

SÁNDOR FERENCZI EL DRAMATÓLOGO DEL AMOR.

Zvi Lothane

RESUMEN

Sándor Ferenczi, uno de los estudiantes más talentosos y difamados de Freud, fue un destacado pionero del psicoanálisis interpersonal. Él se percató de que los llamados síntomas son actos de comunicación entre un emisor y un receptor, y en 1912 describió los síntomas como productos de la interacción entre el analizando y el analista. Por extrapolación, todos los síntomas son comunicaciones perturbadas: fluidos procesos en el tiempo, no diagnósticos estáticos establecidos rígidamente. Ferenczi también entendió que los síntomas son comunicaciones de amor dado y devuelto

Palabras claves: Ferenczi, Freud, Dramatología, Trauma, Confusión de lenguas, De Forest

ABSTRACT

Sándor Ferenczi, one of the most gifted and most maligned of Freud's students, was a prominent pioneer of interpersonal psychoanalysis. He understood that so-called symptoms are acts of communication between a sender and a receiver and in 1912 he described symptoms as products of interaction between the analysand and analyst. By extrapolation, all symptoms are disturbed communications- fluid processes in time, not static diagnoses set in stone. Ferenczi also understood that symptoms are communications of love given and returned.

Key words: Ferenczi, Freud, Dramatology, Trauma, Confusion of tongues, De Forest.

Durante décadas, los psicoanalistas han utilizado la narrativa como modelo de la historia de la vida del paciente tal como la contaba el analista. Fue Freud, quien lo adquirió de Breuer, quien revolucionó la medicina al introducir la narrativa como esencial para la evaluación del trastorno del paciente: "Todavía me parece extraño", escribe Freud, "que las historias de casos que escribo puedan leerse como historias cortas (*Novellen*) y que, como tal se podría decir, que carecen del sello serio de la ciencia. Puedo consolarme a mí mismo con la reflexión de que la naturaleza del tema es evidentemente responsable de esto, más que de cualquier preferencia mía propia "(Breuer y Freud, 1895, p. 160). Freud no mencionó, por supuesto, que sus historias incluían una gran cantidad de diálogos, como sucede en cualquier cuento o novela. En comparación con la novela y la novela, el drama es todo diálogo. Por lo tanto, puede haber narrativas sin diálogo, mientras que todo drama tiene una historia incrustada en el diálogo. El diálogo es un evento completo en la primera y en cada una de las sesiones o encuentros posteriores. La narración de cuentos es esporádica y nunca termina y nunca puede completarse, como Freud insinuó en 1937. Como en los escritos de Freud, en la literatura psiquiátrica y psicoanalítica, los dramas de la vida y los dramas de la terapia se convierten en narrativas y se presentan en conferencias o se imprimen en forma profesional revistas y libros.

Dramatología definida: dramatización en la vida, trastorno y terapia.

Empiece aquí: al releer las historias de Freud una vez más, descubrí que fue Breuer, el mentor de Freud en el arte de la psicoterapia, quien subrayó la naturaleza dramática de los llamados síntomas y sus representaciones dramáticas en la terapia. En su historia de Anna O., la primera paciente de psicoanálisis y cofundadora, junto

con Breuer y Freud, de la terapia psicoanalítica, Breuer señala que Anna O., “*diese Dinge durchlebend, sie teilweise sprechend tragierte*” (Breuer y Freud, 1909, p. 20; mi énfasis) -mientras vivía estas cosas [es decir, las escenas de sus recuerdos traumáticos], las dramatizaba parcialmente hablando; esta descripción crucial se pierde en la traducción de Strachey en la *Edición Estándar*. En el siglo XIX, *tragieren* significaba componer y representar drama en el escenario, representar un papel, representar dramáticamente. Este descubrimiento, así como las experiencias con mis pacientes y la enseñanza de psicoterapia y psicoanálisis, me llevaron a contrastar la tradición narrativa, o la narratología, con la dramática vivencia de la vida, el trastorno, y la terapia, y a nombrar este método y cambio de paradigma como *dramatología* (Lothane, 2009), una palabra que no encontré en los diccionarios que consulté. Más tarde descubrí en Internet que las palabras *dramatología* y *dramatológico* fueron utilizadas por Alessandro Serpieri, un destacado estudioso italiano de Shakespeare. Serpieri se centró en “los recientes desarrollos de la dramatología como un método específico para abordar textos que no deben considerarse solo como textos literarios en la forma en que lo son las novelas o los poemas”. Sin embargo, a Serpieri le preocupaba la literatura y todo aquello que se refiere tradicionalmente a lo que se considera la dramaturgia, el arte de escribir y realizar dramas. Mi concepto de dramatología está orientado clínicamente. El artículo fue publicado en el *International Forum of Psychoanalysis*, volumen 18 (N° 3, 2009), y llevaba por título “*Dramatología e interacción*”. Mi artículo se centraba en la acción y la conducta, el carácter y el conflicto, la representación del encuentro, la emoción y la encarnación, en las expresiones de la emociones en la cara y el cuerpo, en los gestos y expresiones, tal como sucede en los dramas interpersonales de las vidas ordinarias y extraordinarias, y en como ellos se repiten en la situación psicoterapéutica. Mientras que varios autores hicieron varias referencias y analogías al drama y los encuentros dramáticos con pacientes, tanto dentro como fuera de la situación analítica, no han formulado la dramatología como una metodología consistente. Además, la narratología y la dramatología reflejan diferentes epistemologías y un enfoque diferente de la transferencia, que se continuará en un estudio futuro.

Dramatología en Freud

La dramatología en Freud comprende dos tipos de dramatización: (1) la dramatización en el sueño y el sueño diurno, o fantasía; y (2) la dramatización en acto.

