

POR QUÉ FERENCZI HOY.

Franco Borgogno

UN PASO ATRÁS Y UN POCO MÁS ABAJO.

En precedentes congresos -los de París, Budapest, Nueva York, San Pablo, Madrid y Tel Aviv-, Ferenczi ha sido reconocido como uno de los fundadores del psicoanálisis, un *alter ego* de Freud, el que ha dado voz desde los primeros pasos de nuestra disciplina a importantes aspectos (relacionales y de procedimiento, lo anticipo) que inevitablemente el método y la teoría recientemente instituidos estaban sacrificando para su concreta ejecución. En los mencionados congresos, Ferenczi, anticipador de muchos fermentos e inquietudes contemporáneas, fue rescatado del olvido y de la censura subyacente, y su aporte ha sido en gran parte dado a luz y redescubierto por las principales corrientes del pensamiento psicoanalítico.

Reasignándole el lugar que le compete en la historia del movimiento psicoanalítico, sea en cuanto le concierne en el nacimiento de nuestros conceptos cardinales, sea en lo que se relaciona con los numerosos avances que se fueron realizando poco a poco en el nivel de nuestra técnica, para el congreso de Turín hemos pensado fundamentalmente en un corte más clínico. Indagar, por un lado, los diversos modos en los cuales los fragmentos de su herencia, sus pensamientos y sus valores, entran en juego y participan en el trabajo terapéutico actual y, por otro lado, plantearnos interrogantes relativos a los siguientes ámbitos: nuestra capacidad para comprender a nuestros analizandos, la influencia que ejercemos sobre ellos y la que éstos ejercen sobre nosotros en aquello que buscamos entender, nuestra posibilidad de profundizar y hacer evolucionar el proceso analítico y nuestras funciones específicas dentro de la cura.

Dejarnos reinterrogar por Ferenczi (por sus geniales intuiciones y audaces aperturas, por su absoluta confianza en la “verdad subjetiva” del paciente, por su honestidad y determinación en haber llevado adelante nuestro específico mandato en un momento de fundación y de desarrollo inicial, ciertamente no favorable para acoger las dudas sobre sus personales y recientes descubrimientos/adquisiciones y sobre su titubeante accionar) podría, quizás, ayudar a revigorizar nuestra cohesión interna e identidad de grupo y a afrontar, con más coraje y mayor humildad, la desorientación creada por la multiplicidad de nuestros modelos y algunas de las problemáticas y consecuencias de la crisis que nuestra sociedad, turbulenta y de rápidos cambios, está atravesando.

En un contexto histórico como el actual, también poco favorable a las potencialidades heurísticas y terapéuticas del método y las teorías psicoanalíticas, revisar y volver a habitar el espacio mental que Ferenczi nos ha dejado, además de hacernos repensar el sufrimiento psíquico y la laceración del sujeto, producto de nuestro mundo escéptico, pesimista y cínico, respecto a su y a nuestras posibilidades de supervivencia, puede revelarse como un instrumento útil, también necesario, para relanzar nuestra misma confianza en los pródromos del paradigma freudiano, y así poder restaurar la autoridad de nuestra práctica y de nuestro pensamiento.

Como es sabido, nuestro *appeal* terapéutico y científico está en nuestros días en su mínimo histórico, y, si en el pasado la causa de ello podía ser atribuida a los efectos de la resistencia social e individual, tal consideración no se sostiene más. Nuestro discurso y nuestro mensaje han perdido poco a poco el áurea

subversiva que poseían en un tiempo, y, para recoger las razones profundas de esta mutación de la credibilidad, no se puede ni siquiera reductivamente conformarnos con invocar las radicales transformaciones de nuestra época.

Debemos, por el contrario -en honor y respeto por el paciente y de su punto de vista, pero también en la escucha solícita de las críticas que la academia nos dirige y de la disminución del interés que nos demuestran las nuevas generaciones de estudiantes universitarios-, confrontarnos sin demora con esta pérdida de credibilidad. Se trata, por lo tanto, de renunciar a oponernos a esta incómoda realidad que nos compete y que sentimos por muchos motivos seguramente injusta e inicua, debido a nuestro esfuerzo por la investigación y cura: prestarles fe, ante todo, aprendiendo de la ambigüedad y de las contradicciones que nos vienen señaladas continuamente, ya sea a propósito de las creencias de base que nos obstinamos en apoyar, ya sea a propósito de cualquiera de nuestras profundas actitudes frente a los interlocutores.

