

LA CONFUSIÓN DE LENGUAS Y EL TRAUMA PSÍQUICO.

Harold P. Blum (*)

RESUMEN

“La confusión de lenguas” caracterizó las polarizadas dimensiones de las comunicaciones finales entre Ferenczi y Freud que se extendieron a problemas de formulación y publicación psicoanalítica. Existen cuestiones manifiestas y latentes que siguen siendo de importancia histórica. Ferenczi estaba muriendo y asumió que Freud también estaba muriendo cuando escribió este ya clásico ensayo, relevante para el pensamiento y la controversia psicoanalítica contemporánea. Negando y, a veces reconociendo su progresiva y fatal enfermedad. Ferenczi realizó perdurables contribuciones a la comprensión del abuso infantil y del trauma de aquellos que estaban severamente traumatizados. Los conceptos de trauma y contratransferencia se ampliaron y expandieron. Freud siguió siendo notablemente creativo mientras sufría un declive físico debido al cáncer de boca; Ferenczi manifestó tendencias progresivas y regresivas, fomentando tanto la innovación sublimada como el análisis descontrolado. Los psicoanalistas tendieron a evitar, durante medio siglo, enfrentar los problemas del analista enfermo, discapacitado y moribundo. La clarificación de “La confusión de lenguas” continúa en la discusión y el debate psicoanalítico contemporáneo. El artículo anticipó un interés ampliado en las funciones de análisis del analista, la comunicación inconsciente, la contratransferencia y la interacción de la realidad y la fantasía dentro y fuera de la situación psicoanalítica.

ABSTRACT

‘The confusion of tongues’ characterized the polarized dimensions of the closing Ferenczi/Freud communication, and extended to problems of psychoanalytic formulation and publication. There were manifest and latent issues which remain of historic importance. Ferenczi was dying and assumed Freud was dying when he wrote this classic essay, to relevant to contemporary psychoanalytic thought and controversy. Denying and sometimes acknowledging his progressive, fatal illness, Ferenczi made enduring contributions to the understanding of child abuse and trauma while severely traumatized. Concepts of trauma and countertransference were amplified and expanded. Freud remained remarkably creative while physically declining with oral cancer, Ferenczi manifested progressive and regressive trends, fostering both sublimated innovation and wild analysis. Psychoanalysts tended to avoid, for half a century, confronting the problems of the ill, impaired, and dying analyst. The clarification of ‘The confusion of tongues’ continues in contemporary psychoanalytic discussion and debate, the paper presaged a widened interest in the analyst’s analyzing functions, unconscious communication, countertransference, and the interplay of reality and fantasy inside and outside the psychoanalytic situation.

La historia del psicoanálisis ilumina los desarrollos y cambios dentro de nuestro campo y la evolución de los conceptos y controversias. ‘La mejor manera de entender el psicoanálisis sigue siendo rastreando su origen y desarrollo’ (Freud, 1923, p. 235). Para esta ocasión especial de la celebración del 75º aniversario de la Revista Internacional de Psicoanálisis, he decidido centrarme en uno de los artículos más importantes y controversiales del pasado, que sigue teniendo una influencia significativa en los intereses y problemas analíticos actuales. La “Confusión de lenguas” es también un tema importante para la Revista Internacional de Psicoanálisis y para todas las revistas analíticas. La historia de la tumultuosa recepción del artículo de

Ferenczi (1933), “Confusión de lenguas entre adultos y el niño”, es importante por derecho propio, así como por sus posteriores repercusiones en la teoría y la técnica psicoanalíticas. El título original del artículo era “Las pasiones de los adultos y su influencia en el desarrollo sexual y de carácter de los niños”.