(1) “Los Sueños”, escribe Freud, “se piensan predominantemente en imágenes visuales, pero no exclusivamente... La transformación de las ideas en alucinaciones no solo lo único respecto a los cuales los sueños difieren de la vida despierta. Los sueños construyen una situación a partir de estas imágenes, representando algo como un evento que ocurre en el presente,... *dramatizando* una idea... [E]n los sueños... parece que no *pensamos*, sino que *experimentamos*... atribuimos una creencia completa a las alucinaciones. No es hasta que nos despertamos que nos surge el comentario crítico de que... simplemente hemos estado pensando de una manera particular” (Freud, 1900, pp. 49-50). Del mismo modo, los escenarios de los sueños diurnos se convierten en representaciones de encuentros y eventos de vidas anteriores.

(2) En el estado de vigilia, los sueños también se pueden expresar en acciones. Bajo la influencia del modelo médico, Freud escribió de forma analógica sobre los “síntomas” de la neurosis, tal como acostumbraba a escribir sobre los desórdenes del cuerpo. La diferencia radicaba entre las *condiciones* corporales y la *conducta* humana individual y social. Más tarde, Freud redefinió la neurosis tanto psicológica como sociológicamente como un continuo de interacción entre la salud y la enfermedad: “los síntomas -y por supuesto estamos lidiando con síntomas psíquicos (o psicógenos) y enfermedades psíquicas- son *actos* perjudiciales, o al menos inútiles, para la vida del sujeto como un todo... “estar enfermo” es, en esencia, un concepto práctico... bien podría decirse que *todos* estamos enfermos, es decir, neuróticos, ya que las condiciones previas para la formación de síntomas también se pueden observar en personas normales” (Freud, 1916-1917, p. 358; mi cursiva) (citado en Lothane, 1997). Claramente, “síntomas” y “enfermedad” se usan aquí como analogías, mientras que los actos son acciones y *comunicaciones* en dramas de la vida real entre los *dramatis personae*. El concepto de lo interpersonal estaba implícito en Freud: solo le faltaba la palabra, no el concepto (Lothane, 1997). Esto es claramente evidente en su libro sobre ingenio y chistes: tal como en el baile del tango, se necesitan dos para compartir un chiste (Lothane, 2008).

Por lo demás, en el desarrollo humano no existe un estado o fase autista original que mágicamente se vuelva interpersonal en algún futuro imaginario. Las palabras con el prefijo co- y con- expresan unión, o acción recíproca, es decir, interacción complementaria. La madre y el niño funcionan como una pareja interactiva-interpersonal desde el primer momento, según algunos, ya en el útero. Después del nacimiento, lo que comienza es el contacto, el tocarse juntos, y continúa como *comuni3n* no verbal. La comuni3n es tambi3n una forma de comunicaci3n a trav3s del cuerpo, como una melodía sin palabras. Con la aparici3n del lenguaje, los gruñidos y los gestos se convierten en *conversaci3n*, hablando juntos con las palabras (Lothane, 2007a). En la forma madura de las relaciones sociales, la comunicaci3n se convierte en la base de un *contrato*. La psicoterapia en todas sus formas *se lleva a cabo* de acuerdo con las reglas de 3tica (Lothane, 1998, 1999a).

Las relaciones interpersonales m3s importantes son temas de amor (Lothane, 1982, 1992a, 1992b, 1997, 1998b, 1999b; Lothane, 2010a - en prensa): en la vida con los padres y c3nyuges, entre amantes solteros j3venes y viejos, el tema de 3picas y dramas antiguos, la Biblia, las canciones de los trovadores, las obras de Shakespeare y Goethe, tratados doctos, as3 como tramas de muchas novelas, tragedias o comedias, 3peras, pel3culas, comedias de televisi3n, peri3dicos y revistas, y publicidad. Estamos rodeados de aquello que llamamos amor y todav3a tenemos mucho que aprender al respecto.

Ferenczi como interpersonalista y dramaturgo.

El fundador del psicoanálisis formul3 dos conjuntos distintos de teor3as: (1) un *m3todo* de terapia diádico o interpersonal, por ejemplo, asociaci3n libre y transferencia (Freud, 1895, 1900); y (2) una teor3a *monádica* o intrapersonal del trastorno, por ejemplo, su teor3a de la libido (Freud, 1905a, 1911). A lo largo de los años, Freud y la mayor3a de sus seguidores combinaron de forma indiscriminada el m3todo y la teor3a. Como resultado, ha persistido en Freud y otros una confusi3n perenne entre la teor3a del trastorno y la teor3a del tratamiento. Sullivan, por otro lado, aunque influido por Freud, desarroll3 una teor3a interpersonal del trastorno como una alteraci3n de la comunicaci3n y el correspondiente m3todo terap3utico interpersonal de tratamiento basado en la observaci3n y la empat3a de los participantes. Ferenczi tambi3n pudo haber inspirado a Sullivan, mientras que Clara Thompson la analizanda de Ferenczi influy3 en las ideas interpersonales de mi maestro Leo Stone, mi otro maestro importante despu3s de Otto Isakower, cuyo concepto de instrumento de análisis, al igual que la escucha de Theodor Reik con el tercer o3do, era una metáfora para el trabajo de asociaci3n libre rec3proco realizado por el equipo de analistas y analizadas (Lothane, 1984, 1994, 2006).

El primero en hacer expl3cito el concepto interpersonal fue Ferenczi, quien se uni3 como disc3pulo de Freud despu3s de Jung pero que, a diferencia de Jung, nunca se desvi3 de la teor3a de la libido de Freud y, sin embargo, difiri3 de Freud desde el principio en una serie de cuestiones importantes: enfatiz3 las emociones frente a las ideas, el trauma externo versus los impulsos internos, y los conceptos diádicos versus los modelos monádicos de la formaci3n de s3ntomas. En su art3culo de 1912, “Construcciones de s3ntomas transitorios durante el análisis”, Ferenczi describe a una mujer que expresaba sus “fantas3as er3ticas infantiles reprimidas en forma de una declaraci3n de amor dirigida al m3dico y recibida en respuesta -en lugar de la respuesta esperada- una explicaci3n del car3cter de transferencia como raz3n de ser de ese sentimiento. Inmediatamente despu3s ella sinti3 una curiosa parestesia en la membrana mucosa de la lengua, y grit3: “Mi lengua de repente se siente como si estuviera quemada (“*abgebr3hrt*”). Despu3s de “la sorprendente y repentina desaparici3n de la parestesia, ella manifiestamente admiti3 que hab3a tenido raz3n en mi suposici3n” (p. 198). La parestesia, una sensaci3n transitoria, fue una representaci3n del imperativo deseo sexual de la mujer. Pero si aquello ocurri3 durante el análisis, tambi3n pod3a haber ocurrido en cualquier otra situaci3n interpersonal.