Si bien puedo darme cuenta de que el estado de crisis del psicoanálisis no se relaciona en absoluto únicamente con el ámbito clínico e interclínico, creo que -en una revisión y en cada caso una mejor puesta a punto en nuestro empeño (será éste el *leitmotiv* de mi escrito introductorio intitolado “Por qué Ferenczi hoy”)- por lo menos por dos motivos el recorrido clínico de Ferenczi representa a los ojos de muchos de nosotros un modelo de recorrido ideal en el cual poder inspirarse y fundamentarse, así como también garantizar una esperanza de futuro. En primer lugar, porque él, desde sus comienzos como psicoanalista, ha podido abstenerse de una identificación aristocrática, al ser un paladín de un conocimiento del que la mayoría hubiera querido en cambio no saber: una reacción de “superioridad” -“maníaca y grandiosa”, así la define Speziale-Bagliacca (2002)- clásica dentro de su comunidad profesional coetánea, incluyendo a Freud, de la cual, hasta el día de hoy, muchos no han abdicado. En segundo lugar, haber podido aprender de su propia experiencia y de sus analizados, sin dudar en volver a poner en discusión -aun cuando estaba privado de una convincente verificación empírica- el “estado inicial del arte” del psicoanálisis naciente.

Por lo tanto, siguiendo a Ferenczi, con el fin de continuar más allá de nuestro *know-how* y de nuestra intervención, se nos podría pedir un global y crucial paso atrás y un poco más abajo, abandonando la “confianza absoluta de sí mismo”; como él lúcidamente afirmaba en “Introyección y transferencia”: “puede nacer solamente de la ignorancia” (Ferenczi, 1909b, pág. 95), si bien ésta con el tiempo se hubiera disfrazado con la terminología de la especialidad en “*docta ignorantia*” (Ferenczi, 1909a, pág. 46). El *homo psychoanalyticus* -más confuso, fóbico y menos racional, autorizado y confiable de cuanto cree ser-, en efecto, podría tener todavía necesidad de un mayor acercamiento con quien quiere estudiar y electivamente socorrer, para perfeccionar en una segunda y nueva reflexión sobre sí mismo su propio compenetrarse en el otro y, por consiguiente, en el propio *focus* exploratorio y “operacional”.

A Ferenczi le doy ahora directamente la palabra para cerrar esta sintética premisa:

El hombre que realmente se conoce, aparte del sentimiento de elevación que le deriva, se hace modesto. Indulgente con los errores de otros, dispuesto al perdón, por su parte solamente aspira, fiel al dicho “*tout comprendre c'est tout pardonner*”, a comprender, perdonar para él es ya una presunción, un comportamiento para el que no se siente cualificado. Él analiza los motivos de sus propios afectos, impidiendo que degeneren en pasiones. Considera con cierto *humour* a los hombres que, agrupándose bajo esta o aquella insignia, se combaten entre sí; en sus actos no se inspira en la magnilocuente “moral”, pero adopta sobrios criterios de conveniencia. Son estos mismos criterios los que le aconsejan limitar aquellos deseos cuya satisfacción constituiría una amenaza para los derechos de los demás (es decir, suscitaría en los otros reacciones peligrosas para él). Pero esta limitación, esta especie de vigilancia de sus deseos, nada tiene que ver con la negación de su existencia (Ferenczi, 1908c, págs. 42-43).

DESDE LA MUTUA RESPUESTA SOMÁTICA Y AFECTIVA A LOS INEVITABLES ENACTMENT DEL ENCUENTRO PSICOANALÍTICO

Desde una perspectiva ferencziana, dar un paso atrás y bajar un poco no quiere decir retirarse a una posición de renuncia de no saber y no poder. Por el contrario, es un juego examinar con decidido espíritu

crítico cuál saber y poder resultan concretamente eficaces y no iatrogénicos en un tratamiento y en la evolución positiva de un determinado paciente, teniendo en cuenta cuán amplia sea la influencia del analista como así también la de su influenciabilidad.

Al hablar de “psicoanálisis emotivo” y no meramente “cognitivo”, Ferenczi no evidenciaba como objetivo primario del método -como por lo demás ocurría en los albores del psicoanálisis- el control intelectual y racional de las emociones y su frecuente y sucesiva negación de la ilusión de su neutralidad abstinerente, pero sí, esencialmente, la elaboración a partir de la “experiencia vivida” de los afectos y de su lenta restitución en palabras, con la oportuna conjugación y dosificación (“tacto”, así lo ha definido en “Las neurosis a la luz de la enseñanza freudiana y del psicoanálisis” [1908b]) de sentimientos y cogniciones. La vida psíquica normal o patológica era para él inevitablemente, siempre, relación e interacción, y, en cuanto tal, debía ser afrontada y metabolizada en el campo del encuentro entre dos personas mediante la valoración de sus mutuas modificaciones emocionales “en los diálogos del inconsciente” dentro de la pareja (Ferenczi, 1915).

Lo medular de este discurso ya es claramente visible en dos de sus primeros escritos: “Sobre el alcance del significado de la eyaculación precoz” (1908a) y “Síntomas transitorios en el recorrido de un psicoanálisis” (1912). Ambos trabajos plantean de manera explícita el originario *animus* intersubjetivo que distingue su pensamiento, casi como si se tratara de una especie de carta de presentación dirigida a Freud, a sus colegas y a las generaciones venideras (Borgogno, 1997, 1998, 1999a).