Este artículo relativamente breve, apasionado desató una tormenta de protestas y una confusión y malentendidos (como en la torre de Babel), tanto dentro como fuera del ámbito psicoanalítico. Balint revisó las circunstancias trágicas que rodearon a este clásico recién reconsiderado y concluyó que “El evento histórico de la discrepancia entre Freud y Ferenczi actuó como un trauma en el mundo psicoanalítico” (1968, p. 152). “La confusión de lenguas” ciertamente tuvo un impacto dramático en Freud, Ferenczi, el “círculo interno” y la comunidad psicoanalítica en general, pero no creo que el grupo analítico hubiera sufrido una seducción traumática masiva. El artículo no condujo a una nueva escuela de psicoanálisis, ni hubo una división dentro del campo. Algunos analistas tenían miedo de que cualquier desafío a la teoría aceptada de la realidad psíquica pudiera poner en peligro la seguridad y la solidez del “movimiento” psicoanalítico. Sin embargo, hubo confusión y controversia sobre cuestiones manifiestas y latentes que todavía son significativas. Controversias sobre que es un hecho clínico, si la seducción es un hecho o una fantasía, sobre la interrelación entre la realidad psíquica y material, o cómo se definen, determinan y validan los “hechos clínicos”, la autoridad, la identificación y/o los maestros y textos idealizados influyen en la formación y transformación de conceptos; tanto como a quién se cita o se ignora en un contexto y cultura dados todos estos también son aspectos relevantes para este simposio. Una confusión de lenguas y una profusión de teorías impregnan la escena psicoanalítica actual.

Ejemplificando la importancia del estado interno del analista, este artículo aborda también la significancia histórica en gran parte no reconocida de la enfermedad en el analista y sus efectos sutiles en el trabajo analítico creativo y en los intereses, así como los problemas clínicos especiales del analista con una enfermedad terminal. Tal trauma puede influir en la formación y el destino de las ideas psicoanalíticas. Me refiero al hecho de que el artículo “Confusión de lenguas” fue escrito por un analista moribundo para su analista, a quien consideraba moribundo, y con quien se identificaba. Su diálogo continuaría en los últimos escritos de Freud, como “Análisis terminable e interminable” (1937), y trascendería su vida y su muerte, con repercusiones y resonancias en la literatura psicoanalítica contemporánea. La regresión del analista moribundo a menudo conduce a la confusión y la desorganización, o en analistas excepcionales, a la sublimación y la innovación. Hay una constante interacción entre la realidad y la fantasía en la vida y dentro de la situación psicoanalítica.

El artículo de Ferenczi “Confusión de lenguas”, puede ser utilizado para discutir la transferencia como genéticamente determinada o co-creada en el “aquí y ahora”, la influencia del trauma pasado y presente, la relación real, el analista como nuevo objeto y el significado y limitaciones de los aspectos interpersonales e intersubjetivos de la situación psicoanalítica. Para Ferenczi, la situación psicoanalítica nunca podría separarse de la personalidad del analista y las comunicaciones inconscientes del analista y el paciente. Ferenczi debe ser considerado como uno de los grandes exponentes del papel del analista, sus reacciones y su influencia en el proceso psicoanalítico. Su visión del análisis era un proceso de dos personas concurrente con un campo intrapsíquico de transferencia-contratransferencia. Sus contribuciones a la importancia clínica del trauma y las consecuencias del abuso infantil tienen un carácter moderno.

Los problemas de comunicación analítica (lingüística, semántica, conceptual, traducción, transformación, transferencia, contexto, política, etc.) son particularmente relevantes para el artículo “Confusión de lenguas” y para la importancia histórica de la Revista Internacional. Por diversas razones, hubo oposición a la presentación del artículo de Ferenczi en la Conferencia de la IPA en Wiesbaden en 1932 y a la posterior publicación de este. La amenaza de supresión o imposición de censura suscita una investigación analítica retrospectiva. Muchos analistas destacados de la época consideraron el artículo de Ferenczi como apostasía y herejía, o como un peligro para desacreditar el análisis y no servir para ningún propósito útil, sino más bien para aumentar la confusión. Sin embargo, Freud no era probablemente propenso a ser seducido o amenazado por un énfasis nuevo o repetido en el trauma de seducción. Había observado: “Las fantasías de ser seducido son de particular interés porque a menudo no son fantasías sino recuerdos reales” (1917,

p. 370), y había afirmado poco antes del artículo “Confusión de lenguas”: “La seducción real es bastante común” (1931, p. 232).

Freud se sintió un tanto decepcionado de Ferenczi, considerando su artículo “inocuo y tonto”, aunque protegió el trabajo y la reputación de Ferenczi. Freud le escribió a Ferenczi el 2 de octubre de 1932:

No quería abandonar la esperanza de que al seguir desarrollando su trabajo, reconocieras por sí mismo los errores técnicos de tu técnica y la limitada validez de sus resultados. (Parece que Ud., accedió a mis demandas de no publicar). Pero lo libero de su promesa. Yo renuncio a cualquier influencia. Yo, ya no creo que Ud., se corrija a sí mismo, como yo me corregí a mí mismo hace una generación. (Dupont, 1988, p. xvii).