Sullivan (1956) tambi3n entendi3 de manera similar los s3ntomas en tanto actuaciones dramáticas, materializaciones y expresiones de un “dinamismo hist3rico”:

un hombre se ha casado, tal vez, por dinero, y su esposa no puede engeguerse por completo a la falta de importancia que tiene frente a los ojos de su esposo. Entonces ella comienza a desquitarse. Ella puede, por ejemplo, desarrollar un infalible vaginismo, para no tener que tener más relaciones sexuales con él. Y, él podrá pensar si ese vaginismo que está impidiendo su satisfacción está dirigido contra él, [un ejemplo de] un fenómeno interpersonal. El sufrirá intensamente la privación y hará todo lo posible por superar el vaginismo que lo priva de satisfacción. Pero falla una y otra vez. Entonces, una noche, cuando está agotado y tal vez ha tenido una eyaculación precoz, en su nueva aventura en psicoterapia práctica, tiene la idea: “Dios mío, esto me está volviendo loco”. Se despierta a primera hora de la mañana, probablemente en el momento en que su esposa está profundamente dormida, y tiene una espantosa crisis de algún tipo. Su esposa se despertará, muy asustada y llamará al médico. Pero antes de que llegue el médico, el esposo, con un sentido fino de los valores dramáticos, le hará saber, de alguna manera indirecta, que tiene mucho miedo de estar volviéndose loco. Ella se ve reducida a un estado realmente agitado por eso. Entonces, cuando llega el médico, la esposa está bastante angustiada en parte debido a que fue ella quien la llevó a ese estado mediante el vaginismo (págs. 204-205).

Se trata de lo siguiente: la histeria no es una enfermedad, es historia e histriónica, expresada en comunicaciones perturbadas o frustradas. Esta noción de síntoma como comunicación desordenada fue elaborada por el olvidado psiquiatra estadounidense Jurgen Ruesch en un libro que publicó conjuntamente con el antropólogo Gregory Bateson en 1951.

Al igual que Breuer, Ferenczi también fue explícito sobre el dramatismo en su artículo de 1913, “Creencia, incredulidad y convicción”:

El psicoanálisis permite que los afectos del paciente (positivo y negativo) se expresen en palabras en forma de transferencia (...de parte del propio del paciente y casi nunca provocada por el médico), haciendo posible que el paciente realmente exprese dramáticamente los complejos cuyas huellas conscientes están perdidas y ya no son recuperables, y las cuales parecen ser completamente extraordinarias, y *convencerse a sí mismo* de su existencia de una manera que excluya toda duda. El psicoanálisis, simplemente evoca la confianza del paciente; no impone nada al paciente, ni por mandato, ni por medio de su autoridad, ni sus enseñanzas. ... Cuando el paciente percibe que él también puede ser desconfiado, y que sus pensamientos y sentimientos no están siendo interferidos de ninguna manera, también comienza a considerar si podría no haber algo que valga la pena de hacer con las declaraciones del médico (pp. 448 -449; cursiva agregada).

Aquí el analista es descrito en el tradicional papel de un aristotélico motor inmovilizado.

El tema de la condena es reconsiderado en 1932, el último año de su vida, aunque Ferenczi ahora incluye al analista como participante en el drama terapéutico. EL duda de la efectividad terapéutica obtenida por medio de una “reconstrucción especulativa” del “evento” traumático-dramático y sugiere que uno tendría que

tomar en serio el *papel* que uno asume... esto es, de hecho, transponerse con el paciente a ese período en el pasado (una práctica por la cual Freud me reprochó, por no ser conveniente)... [Según Freud,] somos deshonestos si permitimos que los eventos se actúen dramáticamente e incluso participen en el drama. Pero si adoptamos ese punto de vista, y continuamos de forma directa desde los inicios hasta el presente con eventos cuyas imágenes de memoria no son reales en el presente, es muy posible que ellas sigan nuestra línea de pensamiento, pero permanecerán en el nivel intelectual, sin alcanzar nunca un nivel de convicción. (pp. 24-25; el énfasis es de Ferenczi).

Aquí el analista se acerca peligrosamente al psicodrama y al análisis mutuo, técnicas que concentran a los analistas de hoy. Sin embargo, como Ferenczi lo dejó muy claro, ha habido un creciente consenso, como

otros y yo hemos establecido (Lothane, 2009), que las representaciones mutuas conscientes/inconscientes son necesarias y dan la bienvenida a eventos en el encuadre analítico y necesarias para un análisis exitoso combinando la asociación libre recíproca (Lothane, 1983, 1984, 1994, 2006; Lothane, 2010b - en prensa) y la confrontación (Lothane, 1986).

Los traumas y dramas del amor: Freud y Ferenczi comparados.

El amor es por siempre descubierto, reprimido y redescubierto en cada generación de psicoanalistas. En la vida de las personas, dos grandes lecciones son enseñadas por cada madre: lenguaje y amor. Solo más tarde se descubre el significado del amor: cada uno a su propia manera. Me di cuenta del significado del amor en una presentación en una conferencia patrocinada por el Washington Square Institute en un artículo que publiqué en su órgano en 1982, “Los diálogos son para las diadas”. Diez años después corregí la errónea interpretación de Freud de los traumas, sueños y dramas de amor de Paul Schreber: ellos tuvieron que hacer un gran esfuerzo con su carrera y matrimonio sin hijos; sus relaciones, no solo con su padre, como afirmó Freud, sino también con su esposa y madre, a quienes Freud no mencionó en absoluto, su hermano mayor y hermana y sus dos hermanas menores (Lothane, 1992b).