En el primer escrito, la eyaculación precoz -a diferencia de la abundante literatura contemporánea- no le interesa de por sí a Ferenczi sino en cuanto síntoma, que determina y evoca metacomunicativamente en el *partner*, aunque sea solamente a nivel somático. En el segundo escrito, los síntomas que aparecen transitoriamente en la sesión no manifiestan por su lectura, en su multiforme variedad, únicamente la patología del paciente “en miniatura”, sino también la respuesta afectiva inconsciente a lo que el analista ha transmitido con su acción, sea ésta una interpretación o un silencio. Es, por lo tanto, la recaída en el otro de un comportamiento propio, no necesariamente verbal -en sustancia-, la recaída de la cualidad emotiva de nuestra orientación hacia el otro, lo que específicamente le interesa respecto de los síntomas, motivo por el cual es llevado a considerarlos el punto de partida por excelencia para hacerse “una idea de la dinámica de la instalación de la enfermedad” (Ferenczi, 1912, pág. 189).

Por esto, los síntomas constituirían, desde su peculiar ángulo, una freudiana *via regia* al inconsciente, a condición de que nuestra atención, al estudiarlos, valore la coyuntura transactiva y el contexto intersubjetivo en los cuales se forman y desaparecen en el intercambio bipersonal debido a algún sufrimiento “pasado y sin tener conciencia de ello” o, viceversa, por una pronta acogida y reconocimiento.

Desde aquí, Ferenczi probaría, fundamentalmente, el acceso a su efectivo significado inconsciente y la consiguiente posibilidad de dar forma y sentido a las emociones y a las ideas penosas que constituirían la matriz de base, no expresables hasta el momento sino bajo aquella forma. He aquí la tarea que Ferenczi se prefija: compenetrarse en las vicisitudes afectivas del paciente sin alejar de su persona y de su propio cuerpo el eventual tránsito del dolor que las ha producido. Una tarea muy importante y encomiable en estos últimos años, dado que el actual clima terapéutico imperante, más que en el pasado, tiende preferiblemente y casi exclusivamente a su veloz eliminación, antes que asignarles el derecho a una ciudadanía plena.

Ferenczi deseaba hacer lugar a aquello que era extraño a la cultura psíquica dominante: el síntoma, que quizás espera -sin que su portador tenga los medios para reconocerlo- una “oferta” generosa “de ser” de parte del psicoanalista para poder presentarse e identificarse “públicamente” en su auténtico aspecto subjetivo.

En definitiva, Ferenczi quiere no permanecer restringido e inhibido por los roles y las tramas institucionales, ampliar con disciplina y *criterio responsable* (lo destaco) los confines identificatorios y coloquiales del psicoanálisis, llevando al libre juego de la asociación y de la fantasía (Ferenczi, 1919) a todos aquellos pacientes cuyas *chances* de imaginación y acción resultaban fuerte e irremediabilmente bloqueadas por precedentes circunstancias traumáticas de vida. Pacientes -es necesario recordar- cuya existencia psíquica yacía disociada y en cierta forma no decible, por insoportable y no organizada mentalmente *in primis* por quien, en el tiempo oportuno, habría debido hacerse cargo apropiadamente.

Por consiguiente, el análisis, en la versión que Ferenczi le daba, es principalmente un trabajo de transformación -transformación del psicoanalista sobre todo, y sólo en segunda instancia del paciente- que opera sobre los afectos y las secuencias de comportamiento congeladas, petrificadas y autistas, fuera del orden simbólico compartido y hasta de la subjetivación psíquica. Es un trabajo centrado sobre los afectos fluctuantes, estancados o secuestrados, los no representados y los representados, los que sin embargo podrían ser nuevamente “despertados” y “reanimados” por un terapeuta receptivamente disponible a encarnarlos y hacerse atravesar (hasta enfermarse casi contemporáneamente del mismo mal del paciente), con la finalidad de “soltar” la misteriosa y enigmática “lengua” (Ferenczi, 1932a, pág. 100), sanearlos y, sucesivamente, rendirlos susceptibles de ser asimilados y articulados con la historia del individuo, con palabras mutuamente comunicativas.

Es un trabajo -quiero precisar- realizado sobre “restos” diurnos “de vida” (Ferenczi, 26 de marzo de 1931, en Ferenczi [1920-1932]) presentes y pasados, abierto a núcleos arcaicos y primitivos, de movimientos psíquicos que inauguran al sujeto, solicitando a quien lo ejercita hacer regresiones junto al paciente como etapa irrenunciable del camino de la cura y *conditio sine qua non* para aproximarse a un genuino renacimiento.