Al leer la historia de este artículo, nuevamente nos sorprende la rivalidad entre los pioneros por el afecto, la aprobación y el aprecio de Freud. Esto pudo haber contribuido a la decisión de Jones de no publicarlo en el *International Journal of Psycho-Analysis* en inglés, hasta su publicación por Balint en 1949. Aunque Jones pudo haber menospreciado a Ferenczi como limítrofe o psicótico, Freud (1933) señaló que todos los analistas eran discípulos de Ferenczi. Freud quedó impresionado por las ideas de Ferenczi cuando vio el *Diario Clínico* después de la muerte de Ferenczi, y esto nos recuerda su aprecio inmediato por Ferenczi poco después de que se conocieron en 1908.

Hubo una afinidad inmediata y Ferenczi rápidamente se convirtió en una íntima compañía, a quien a menudo se dirigía como ‘Querido Hijo’. En ese momento, Ferenczi tenía 35 años, y era diecisiete años más joven que Freud. Al año siguiente, en 1909, Freud invitó a Ferenczi a acompañarlo a él y a Jung en su viaje a América, y más tarde señaló que fue Ferenczi quien, en sus paseos juntos, bosquejó las conferencias que Freud dio en la Universidad de Clark. Ambos desarrollaron una estrecha amistad y colaboración, matizada por conflictos y decepciones. Freud describió más tarde esta relación como una ‘comunidad de vida, pensamiento e intereses...’, ‘Y varios artículos que aparecieron más tarde en la literatura bajo su nombre o el mío tomaron forma por primera vez en nuestras conversaciones...’ (1933, pp. 227-8).

Además de su colaboración analítica, probablemente hubo algo de análisis mutuo a bordo del barco que los llevó de ida y vuelta a América, y Ferenczi tuvo dos episodios de dos a tres semanas de ‘análisis’, o más bien de encuentros analíticos, con Freud en 1914 y 1916. Freud accedió a la solicitud de Ferenczi de sesiones dobles y le pidió a Ferenczi que no hubiera discusiones analíticas durante el almuerzo con la familia. Mentor, supervisor, amigos cercanos y compañeros de viaje, también mantuvieron una correspondencia apasionada e intensa de analista y analizando.

La situación se complicó aún más debido a la participación psicológica de Freud en la vida amorosa de Ferenczi. Freud quizás esperaba que Ferenczi se casara con su hija, Matilda. Freud visitó a Ferenczi en Hungría, y Ferenczi recibió a Anna Freud. Ferenczi se enamoró de la hija de su propia amante y no pudo decidir entre casarse con la madre o la hija. Su amante había sido su paciente y posteriormente Ferenczi había llevado a análisis a su hija, Elma. Hubo una serie de “seducciones” psicológicas mutuas (Bokanowski, 1992). Luchando con su propia contratransferencia neurótica y pidiendo vicariamente un análisis personal, Ferenczi pidió a Freud que asumiera el caso de Elma. Durante un período de aproximadamente tres meses, alrededor de 1911 a 1912, Freud analizó a Elma, la hija, y luego ella regresó a Ferenczi para un breve período de análisis nuevamente. Freud aconsejó a Ferenczi que se casara con la madre, Gizella (un nombre significativo tanto para Freud como para Ferenczi), lo que complicó aún más la situación. Freud pudo haber inferido que necesitaba una pareja materna, pero esto significaría que Ferenczi se casaría con una mujer mayor y que no tendría hijos. Hubo comunicaciones extra-analíticas y roles y relaciones confusos. Además, podría haber habido significado de transferencia adicional en los diversos nombres, ya que Ferenczi tenía un hermano mayor llamado Sigmund y una hermana mayor a la que estaba eróticamente vinculado, llamada Gizella. Además, Gizella Palos tenía otra hija que estaba casada con uno de los hermanos de Ferenczi.