Comparando las ideas y actitudes de Freud y Ferenczi hacia el amor se aprecian significativas diferencias. Freud se ocupó del amor en gran medida de manera ambivalente y reductiva: redujo el amor a la libido, la felicidad al placer y la voluntad de desear, y en ocasiones pareció descuidar el amor por completo, legando esta represión de amor a sus seguidores. Sin embargo, lo reprimido siempre regresa, y regresó de manera más reveladora en el trabajo de Ferenczi.

El amor estaba mucho más presente en la mente de Ferenczi, el más talentoso y difamado de los discípulos de Freud, y cuyo renacimiento es ahora un tsunami. La marginalización de Ferenczi comenzó con Freud, la difamación fue realizada por Ernest Jones, el antiguo analizando y traductor de Ferenczi del primer volumen de los ensayos recopilados por Ferenczi titulado “*Contribuciones al psicoanálisis*” y “*Sexo y psicoanálisis*”. Por lo tanto, es oportuno citar los primeros esfuerzos de reivindicar tanto el amor como a Ferenczi, realizado por Izette de Forrest (*La catalización del amor*, 1954) y Michael Balint (*Amor primario y técnica psicoanalítica*, 1965). Aunque la antorcha ha sido llevada por Judith Dupont y André Haynal, de ascendencia húngara, y después muchos otros desde entonces. Un gran logro alcanzado ha sido la publicación póstuma del *Diario clínico* de Ferenczi (1932).

Antes de que Freud formulara su teoría *monádica* de la neurosis basada en la teoría de la libido, Freud era un practicante *diádico* de la sugestión hipnótica, un método de *psicoterapia* “para [tratar] trastornos nerviosos puramente funcionales” porque “el verdadero valor terapéutico de la hipnosis radica en las *sugerencias* hechas durante él”. Después de reemplazar la hipnosis con un diálogo en el estado de vigilia, Freud al principio reconocía el papel del amor. El describe “el procedimiento psicoterapéutico [como] laborioso y lento para el médico. Presupone un gran interés en los acontecimientos psicológicos, pero también una preocupación personal por el paciente. No me puedo imaginar adentrarme en el mecanismo psíquico de la histeria en alguien que me parezca mezquino y repelente, y que, en una relación más cercana, no sea capaz de despertar la *simpatía humana*. ... Uno trabaja lo mejor que puede, como clarificador (donde la ignorancia ha dado lugar al miedo), como maestro, como representante de una visión más libre o superior del mundo, como un padre confesor que da la absolución, como si fuera, por *continuación de su simpatía y respeto* después de que la confesión se ha realizado. Uno trata de brindarle asistencia humana al paciente, en la medida en que lo permita la propia capacidad de la personalidad y la *cantidad de simpatía* que pueda sentir por el caso en particular ... hay un factor afectivo, la influencia personal del médico, del que rara vez podemos prescindir, ... esto no es tan diferente de cómo es en otras partes de la medicina y no existe ningún procedimiento terapéutico del que uno pueda decir que se puede hacer completamente sin la cooperación de este factor personal “(Freud, 1895, 265-266, 282-283; cursiva agregada). La simpatía en alemán es sinónimo de amor con mayúscula, mientras que la palabra *Liebe* también puede significar, como en inglés, lujuria sexual y su satisfacción. En 1905, Freud escribió su manifiestamente monádico *Tres ensayos sobre la Teoría de la Sexualidad*, clásicamente monádicos y en algunas partes encubiertamente diádico. Nunca

escribió los Tres ensayos en base a la teoría de la simpatía; sin embargo, en 1906 le escribió a C.G. Jung: “esencialmente, uno podría decir que la cura [“Heilung”= healing=curación] se efectúa por el amor... y la transferencia”, donde el amor ciertamente no significa satisfacer las demandas sexuales del paciente. Más bien, él señaló la simpatía, es decir, el amor en mayúscula, tal como lo he demostrado en las publicaciones antes mencionadas. Fue el amor, no el sexo, lo que ayudó a Jung a curar a Sabina Spielrein y, si alguna vez tuvieron relaciones sexuales, lo cual, si se puede dudar a la luz del material de archivo que he encontrado, ello ocurrió mucho después de que finalizara el tratamiento (Lothane, 1999b).

Sin embargo, en el espíritu de la monádica teoría sexual desarrolladas en 1905, Freud introdujo

dos términos técnicos: la persona de la atracción sexual que deviene como el *objeto sexual* y el acto hacia el cual el instinto tiende, el *objetivo sexual*”, para mostrar por “observación científicamente tamizada... [las] numerosas desviaciones ocurren [iendo] con respecto a ambos aspectos... [en] relación [a] lo que se supone que es normal” (Freud, 1905a, p. 135-136; énfasis agregado). Por cierto, llamar a un acto, un objetivo es quizás un mal menor que hablar de las personas como objetos. Mientras que las personas pueden ser utilizadas como objetos sexuales, objetos de amor (Freud 1910, 1912), o convertirse, en los pensamientos y sentimientos de una persona, en objetos de imaginación y deseo; la locución “teoría de las relaciones de objeto”, que significa relaciones de amor interpersonales, es un nombre incorrecto anticuado y prescindible que debería desecharse: los objetos no tienen relaciones, la gente sí. Además, la sexualidad puede tratarse como monádica en una teoría cuasi fisiológica, pero en la vida real es definitivamente de naturaleza diádica (Lothane, 1992a).

De hecho, la expresión de Fairbairn es un nombre inapropiado, ya que las personas pueden involucrarse en diversas relaciones con objetos inanimados, animales y otras personas. En el sexo sin amor, las personas se reducen a cuerpos o partes del cuerpo como objetos de deseo y se utilizan en la búsqueda del placer. En las guerras libradas contra los enemigos, en las odiosas persecuciones de todo tipo de indeseables, las personas son despersonalizadas como objetos y destruidas de diversas maneras.