Pienso que de este tipo es el éxito final que, paso a paso, es abordado por Ferenczi en su experimentación técnica, que incluyó -para convertirse en fecundo instrumento analítico- una consistente serie de repetidos *acting* y *enactment* destinados a llenar un vacío en la implicación y en la posibilidad de pensamiento, tanto en los pacientes como en la teoría y en la técnica del psicoanálisis que en aquel momento estaban a su disposición.

FERENCZI ANALISTA RECEPTIVO, REFLEXIVO Y AUTORREFLEXIVO

Para Ferenczi, el psicoanálisis no podía estar separado de la persona del psicoanalista: es un elemento que Freud había en parte ignorado e infravalorado, no considerando plenamente el impacto y las características de su presencia activa al establecer el marco y el proceso terapéutico, los que hubieran debido recoger y contener lo que el paciente traía para después interpretarlo.

Su concepción del análisis fue, por lo tanto, muy diferente comparada con la concepción clásica, que -mientras Freud confesaba con candor a Jones su incapacidad de “reconocer efectivos procesos psíquicos en su propia persona” (carta de Freud a Jones del 22 de septiembre de 1912, en Freud y Jones [2001, pág. 243])- colocaba en primer plano la “metapsicología” de nuestro funcionamiento mental en contacto con el paciente (Ferenczi, 1928a), anclando a ella el grado de futuro crecimiento del paciente, con la reflexión y con la alfabetización de su experiencia.

Según Ferenczi, la influencia del analista, todo lo contrario que uniforme y poco reservada como hubiera preferido Freud, no estaba limitada a transmitir lo más cuidadosamente posible el conocimiento. A su modo de ver, el conocimiento más bien sería logrado como resultado de una mutación en la medida en que -lo repito- el analista se hubiese progresivamente dejado “in-formar” por singulares vicisitudes del acoplamiento analítico. Es decir, aceptando -a favor del paciente- hospedar en su propio interior los roles y las relaciones promovidas por sus objetos y de sus varios sí mismos, con el objeto de devolvérselos, una vez filtrados y corroborados por una dúctil mirada alternativa, más preparados para una eventual integración.

En síntesis, según su visión, el analista -no automáticamente y en un modo apriorísticamente protegido por la formación recibida, por los intentos sugestivos e hipnóticos, ni por sus necesidades idiosincráticas y egoístas, además de los esquemas relacionales de evitación y defensivos que le son propios, sino por el hecho de poder quizás admitirlos y no negarlos a medida que son evocados en el curso del análisis- introducía en ella algo suyo, siempre algo “de suyo”, determinando los eventos tomados en examen y colaborando, en el relanzar, en el bien y en el mal, la repetición y la ritualización inconsciente de la transferencia y a su deseada (pero absolutamente no garantizada) superación.

No hay por lo tanto que asombrarse de que su comprensión del planteamiento freudiano, consistente en apariencia en llevarlo a su lógica, haya sacudido vigorosamente la estabilidad y la paz mental de otros psicoanalistas que lo rodeaban, desde el momento que les solicitaba un indudable salto de cualidad en el

uso de los instrumentos analíticos y un concomitante y considerable aumento de investimento libidinal en relación con las necesidades y dificultades de los pacientes. Éstas, más que ser ascéticas y rápidamente explicadas, pueden en su opinión exigir -es plenamente legítimo- un acto comunicativo sin reservas y sin ahorro, para que verdaderamente sea conforme al propio mandato terapéutico y no se lo descuide negligentemente, realimentando o a la vez reduplicando aquel *humus* patógeno en el que había nacido y prosperado la enfermedad-objeto de la cura.

Está fuera de cuestión que Ferenczi, con estas recomendaciones, estuviese invitando a Freud y a la joven comunidad a un más sólido e ineludible incremento de la responsabilidad, llegando a sostener en forma muy incisiva que en el análisis se recrea el ambiente de la infancia y el de la adolescencia, con el deseo inconsciente del paciente de ver -a través del reencuentro de “condiciones de crecimiento” más adecuadas que las recibidas dentro de su familia de pertenencia- rectificado, y a veces rescatado, un proceso de crecimiento incumplido o malogrado.

La idea de que en el *hic et nunc* de la sesión y en la extendida onda de un tratamiento se recrease el ambiente psíquico del paciente, no comportaba *sic et simpliciter* una reorganización emotiva y cognitiva hacia la contratransferencia y hacia toda respuesta afectiva del analista (sin excluir los pensamientos y las asociaciones en germen y sin reflexionar), pero sí una reformulación de partes de la teoría, encaminada a asignarle a la historia autobiográfica del individuo (que comprende -para Ferenczi- la historia de sus objetos), un espacio más conspicuo de acogimiento y de observación. Un espacio de atención radicalmente innovador, por no ser focalizado en los recuerdos ni en las reminiscencias, sino en lo que actualmente llamamos “memorias procedimentales”.