La comunicación y colaboración analítica de Ferenczi con Freud fueron reiteradamente tensas, comenzando, por ejemplo, con Ferenczi quejándose y criticando a Freud cuando éste le dictaba sus notas sobre

el Caso Schreber mientras estuvieron de vacaciones juntos en Sicilia en 1910 (24 de diciembre de 1921, en Dupont et al., 1982). Surgieron reacciones de transferencia y contratransferencia. La contratransferencia era en ese momento una nueva formulación audaz, y Freud (31 de diciembre de 1911, en McGuire, 1974, p. 476) escribió con cautela a Jung: ‘Creo que se necesita urgentemente un artículo sobre “contratransferencia”; por supuesto, no podríamos publicarlo, tendríamos que hacer circular copias entre nosotros’. La correspondencia de Ferenczi con Freud, su Diario Clínico y el artículo ‘Confusión de lenguas’ son todos complementarios, pero hasta ahora no se podían leer juntos.

La viuda de Ferenczi entregó su Diario Clínico a Michael Balint, quien quería publicar el diario clínico y la correspondencia entre Freud y Ferenczi simultáneamente. La extraordinaria correspondencia abarcaba 1,236 cartas a lo largo de veinticinco años. Dado que Anna Freud en ese momento no estaba dispuesta a publicar la correspondencia en su totalidad, y Balint no aceptaba una selección editada de las cartas, ni el diario ni la correspondencia se publicaron. Sin embargo, Balint también practicó la censura, omitiendo varios párrafos del diario clínico y declaraciones de Ferenczi que eran críticas con Freud. Los problemas de idealización, denigración y el temor a ser crítico o apartarse de la autoridad y las actitudes autorizadas contribuyeron a la confusión.

Freud siguió siendo la autoridad y el modelo para los analistas durante y mucho después de su vida. Y el trauma que sacudió al mundo analítico no fue el artículo de Ferenczi, sino el desarrollo del cáncer de Freud y los temores a su muerte inminente. Freud escribió a Joan Riviere el 8 de mayo de 1923:

Mi 67 cumpleaños se celebró como si fuera el último, lo que de hecho parece no estar excluido. Estoy siendo sincero en esta comunicación porque la destino solo para Ud., oficialmente se dará una versión más inofensiva. (Hughes, 1992, p. 273).

Hubo al menos una oficialmente, una censura inicial a la posibilidad de que Freud tuviera un neoplasma maligno. Pero Freud se mantuvo extraordinariamente creativo durante sus prolongadas enfermedades. Freud se sometió a treinta y tres operaciones antes de su muerte, al mismo tiempo que realizaba importantes revisiones y contribuciones originales al psicoanálisis. Su prótesis de mandíbula interfirió gravemente con su habla, y ya no asistía a congresos ni daba conferencias públicas. También desarrolló sordera unilateral, lo que requería que cambiara de posición en su silla. Freud no escribió sobre el impacto de su enfermedad en sí mismo o en sus pacientes, pero cuando el Hombre de los Lobos se vio amenazado con la pérdida de su objeto omnipotente, éste se descompensó con una regresión paranoide (Blum, 1974); (Halpert, 1982).

A excepción de algunas observaciones hechas por pacientes individuales, sabemos muy poco acerca de los conflictos infantiles y fantasías que la enfermedad de Freud debe haber suscitado, así como de la ansiedad y la culpa inevitables, junto con la genuina preocupación que sus pacientes deben haber experimentado. En una de sus cartas a Marie Bonaparte, Freud se disculpó con ella por haber permitido que su preocupación por el cáncer le impidiera reconocer un fenómeno de transferencia en su análisis. Freud reprendió a Eva Rosenfeld por ocultar el hecho de que Ruth Mack-Brunswick le había confiado sus temores sobre la condición de Freud (Schur, 1972, p. 382).

Al describir los placeres en la creatividad que se vuelven posibles a través de la sublimación, Freud observó que este método no puede brindar una protección completa contra el sufrimiento. No crea una armadura impenetrable contra las flechas del destino y habitualmente falla cuando la fuente del sufrimiento es el propio cuerpo de una persona (1930, p. 80).

La exploración analítica de la enfermedad del analista y los problemas planteados por sus enfermedades graves, discapacidades o terminales apenas había comenzado. Los analistas resistían enfrentar su propia debilidad y mortalidad. Los trabajos analíticos sobre este tema no aparecieron hasta medio siglo después, aunque había estudios previos de analistas que trabajaban con pacientes moribundos (Abend, 1982); (Dewald, 1982); (Eissler, 1977); (Schwartz & Silver, 1990).