De la confusión de lenguas a la confesión de errores y análisis mutuos

Ferenczi exploró el amor más que la libido, y combinó la terapia del amor con la terapia del trauma. Otra diferencia radicaba en el carácter y temperamento de Ferenczi: él era un hombre más gentil y amable, tendiente a la emotividad que rayaba en el sentimentalismo, y no se esforzaba por ejercer poder sobre los demás. En consecuencia, mientras Freud escuchaba por primera vez a sus pacientes y luego les daba una conferencia, Ferenczi era el analista más receptivo que tendía a reverenciar la infancia y al niño-en-el-adulto como un depósito de verdades importantes en un momento en que Freud solo se inclinaba ante la autoridad de la razón y la lógica adulta; Freud parecía haber olvidado o reprimido sus propias ideas sobre el amor en la relación terapéutica que había expresado en su capítulo, “La psicoterapia de la histeria” (Freud, 1895): él solo podía tratar a personas “capaces de despertar simpatía humana [en alemán: sinónimo de amor, Z. L.]” (p. 265), “uno trabaja lo mejor que puede como clarificador, como maestro, ... como un padre confesor que da la absolución, por así decirlo, ... Uno trata de dar al paciente asistencia humana, en la medida en que lo permita la capacidad de la propia personalidad y la cantidad de simpatía que uno pueda sentir por el caso particular “(págs. 282-283).

Las diferencias entre Ferenczi y Freud comenzaron a surgir en el artículo de 1909 de Freud, “Introyección y transferencia”, una elaboración de sus comentarios sobre la transferencia erótica como resistencia en la psicoterapia en *Studies on Hysteria* (Freud, 1895, pp. 301-304) y en el Caso de la Historia de Dora, a quien Freud trató en 1898 y 1900 (Freud, 1905b). Cabe señalar que, en esas dos obras, el modelo explicativo de Freud era monádico, aunque ofreció numerosas descripciones de interacciones. Ferenczi, por otro lado, aunque todavía estaba en deuda con Freud al considerar “un elemento sexual inconsciente” como el núcleo de la neurosis, presagió las ideas posteriores de Freud, más completamente interactivas, sobre la transferencia en los trabajos publicados entre 1912-1915: “la transferencia es un mecanismo psíquico característico de la

neurosis en su conjunto, uno que se evidencia en todas las situaciones de la vida y que subyace a la mayoría de las manifestaciones patológicas” (1909, p. 36; cursiva de Ferenczi). Aquí “situaciones de la vida” implica dramas de la vida cotidiana y se centra en las interacciones dramáticas-interpersonales en la vida y la terapia. Ferenczi comenzó a considerar las dinámicas interpersonales para explicar “el papel desempeñado por la transferencia en el hipnotismo y la sugestión”: tanto para la disposición del paciente como para la capacidad del terapeuta de influir en el paciente por medio de la hipnosis y la sugestión, y explicando las corrientes de simpatía y antipatía operando en la diada paciente-terapeuta. Pero aquí también se percibe otro elemento: “los pensamientos reprimidos” no son solo “de sexualidad” sino también de “violencia y aprehensión que se relacionan con los parientes más cercanos, especialmente los padres. Así se hace manifiesto que el niño con su deseo de amor y el temor que esto conlleva, vive literalmente en cada ser humano” un precursor de “todo amor, odio y temor posteriores” (Ferenczi, 1909, p. 63) Podemos apreciar cuán temprano Ferenczi está más abierto que Freud al papel interpersonal y traumático de la agresión, que Freud, primero, reconoció y luego negó, bajo el dominio de la teoría de la libido, para redescubrirlo después de la Gran Guerra en *Más Allá del Principio del Placer*, bajo la apariencia de un abstracto instinto de muerte, una idea por la cual expresó su deuda con Sabina Spielrein (Lothane, 1996, 1999, 2007b), pero ya más bien en un contexto de ira y venganza. Además, en relación con la hipnosis como modelo de relaciones de amor y poder, Ferenczi también es sensible a las características del género de los padres al determinar la forma de tales relaciones de amor y poder:

Hay dos formas y maneras a nuestra disposición para hipnotizar o dar sugerencias a otros, temor y amor. ... El hipnotizador con un exterior imponente, que trabaja intimidando y asustando, ciertamente tiene una gran similitud con la imagen impresa en el hijo del padre severo y todopoderoso, en quien creer, y a quien imitar es su mayor ambición. Y la gran mano acariciante, las palabras agradables y monótonas que lo hacen dormir: ¿no son una reimpresión de las escenas que la tierna madre puede haber representado cientos de veces en la cama del niño, cantando canciones de cuna y contando cuentos de hadas? (Ferenczi, 1909, p. 69-70).

Como señalé (Lothane, 1998b), en el pasaje anterior [Ferenczi] prefigura la separación de los caminos entre el maestro y su discípulo, tanto en la teoría como en la práctica. Freud se mantendría comprometido con el modelo monádico del desorden y lo vería como determinado por un conflicto interno y los impulsos instintivos, [a ser controlado por] la lógica y la razón. Ferenczi prefirió desarrollar más el modelo de trastorno diádico-traumático, centrándose en el papel de la madre y asignando un papel patogénico-traumático a los padres y a los cuidadores en la génesis del sufrimiento del niño, tal como lo expresó en su ahora famoso artículo de 1933 [“Confusión de lenguas entre adultos y el niño”], cuyo título original era “Las pasiones de los adultos y su influencia en el desarrollo sexual y del carácter de los niños”, lo que condujo a una profundización de la brecha entre Freud y Ferenczi (pp. 27-28).