Es en esta dirección, que traspasa la prueba de los contenidos semánticos del inconsciente, para orientarse prioritariamente sobre la lógica profunda, incluida en sus propios modos de ser y de relacionarse, donde Ferenczi ha realizado de la mejor forma su sensibilidad receptiva, reflexiva y autorreflexiva, inaugurando un estilo de trabajo con el paciente realmente innovador en aquel período de fundación del psicoanálisis.

Ferenczi tiene un estilo de trabajo indudablemente “pragmático”, *ante litteram* (entiendo como precursor de la sucesiva “pragmática de la comunicación humana”), gracias a su evidente propensión a interceptar y percibir, ya sea a los comandos y dictámenes subliminales que cada terapeuta inconscientemente envía en el desenvolvimiento de su tarea, para adaptar a sí mismo a quien lo usufructúa (y así refugiarse narcisísticamente de estados mentales amenazantes y de funciones auxiliares y ejecutivas no gratas), las señales inconscientes más crípticas o cifradas que los pacientes comunican, en un nivel frecuente aunque no verbal, para alertar y monitorear nuestro irreprochable ocuparnos de ellos.

Una verdadera e inequívoca llamada al orden a sus compañeros (y a nosotros mismos entre ellos) acerca áreas de sordera, de resistencia, de falta de sintonía, y, en breve, de la ausencia de ofrecimiento de aquellas provisiones fisiológicas que competen a la responsabilidad de un óptimo análisis. Respecto de -para decirlo en otros términos- aquella “masa” todavía indiferenciada de “obviedad” falsamente analizada y de condiciones de seguridad afectiva dadas por descontado en los conceptos y en el método, pero que en la realidad -en la realidad clínica sobre todo- no siempre es practicada.

Resumiendo: es una calurosa y brillante exhortación a reconsiderar, pacientemente en nuestra organización terapéutica, tabúes y automatismos de pensamiento, además de la mentalidad y respuestas de comportamiento no idóneas o prejuiciosas, para genuinamente -“de animales freudianos y no pavlovianos que somos” (Di Chiara, 1999)- fortificar y afrontar sin ningún aplazamiento el silencio de la reflexión sobre múltiples cuestiones no suficientemente procesadas y cultivadas.

ACERCA DE LA CATÁSTROFE Y LOS MENSAJES ENIGMÁTICOS ALGÓGENOS

Para finalizar, quisiera decir que Ferenczi (1932b, pág. 279), confiado en la “reversibilidad de los procesos psíquicos”, ha roturado en psicoanálisis el ámbito de la “catástrofe”, pudiendo entrever sus signos y símbolos (Borgogno, 1999b) de mínimos indicios, alusiones y trazas presentes en el material y en la atmósfera de la sesión.

Si Freud ha ayudado a los pacientes en la vertiente de la sexualidad y de la fenomenología, Ferenczi los ha ayudado a comprender los sentimientos dolorosos relacionados con la carencia del ambiente y los fracasos empáticos y a desarrollar un vocabulario adecuado a su conciencia y expresión, indicando -al convertirse en un simpatético testigo que no los reniega y no los “adormece” (Ferenczi, 1924)- la posibilidad de no padecer pasivamente la ofensa ni tampoco devolverla “transformando” el insano prototipo de relación que la ha producido y causado (un mecanismo primitivo de defensa y un vínculo patológico, la “inversión de roles”, que, junto a la “introyección de cualquiera que amenace y/o agrede”, ha sido por él descubierto y en grandes líneas ilustrado en las situaciones dominadas por el “terrorismo del sufrimiento”).

Volviendo a empeñarse en el terreno del trauma y de lo traumático, Ferenczi -en la reafirmación de la centralidad- ha denunciado y combatido la insensibilidad, la indiferencia, la hipocresía y la ambigüedad ética protegida, desenmascarando los abusos, la prepotencia y las sutiles violencias de las que frecuentemente *caregivers* y analistas son los artífices, con la trasmisión de mensajes mistificadores y manipuladores fundados en el doble vínculo. Todos sus últimos escritos: “La adaptación de la familia al niño” (1927), “Elasticidad de la técnica psicoanalítica” (1928a), “El tratamiento psicoanalítico del carácter” (1928b), “El niño no deseado y su instinto de muerte” (1929a), “Principio de relajación y neocatarsis” (1929b), “Análisis de niños con los adultos” (1931), “Confusión del lenguaje entre los adultos y el niño” (1932a), “Notas y fragmentos” (1920-1932) y el *Diario clínico* (1932b), a pesar de los setenta años transcurridos de redacción, mantienen en nosotros, a propósito de estos temas, el mismo interés y la misma garra que originariamente tuvieron, y continúan planteándonos numerosos interrogantes sobre nuestro trabajo y nuestra profesionalidad.

