “Esta posición también le permite ser relativamente “objetivo” con el paciente”. (Racker, 1982, p. 125).

CONSIDERACIONES FINALES.

Ambos autores, Freud y Ferenczi, demostraron en sus escritos la importancia del analista y analizando, como una forma de cambio o como un obstáculo para el tratamiento. Ferenczi enfatizó la capacidad de amar del analista; Freud destacó la capacidad del analizar del analista.

Decir que el analista necesita revivir el trauma con el paciente, que necesita ser empático, o que debe sentir con, no dice mucho. El analista, en la medida que sea capaz de vivirse como el objeto de amor u odio de su paciente, podrá abrir la puerta de la rememoración.

Depende del analista llevar a cabo su propio análisis, para abrir la posibilidad de reflejar al paciente, con la menor interferencia posible de lo que proviene del analista. No es el analista como un espejo frío, sino más bien como uno capaz de ejercer la función de un espejo, que le permita al sujeto reconocerse a sí mismo y construir su identidad. El analista siente con el paciente, se identifica con él, pero es consciente de esas identificaciones. Esto permite la comprensión del analista, pero no la comprensión teórica, sino la posibilidad de transmitir al paciente la posibilidad de ser comprendido.

REFERENCIAS

- FÉDIDA, P. Clínica psicanalítica: estudos. São Paulo: Escuta, 1988.
- FERENCZI, S. A técnica psicanalítica. In: DUPONT, J. (Ed.). Obras completas de Sándor Ferenczi: psicanálise II. São Paulo: M. Fontes, 2011a. p. 407-419.
- _____. Adaptação da família à criança. In: DUPONT, J. (Ed.). Obras completas de Sándor Ferenczi. Psicanálise IV. São Paulo: M. Fontes, 2011b. p. 1-15.
- _____. Análises de crianças com adultos. In: DUPONT, J. (Ed.). Obras completas de Sándor Ferenczi. Psicanálise IV. São Paulo: M. Fontes, 2011c. p.79-95.
- _____. Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: DUPONT, J. (Ed.). Obras completas de Sándor Ferenczi: psicanálise IV. São Paulo: M. Fontes, 2011d, p. 111-121.94
- _____. Elasticidade da técnica psicanalítica. In: DUPONT, J. (Ed.). Obras completas de Sándor Ferenczi: psicanálise IV. São Paulo: M. Fontes, 2011e. p. 29-42.
- _____. O problema do fim da análise. In: DUPONT, J. (Ed.). Obras completas de Sándor Ferenczi: psicanálise IV. São Paulo: M. Fontes, 2011f. p. 17-27. FREUD, S Análise terminável e interminável (1937). In: Moisés e o monoteísmo três ensaios. Rio de Janeiro: Imago, 1996c. p. 223-270. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 23).
- _____. A dinâmica da transferência (1912). In: O caso de Schreber e artigos sobre técnica. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. p. 107-120. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 12).
- _____. Além do princípio de prazer (1920). In: _____. Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. p. 1175. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 18).
- _____. Esboço de psicanálise (1940). In: _____. Moisés e o monoteísmo três ensaios. Rio de Janeiro: Imago, 1996d. p. 151-222. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 23).
- _____. O inconsciente (1915). In: _____. O ego e o ID e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1996e. p. 163209. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 14).
- _____. Observações sobre o amor transferencial (1915). In: _____. O caso de Schreber e artigos sobre técnica. Rio de Janeiro: Imago, 1996f. p. 173-188. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 12).
- _____. Recordar, repetir e elaborar (1914). In: _____. O caso de Schreber e artigos sobre técnica. Rio de Janeiro: Imago, 1996h. p. 159-172. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 12).
- KUPERMANN, D. Presença sensível: a experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 41, n. 75, p. 75-96, 2008.

- PONTES, A. R. N.; TORRANO, L. M. A comunicação inconsciente intrapsíquica (paciente/analista) segundo o modelo Bluetooth na psicanálise. Revista de Psicanálise da Sociedade de Psicanálise de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, v. 1 n. 1, p. 37-49, 2010.
- RACKER, H. Estudos sobre técnica psicanalítica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.
- RESNIK, S. Le contre-transfert. Journal de la Psychanalyse de l'Enfant, Paris, n. 6, p. 182-196, 1989.
- SANCHES, G. P. Freud Sigmund e Sándor Ferenczi. In: FIGUEIRA, S. A. (Org.). Contratransferência: de Freud aos contemporâneos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994, p.33-59.
- THIS, B. Introdução à obra de Ferenczi. In: NASIO, J.D. (Org.). Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto. Rio de Janeiro: Zahar, 1995, p.59-101.

Publicado em: Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, V. 39, Nº 1, pp. 85-94, jan./jun. 2018.

Volver a Artículos sobre Ferenczi

Volver a Newsletter 13-ALSF

Notas al final

- 1.- Doctora en Producción Animal por la Universidad Estatal de Maringá. Actualmente psicóloga clínica en práctica privada.
Correo electrónico: **ferbarrosmoreira@gmail.com**
- 2.- “Mono Porfiado”, referencia a un muñeco que siempre que es empujado regresa al lugar de origen.