El artículo de Ferenczi de 1933, publicado por primera vez en alemán y en inglés solo en 1949, detalla la influencia patogénica de los dramas del abuso sexual de niños, cuando los adultos malinterpretan la necesidad de amor tierno del niño y, por lo tanto,

confunden el juego de los niños con los deseos de una persona sexualmente madura e incluso se permiten dejarse llevar. La verdadera violación de niñas que apenas han crecido de la edad de los bebés, los actos sexuales similares de mujeres maduras con niños y los actos homosexuales forzados, son hechos más frecuentes de lo que hasta ahora se suponían. ... Estos niños se sienten impotentes física y moralmente, [se] *subordinan como autómatas a la voluntad del agresor, a adivinar cada uno de sus deseos y satisfacerlos; completamente ajenos a sí mismos, se identifican con el agresor. A través de la identificación, o digamos, la introyección del agresor,...* *la introyección de los sentimientos de culpa del adulto...* hace que un juego inofensivo hasta ahora parezca una trasgresión punible (pp. 161-162)

Freud, ocupado en analizar a su propia hija, a quien explotó emocionalmente, de modo no muy diferente de la legendaria Anna O. quien había sido presionada para cuidar a su padre enfermo, vinculó a su hija Anna a sí mismo en lugar de dejarla encontrar un hombre y casarse, fue incapaz de entender que Ferenczi asumiera la responsabilidad de la seducción sexual y el abuso en el adulto en lugar de, como Freud hizo con Dora, culpar al niño o joven por seducir al adulto. Como resultado, Freud se burló de Ferenczi: “Dios, el Padre Ferenczi, que mira la animada escena que ha creado, tal vez se dirá a sí mismo: después de todo, quizás debería haber detenido mi técnica de afecto maternal *antes* del beso. En esta advertencia, no creo haber dicho nada que no conozcas. Pero como te gusta interpretar un tierno papel de madre con los demás, entonces quizás puedas hacerlo contigo mismo” (Jones, 1957, pp. 163-164; énfasis en el original). Ferenczi protestó con Freud de manera caballerosa en una serie de cartas (una de las cuales se reproduce en el Diario, en la página 4).

La preocupación más importante de Ferenczi era “con el análisis del analista”, ya que los análisis de los pacientes duraban más que los de los analistas, y como a consecuencia de ello, “nuestros pacientes gradualmente se analizan mejor que nosotros mismos” (1933, p 158). Por lo tanto

puede suceder que solo con dificultad podamos tolerar ciertas características externas o internas del paciente, o tal vez nos sintamos molestos con algún asunto profesional o personal durante la sesión analítica. Aquí también, no puedo ver otra manera que hacer que la fuente de lo que nos perturba se haga totalmente consciente y discutirlo con el paciente, admitiéndolo ya no solo como una posibilidad sino como un hecho cierto.

Es notable que tal renuncia a la “hipocresía profesional”, una hipocresía considerada hasta ahora como inevitable, en lugar de lastimar al paciente, condujera a un alivio notable en su condición. ... [la] discusión franca liberó, por así decirlo, al paciente de sus labios sellados; la admisión del error del analista produjo confianza en el paciente. Casi parece ventajoso ocasionalmente cometer errores para admitir luego la culpa al paciente. El consejo es, sin embargo, bastante superfluo; cometemos errores con la frecuencia suficiente, y un paciente altamente inteligente se indignó con razón diciendo: ‘Sería mucho mejor si hubiera podido evitar los errores por completo. Su vanidad, doctor, quisiera sacar provecho incluso de sus errores.’... La buena voluntad por nuestra parte de admitir nuestros errores y el esfuerzo sincero de evitarlos en el futuro, va creando confianza en el paciente hacia el analista. *Es esta confianza la que establece el contraste entre el presente y el insoportable pasado traumático*, el contraste que es absolutamente necesario para que el paciente pueda volver a experimentar el pasado ya no como una reproducción alucinante sino como una memoria objetiva (pp. 159-160; énfasis en el original)

La idea del análisis del analista ya se había discutido ampliamente en 1932 en el *Diario*, donde se llama *análisis mutuo*, del cual los pros y los contras se discuten y ejemplifican completamente al trabajar con la mujer llamada R. N., identificada más tarde como Elisabeth. Severn (pp. 10-14), y con una mujer llamada S. I. Esto implicaba permitir que el paciente pudiera actuar todas sus sensaciones y emociones y que el analista revelara sus contratransferencias, ambas sometidas a un análisis mutuo. Tales ideas eran ajenas a la metodología de Freud expuesta en 1916-1917 y en 1937. Por lo tanto, había grandes diferencias entre Ferenczi y Freud: entre el practicante y el profesor, el sanador y el héroe, el pragmático y el filósofo. Además, Ferenczi fue más honesto y humilde al confesar sus errores, mientras que Freud, un profesor alemán *por excelencia*, más arrogante y autoritario, no mostró mucha disposición para revisar las ideas una vez establecidas, por ejemplo, en el caso de Schreber, lo cual me lleva a la siguiente digresión.

En el verano de 1910, mientras viajaba con Ferenczi en Sicilia, Freud sugirió que colaboraran por escrito en el caso Schreber; pero resultó que solo quería que Ferenczi lo ayudara en su dictado, lo que Ferenczi rechazó rotundamente. En 1926, Freud le escribió a Marie Bonaparte sobre el último episodio depresivo severo de Schreber que comenzó en 1907 y condujo a su muerte en 1911: “Puede adivinarse que el motivo de su enfermedad era el alejamiento de su esposa y su insatisfacción porque ella no tuviera hijos. Con [su] apoplejía regresaron los sentimientos de culpa y sus tentaciones” (Jones, 1957, p. 447). En 1907, Sabine Schreber tenía 50 años y estaba más allá de su edad fértil, Schreber tenía 65. La continua teorización de