Sinérgico aliado a la vida psíquica de los pacientes, Ferenczi -sin responsabilizarlos precozmente, ni por otra parte exigir un intercambio inmediato (¡por lo menos en las intenciones!)- ha reevaluado los recursos subjetivos y relacionales, todavía exiguos (es decir, ha captado las modalidades subjetivas de un sí mismo arcaico, explorando un área de fenómenos que no se reducen a la actividad reflexiva del yo sondeada por Freud), convalidando y apoyando sus autónomos arrebatos epistemofílicos y autocurativos tendientes a alcanzar una integridad personal menos vulnerable respecto a los demás y menos sometida a cesiones y rendiciones de ellos mismos y por su peculiar naturaleza. Obviamente, en los fragmentos en los cuales esta meta no fuese lograda, ha sostenido incesantemente la capacidad de afirmación y la vitalidad perdida de sus analizandos, buscándolas con empeño en los lugares donde ellas habrían debido emerger y florecer, demostrando de este modo una habilidad poco común, especialmente en el socorrer o recuperar el núcleo social profundo del individuo.

La contribución todavía más significativa que proviene de él -y con esto concluyo mi presentación de exordio a los trabajos de este libro- concierne a la operatividad que puede efectivamente asistir a la mente en el dolor, sin vehiculizar, en la *longue durée* del proceso analítico “adicional”, desconocimiento, rechazo, amenaza, peligro y, por consiguiente, mortificación. Sin vehiculizar por mensajes algógenos en el temor (o quizá terror) una regresión suya concomitante a la del paciente y, por lo tanto, a su propia catástrofe contratransferencial (Ferenczi, 1929b, pág. 389).

Partiendo de las inducciones algógenas por él límpida y perspicazmente tratadas (si bien en los hechos no haya sabido resolverlas hasta el fondo), extraigo con mis palabras, en un orden disperso y de forma directa y disyuntiva, algunos interrogantes que aparecen regularmente en la obra ferencziana, persuadido de que ellos están presentes en la investigación psicoanalítica actual y, por lo tanto, perfectamente pertinentes a los temas debatidos por los autores aquí convocados.

Les pedimos a los pacientes que hagan regresiones pero, ¿realmente soportamos psicológicamente lo que la regresión supone? ¿O el método no pretende frecuentemente, por lo menos parcialmente, un paciente sano y bien adaptado, descuidando los abultados *imput* paradójicos que a la vez promueven y desalientan la regresión con expectativas y peticiones demasiado elevadas, incongruentes y en muchos sentidos contradictorias con lo que se ha programáticamente “prometido”? Como ejemplo de esto vale la fácil atribución de voluntad y de accesibilidad a la conciencia, allá donde éstas pueden cuanto más corresponder a nuestro *wishful thinking*.

¿Distinguimos la frustración, que es consustancial al vivir, a la que debemos indiscutiblemente preparar

con firmeza a los pacientes, de la solapada omisión de presencia y de la simultánea delegación del rol en lo que se refiere a necesidades y privaciones, de las cuales, en realidad, con tempestividad analítica deberemos proveer, por lo menos diferenciándolas, con más presteza que la acostumbrada? O ¿no confundimos airoosamente los dos aspectos, incitando nosotros mismos a aquella “progresión traumática” y a aquella “inversión de tomar a cargo” (es decir el “*wise baby*”) que, rápidos e irreconocibles (irreconocibles puesto que muchos entre nosotros, en conjunto, no contemplamos la existencia de una innata y auténtica necesidad de cuidar a los padres), nos disponemos a interpretar cual hostil rechazo de la dependencia?

En consecuencia, ¿estamos verdaderamente abiertos a la recepción de experiencias no previstas por los manuales y el protocolo, y -por qué no- nos sorprendemos por no estar preparados para responder a lo ignoto y a lo insólito, sin ser esporádicamente reconducidos a nuestra teoría? El recurso de la teoría -no debemos olvidarlo- presenta, como sostiene Ferenczi, no pocas ventajas: solicita la aparición artificiosa de eventos que estamos preparados a percibir y hacer trabajar; garantiza que la disociación entre “sentir inconsciente” y “conocer no sentido” (Ferenczi, 1920-1932, pág. 182) corresponde al paciente y le pertenece; asegura, es un punto no secundario, que tarde o temprano las “*zone no entry*” serán exiliadas del intercambio comunicativo explícito; “blanquea” errores e incumplimientos conmutándolos, con la complicidad de la idealización, en conductas analíticas singulares y tal vez hasta ejemplares, y -lo que cuenta más- son justificadas.

¿Cuánta y cuál “enigmaticidad”, en fin, es indudablemente fisiológica y no debida a componentes accidentales que la amplifican y la complican, sin salir nunca del desequilibrio natural de fuerzas que contraponen la diferencia generacional entre el mundo adulto y el mundo infantil, o de su réplica mecánica en análisis causada por la asimetría de la posición de los *partner*?