Freud sobre la tentación homosexual de Schreber no tiene sentido, por no decir que es una ilusión científica. Freud dijo, quizás de manera graciosa, que “queda para el futuro decidir si hay más engaño en mi teoría de lo que me gustaría admitir, o si hay más verdad en el ilusión de Schreber de lo que otras personas todavía están preparadas para creer” (Freud, 1911, p. 79). En una línea diferente, Ferenczi (1932) escribió que “algunas de las teorías (ilusiones) del médico no pueden ser cuestionadas; sin embargo, si uno lo hace, entonces es un mal alumno, obtiene una mala calificación, está en un estado de resistencia”, sin temor a referirse a su “nueva teoría (nueva ilusión) [de] la teoría de la relajación” (p. 94). Al principio de su carrera, con respecto a la teoría de la paranoia y la homosexualidad, Ferenczi también superó a Freud: en 1911 (fecha erróneamente en la edición en inglés como 1912), publicó una serie de casos clínicos en “El papel desempeñado por la homosexualidad en la patogénesis de la paranoia”, mientras que el ensayo de 1911 de Freud sobre Schreber fue simplemente un ejercicio de un análisis aplicado de un libro. Freud reconoció la contribución de Ferenczi de forma anónima: “Sin embargo, puedo llamar a un amigo y colega especialista para que testimonie que he desarrollado mi teoría de la paranoia *antes* de conocer el contenido del libro de Schreber” (Freud, 1911, p. 79; énfasis agregado), en discusiones y cartas no solo con Ferenczi sino también con Jung, que precedieron su escritura del ensayo sobre Schreber.

Las ideas dramatológicas de Ferenczi fueron confirmadas y elaboradas en un emotivo testimonio por su analizanda, la psicoanalista Izette de Forest (1954). Su cita inicial de Ferenczi dice: “La ‘cura’ psicoanalítica está en proporción directa con el amor que el psicoanalista ofrece a su paciente; el amor que *necesita* el psiconeurótico, no necesariamente es el amor que él cree que necesita y, por lo tanto, exige” (1954, p. 15). Ella describió la técnica de Ferenczi de la siguiente manera:

1. Debe permitirse que se forme una relación emocional entre el analista y el paciente y debe ser mantenida constantemente. Esto se inicia aliviando la ansiedad del paciente estimulando la discusión del analista, discusión de las características más evidentes del paciente y discusión de su relación mutua; y se continúa manteniendo una situación cambiante y altamente cargada entre ellos, principalmente mediante el uso del *diálogo dramático* en lugar de las explicaciones pasivas e interpretaciones habituales de la relación profesor-alumno. Durante este diálogo, el analista debe, en respuesta y cuando surja la ocasión, expresar sus propios sentimientos naturales al paciente. Esto sirve para delinear una nueva expresión de los sentimientos del paciente. Tal *interacción dramática* no debe de ninguna manera ser inducida artificialmente; y tampoco se deben permitir ningún elemento de falta de sinceridad o inadecuación. Debe surgir de forma espontánea y natural. Al continuar el drama, todo es lo que viene es agua al molino...

2. El analista debe hacer un esfuerzo constante para que las reacciones emocionales del paciente vuelvan al entorno analítico. ... Aunque esto ocasionalmente crea resistencia, eventualmente fortalece la confianza del paciente en la tolerancia y sinceridad del analista, y gradualmente concentra todo el *drama analítico* en esta figura central. ...

3. Para sacar a la superficie los *momentos dramáticos críticos* del análisis, se debe tener cuidado de evitar aliviar la tensión emocional. ... A lo largo del tratamiento se hace un esfuerzo para estimular y mantener una tensión dramática en proporción al aumento de la fuerza y la salud emocional del paciente. Esto tiene el propósito de abrir el camino a la causa profundamente oculta de la enfermedad, sobre la existencia secreta de toda la organización neurótica (pp. 22-24; énfasis agregado).

De Forest observa además:

Ferenczi creía firmemente, sin embargo, que la neurosis no podía ser permanentemente erradicada a menos que el paciente no solo recuperara la memoria del trauma temprano, sino que finalmente llevara al marco analítico una *situación dramática* entre el analista y él mismo que reprodujese perfectamente la experiencia original. Esta reproducción debería ser una situación que no *imitase* [énfasis único en el original] la escena original... sino más bien que debía ser la introducción en la relación analítica de un

conjunto de circunstancias reales que tenían que ver no solo con el analista y él mismo, sino que, también, con aquella tensión y configuración emocional idénticas a las que existieron originalmente...

[Además, con respecto a la contratransferencia] Nosotros nos preguntamos: “¿No es el elemento dramático una amenaza peligrosa para el éxito de la técnica?”, “¿No puede salirse de control o parecerle al paciente como un juego lúdico o truco artificial?”... Ciertamente, este tipo dinámico de análisis es más peligroso en manos no calificadas, imprudentes e inseguras que un tipo más intelectual y didáctico. Los analistas, como sus pacientes, tienden a buscar refugio en los conceptos mentales y a funcionar terapéuticamente a nivel mental. Hacen esto como protección, por miedo a participar en un drama emocional. Indudablemente, de este modo obtienen resultados terapéuticos. Pero, ¿no podrían acercarse más al núcleo de la enfermedad si usaran el lenguaje emocional del inconsciente, si intentaran trabajar en su propio nivel dramático? (pp. 71-73; otros énfasis añadidos).

Respaldo completamente la exposición anterior de de Forest y he logrado resultados trabajando de esta manera en mi propia práctica (Lothane, 2009). Todos tenemos una gran deuda de gratitud con Ferenczi, el gran sanador en la historia de la psiquiatría y el psicoanálisis. Las lecciones de esta rica tradición clínica y legado continúan siendo una inspiración para los médicos de hoy y para las generaciones futuras.