Como repetidamente afirma Ferenczi, el uso arbitrario e impropio del poder, lo imprevisible y la inestabilidad del humor y del comportamiento, la turbulencia pasional no gobernada, la pereza mental y afectiva, hacen al sujeto más débil, terriblemente espantado y desorientado frente al examen de realidad y el perseguimiento de la verdad, y esto no tiene nada que ver con el misterio normal que tiene el padre y el terapeuta por el niño y por el paciente, ni con los tradicionales malentendidos inconscientes que derivan de ellos. Una reticencia anónima, una opacidad elusiva, una ciega e impenetrable obtusidad, gratuitas y de tanto en tanto no elegidas, con base en el razonamiento, hunden en el secreto la discusión, haciéndola más nebulosa y ardua; sin sujetar en lo más mínimo el curso de los sentimientos y pensamientos del paciente, genera más obstáculos e intrusiones que si el analista se expresase o se expusiese con una pizca de más de audacia y generosidad en primera persona en la escena (cuando no desembocan en evidente *impasse* y retiro, con el debilitamiento del vínculo de afiliación y de las estructuras de significado que lo permiten y lo hacen real).

No me extendo más allá, pero quiero repetir que Ferenczi, con su paradigmático recorrido, realizado con fracturas y recomposiciones, sin embargo, no está jamás privado de coherencia y de solidaridad hacia los pacientes y el auténtico psicoanálisis. Si iluminando nuestras partes más oscuras, invalidantes y nocivas, nos ha hecho más cautos, con el agregado del miedo a la intimidad y al dolor padecido, la raíz por la cual nos sustraemos a aquel trabajo psíquico de parcial “abnegación” y “sacrificio” que implica el hacer análisis, nos ha señalado y nos señala una perspectiva de compromiso y de exploración tan válida hoy como lo ha sido ayer por quien pudo ser tocado e inspirado.

Es una perspectiva de empeño y de exploración que adquiere una especial actualidad si se mira al tipo de pacientes que más se dirigen a nosotros en estos años. Me refiero a los casos de anulación y aniquilación de la subjetividad, en los cuales la pena mental termina en “agonía psíquica”, poniéndonos a prueba al borde de la catástrofe, y allí, “preliminar a la relación objetal” y de la futura auspiciada “individualidad”, aparece simplemente una adaptación primaria de sobrevivencia que tiene que ver con la “impresionabilidad”, con el “mimetismo” y con el “contagio” (Ferenczi, 1932b, págs. 235-236), en ausencia de una real capacidad para defender al propio sí mismo.

Referente a la intervención sobre estos niveles psicopatológicos, caracterizados por un caos desorganizado y de tensión-agitación premental y prerreflexiva, Ferenczi se convierte una vez más en un mentor para el psicoanálisis contemporáneo. Con toda su evolución clínica ha demostrado, en efecto, que los terapeutas

quieren evadir la regresión y el “dolor apático” que acompañan a los análisis de los que estamos hablando, mientras que es fundamental con los pacientes en cuestión detenerse en su interior, convivir con ellos, sin interrumpirlos o modificarlos repentinamente, a toda costa. Detenerse en ellos, bien entendido, manteniéndonos -como él mismo sostenía- mentalmente vivos, dotados de humanidad y sobre todo no desprovistos de una mínima estabilidad de autorrepresentación profesional que nos permita “no perder la brújula” y no hundirnos en la desestructuración psíquica, a la espera de restaurar un funcionamiento simbólico colapsado. Ésta es probablemente la semilla más fructífera de su creatividad analítica, la que nos ha legado con su muerte.

Como resumen de mis reflexiones y a título de provocación del pensamiento, cito los últimos apuntes de Ferenczi (1932b, pág. 322) del *Diario clínico*, que continúan llamándonos a una “paciencia receptiva que dé tiempo” (Fédida, 2001, pág. 28) y a una escucha más humilde y respetuosa del dolor, de las angustias y de las razones de los pacientes, lejos de tener que recurrir a la utilización de dictámenes escolásticos y de esnobísticos virtuosismos técnicos:

Indignación en la Facultad en el momento que dije: “Los colegas deben cometer errores”. (Chiste.)

- 1) Sadismo: No consideración de los sufrimientos de los pacientes.
- 2) Megalomanía: verse rodeado de adoradores -erotomanía-.
- 3) Teorías inválidas: Enceguecido. Condicionado por sus propios complejos. Éstos son imputados a los pacientes. Los pacientes no osan rebelarse.
- 4) Es necesario perdonar (los hombres cuentan con ello).

Franco Borgogno

Dirección: Via Cavour 46, 10123 Turín, Italia.

Correo electrónico: borgogno@psych.unito.it

BIBLIOGRAFÍA

- Borgogno, F. (1997): “Elasticity of technique: the psychoanalytic project and the trajectory of Ferenczi’s life”, *The American Journal of Psychoanalysis*, 61, 4, págs. 391-407, 2001.
- (1998): “Sándor Ferenczi’s first paper considered as a ‘calling card’”, *International Forum Psychoanalytic*, 8, págs. 249-256.
- (1999a): *Psicoanalisi como percorso*, Turín, Boringhieri.
- (1999b): “La ‘lunga onda’ della catastrofe e le ‘condizioni’ del cambiamento psichico nel pensiero clinico di S. Ferenczi”, en C. Bonomi y F. Borgogno (2000), *La catastrofe e i suoi simboli*, Turín, UTET Libreria.
- Bokanowski, T.: *Le nourrison savan. Un figure de l’Infantile*, París, Press Editions.
- Di Chiara, G. (1999): “L’inconscio e la formazione psicoanalitica”, trabajo leído en el CMP.
- Fédida, P. (2001): *Il buon uso della depressione*, Turín, Einaudi, 2002.
- Ferenczi, S. (1908a): “El significato dell’eiaculazione precoce”, *Opere*, vol. 1, Milán, Cortina, 1990.
- (1908b): “La nevrosi alla luce dell’insegnamento freudiano e la psicoanalisi”, *Opere*, vol. 1, Milán, Cortina, 1990.
- (1908c): “Psicoanálisis e pedagogía”, *Opere*, vol. 1, Milán, Cortina, 1990.
- (1909a): “Le psiconevrosi”, *Opere*, vol. 1, Milán, Cortina, 1990.
- (1909b): “Introiezione e transfert”, *Opere*, vol. 1, Milán, Cortina, 1990.
- (1912): “Sintomi transitori nel corso dell’analisi”, *Opere*, vol. 1, Milán, Cortina, 1990.
- (1915): “Anomalie psicogene del timbro di voce”, *Opere*, vol. 2, Milán, Cortina, 1990.
- (1919): “La técnica psicoanalítica”, *Opere*, vol. 2, Milán, Cortina, 1990.

- (1920-1932): “Frammenti e anotazioni. Fondamenti di psicoanalisi”, vol. 4, Rimini, Guaraldi, 1974; Opere, vol. 4, Milán, Cortina, 2002.
 - (1924): “Scienza che addormenta, ciencia que risveglia” (Carta a Frigyes Karinthy), vol. 3, Milán, Cortina, 1992.
 - (1927): “L’adattamento della famiglia al bambino”, Fondamenti di psicoanalisi, vol. 3, Rimini, Guaraldi, 1974; Opere, vol. 4, Milán, Cortina, 2002.
 - (1928a): “L’elasticidad de la técnica psicoanalítica”, Fondamenti di psicoanalisi, vol. 3, Rimini, Guaraldi, 1974; Opere, vol. 4, Milán, Cortina, 2002.
 - (1928b): “La terapia analítica del carácter”, Fondamenti di psicoanalisi, vol. 3, Rimini, Guaraldi, 1974; Opere, vol. 4, Milán, Cortina, 2002.
 - (1929a): “Il bambino indesiderato e il suo istinto di morte”, Fondamenti di psicoanalisi”, vol. 3, Rimini, Guaraldi, 1974; Opere, vol. 4, Milán, Cortina, 2002.
 - (1929b): “Principio di distensione e neocatarsi”, Fondamenti di psicoanalisi, Rimini, Guaraldi, vol. 3, 1974; Opere, vol. 4, Milán, Cortina, 2002.
 - (1931): “Le análisis infantiles sugli adulti”, Fondamenti di psicoanalisi, vol. 3, Rimini, Guaraldi, 1974; Opere, vol. 4, Milán, Cortina, 2002.
 - (1932a): “Confusione delle lingue tra adulti e bambini”, Fondamenti di psicoanalisi, vol. 3, Rimini, Guaraldi, 1974; Opere, vol. 4, Milán, Cortina, 2002.
 - (1932b): Diario clinico, Milán, Cortina, 1998.
- Freud, S. y Jones, E. (1993): Corrispondenza 1908-1939, vol. 1, Turín, Bollati Boringhieri, 2001.
- Speziale-Bagliacca, R.(2002): Freud messo a fuoco, Turín, Bollati Boringhieri, 2001.

Publicado en: REV. DE PSICOANÁLISIS, LXI, 4, 2004, págs. 887-900

(Este trabajo fue presentado al Comité Editor el 29 de junio de 2004, y ha sido aprobado para su publicación en la REVISTA DE PSICOANÁLISIS el 16 de octubre de 2004.)

<http://bibliotecadigital.apa.org.ar/greenstone/collect/revapa/index/assoc/20046104p0887.dir/REVAPA20046104p0887Borgogno.pdf>

Volver News-2 ALSF

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org .