REFERENCES

- Breuer, J. & Freud, S. (1895). Studies on hysteria. S.E 2.
- Breuer Dr. Jos. und Freud Prof. Dr. Sigm. (1909). Studien über Hysterie. Leipzig und Wien: F. Deuticke.
- de Forest, I. (1954). The leaven of love A development of the psychoanalytic theory and technique of Sándor Ferenczi. New York: Harper & Brothers.
- Ferenczi, S. (1909). Introjection and transference. In: Sex in psychoanalysis. Authorized translation by Ernest Jones, M.D. New York: Basic books, pp. 35-93.
- Ferenczi, S. (1911). Über die Rolle der Homosexualität in der Pathogenese. In: Schriften zur Psychoanalyse, Bd. 1, Frankfurt am Main: S. Fischer, 1970. Translated as: On the part played by homosexuality in the pathogenesis of paranoia, in: Ferenczi, S. First contributions to psycho-analysis. New York: Bruner-Mazel, chapter V, pp. 154-184,
- Ferenczi, S.(1912). Transitory symptom-constructions during the analysis transitory conversion, substitution, illusion, hallucination, “character-regression” and “expression-displacement”). In: Ferenczi, S. First Contributions to Psycho-Analysis. New York: Bruner-Mazel, pp. 193-212.
- Ferenczi, S. (1913). Belief, disbelief, and conviction. In: Ferenczi, S., Further contributions to the theory and technique of psycho-analysis, London: Hogarth Press, pp. 437-450.
- Ferenczi, S. (1932). The clinical diary of Sándor Ferenczi. Edited by Judith Dupont. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Ferenczi, S. (1933). Confusion of tongues between adults and the child. In: Ferenczi, S., Final Contributions to the problems & methods of psycho-analysis. New York: Basic Books, pp. 156-167.
- Freud, S. & Breuer, J. (1895). Studies on hysteria. SE, 2.
- Freud S. (1900). The Interpretation of Dreams. SE 4, 5.
- Freud, S. (1905a). Three essays on the theory of sexuality. SE, 7.
- Freud, S. (1905b). Fragment of an analysis of a case of hysteria. SE, 7:7-122.
- Feud, S. (1911). Psycho-analytic notes on an autobiographical account of a case of paranoia (dementia paranoides). SE, 12:9-79.
- Freud, S. (1916-1917). Introductory lectures on psycho-analysis. SE 15, 16.
- Freud, S. (1937). Construction in analysis. SE, 23:257-269.
- Jones, E. (1957). The Life and Work of Sigmund Freud. Volume 3. New York: Basic Books.
- Lothane, Z. (1982). Dialogues are for dyads. Issues in Ego Psychology, 5:19-24
- Lothane, Z. (1983). Reality, dream, and trauma. Contemporary Psychoanalysis, 19:423-443.
- Lothane, Z. (1984). Teaching the psychoanalytic method: procedure and process. In: Caligor, Bromberg

- and Meltzer, eds., *Clinical perspectives on the supervision of psychoanalysis and psychotherapy*. New York: Plenum, pp. 169--192.
- Lothane, Z. (1986). *Confrontations: clinical applications*. In: Nichols, M. P. and Paolino, T. J. eds., *Basic Techniques of Psychoanalytic Psychotherapy*. New York: Gardner Press, pp. 207-236.
- Lothane, Z. (1992a). The human dilemma: heterosexual, homosexual, bisexual, "holosexual." *Issues in Ego Psychology*, 15:18-32.
- Lothane, Z. (1992b). *In defense of Schreber Soul murder and psychiatry*. Hillsdale, NJ/London: The Analytic Press.
- Lothane, Z. (1994). The analyzing instrument and reciprocal free association. *Journal of Clinical Psychoanalysis*, 3:65-86.
- Lothane, Z. (1996). In defense of Sabina Spielrein. *International Forum of Psychoanalysis*, 5:203—217; also in: Mahony, Bonomi & Stensson, eds., *Behind the Scenes Freud in Correspondence*. Stockholm: Scandinavian Universities Press, 1997.
- Lothane, Z. (1997). Freud and the interpersonal. *International Forum of Psychoanalysis*, 6:175-184.
- Lothane, Z. (1998a). Ethics, morals, and psychoanalysis. *Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry*, 31:186--215.
- Lothane, Z. (1998b). The feud between Freud and Ferenczi over love. *American Journal of Psychoanalysis*, 58(1):21-39.
- Lothane, Z. (1999a). Ethics in psychiatry and psychoanalysis. *Psychopathology (International Journal of Descriptive Psychopathology Phenomenology and Clinical Diagnosis)*, 32 (3):141—151.
- Lothane, Z. (1999b). Tender love and transference: unpublished letters between C.G. Jung and Sabina Spielrein. *International Journal of Psycho-Analysis*, 1999; 80:1189--1204.
- Lothane, Z. (2006). Reciprocal free association: Listening with the third ear as an instrument in psychoanalysis -- The contributions of Reik and Isakower. *Psychoanalytic Psychology*, 23:711-727.
- Lothane, Z. (2007a). The power of the spoken word in life, psychiatry, and psychoanalysis – a contribution to interpersonal psychoanalysis. *American Journal of Psychoanalysis*, 67:260-274.
- Lothane, Z. (2007b). Lothane, Z. (2007). The snares of seduction in life and in therapy, or what do young [Jewish] girls (Spielrein) seek in their Aryan heroes (Jung), and vice versa? *International Forum of Psychoanalysis*, 16:12-27, 81-94. .
- Lothane, Z. (2008). The uses of humor in life, neurosis, and in psychotherapy. *International Forum of Psychoanalysis*, 17:180-188, 232-239.
- Lothane, Z. (2009). Dramatology in life, disorder, and psychoanalytic therapy: a further contribution to interpersonal psychoanalysis. *International Forum of Psychoanalysis*, 18(3):135-148.
- Lothane, Z. (2010a - in press). The lessons of a classic revisited: Freud on Jensen's *Gradiva*. *The Psychoanalytic Review*.
- Lothane, Z. (2010b-in press). The analysand and analyst practicing reciprocal free association—defenders and deniers. *International Forum of Psychoanalysis*
- Ruesch, J., & Bateson, G. (1951). *Communication The social matrix of psychiatry*. New York: Norton.
- Serpieri, A. Translation and performance. <http://pages.unibas.ch/shine/translationserpieri.htm>
- Sullivan, H.S. (1956). *Clinical Studies in Psychiatry*. New York: Norton.

Publicado en: *Psychoanalytic Perspectives*, vol. 7 N° 1, pp. 165-182, 2010.

Volver a Artículos sobre Ferenczi
Volver a Newsletter 12-ALSF