Los colegas de Freud, así como sus pacientes, reaccionaron ante su enfermedad. Freud estaba sufriendo mucho a causa del cáncer a la boca, y Ferenczi también había enfermado peligrosamente, más allá de sus típicas quejas somáticas. Ferenczi escribió a Freud el 20 de julio de 1930:

Aunque un poco antes que usted, profesor, yo también estoy preocupado por el problema de la muerte, naturalmente en lo que respecta a mi propio destino... Parte de mi amor por mi ser corporal parece haberse sublimado en intereses científicos... Ese fue el camino que me llevó a revivir la teoría del traumatismo, aparentemente obsoleta (o al menos temporalmente apartada) (Dupont, 1988, p. xiv).

En septiembre de 1931, Ferenczi escribió sobre la investigación que culminaría en su diario clínico y ‘Confusión de lenguas’. Estaba confundido y declaró: “Estuve y aún estoy inmerso en un trabajo de ‘clarificación’ interno extremadamente difícil -tanto interno como externo y también científico” (Dupont, 1988). La confusión y regresión de Ferenczi intensificaron su envidia y rivalidad con otros analistas por la atención de Freud. Quería que Freud, como el padre idealizado, le mostrara un amor y aprobación ilimitados, lo que a menudo resultaba en que Freud se molestara e incluso se exasperara con él. Ferenczi podía ser un rebelde adolescente, un niño terrible y un niño dependiente.

Las necesidades dependientes de Ferenczi de ser nutrido probablemente eran insaciables y estaban en la base o al menos estrechamente relacionadas con el tema de su obra “Thalassa” (1924). “Thalassa” trata una teoría sobre la genitalidad, pero una tesis central es el deseo de volver a la madre y al útero. Ferenczi y Rank convergieron en su interés por el desarrollo preedípico y la ansiedad de separación. Freud es considerado el padre y Ferenczi a veces ha sido llamado la madre del psicoanálisis. En realidad, la Confusión de lenguas’ entre lo preedípico y lo edípico; el trauma real y la realidad psíquica; lo interpersonal y lo intrapsíquico también se aplican a las relaciones personales; las relaciones profesionales, sociales y económicas entre Freud y sus colegas más cercanos. Deslumbrados por el genio de Freud, impresionados por su personalidad y creatividad, los primeros analistas compitieron por la atención y el aprecio de su héroe idealizado y ego ideal colectivo. Los problemas de idealización, autoridad, dependencia y lealtad tendían a oscurecer los asuntos científicos. La ciencia psicoanalítica a menudo se subordinaba a la adhesión a la ‘causa’, y la comprensión podía ser reemplazada por la rivalidad y una confusión discutible de lenguas.

Cuando Freud se enfermó en 1923, el círculo interno de sus ‘paladines’ se vio amenazado personal y colectivamente. Otto Rank escribió “El trauma del nacimiento” (1924) en ese momento en que estaba preocupado por el trauma del cáncer de Freud. Rank propuso la terminación del análisis después de nueve meses en una especie de ‘corte del cordón umbilical’ bastante concreta. El problema subyacente era la desestabilización de Rank después de descubrir que Freud estaba enfermo, como le ocurrió al Hombre de los Lobos. Probablemente se volvió ciclotímico, con una tremenda necesidad de declarar la separación e independencia de Freud, a quien creía moribundo y a punto de separarse de él. Rank primero tuvo que separarse tanto en teoría como en práctica. Después de irse, volver, pedir ser recibido como el hijo pródigo, declarar su independencia de nuevo, abandonó el grupo. El trauma del nacimiento en realidad era un trauma de muerte, y Freud reconoció que las divergencias teóricas de Rank estaban basadas en una reacción inconsciente y regresiva a la enfermedad física y al cáncer de Freud. (Rank desarrollaría sus teorías y, de alguna manera, anticiparía los conceptos de separación-individuación de Mahler). Ferenczi luchó ambivalentemente, con un fuerte deseo de seguir estrechamente aliado a Freud y de tener su protección y sustento, al mismo tiempo que buscaba obtener una nueva independencia.

Reaccionando a su propia enfermedad, el diario clínico de Ferenczi es un manifiesto personal, que, al igual que su correspondencia, forma parte de su análisis personal con Freud y su propio autoanálisis. También es una declaración de independencia, un intento de crear mientras está en proceso de ser lentamente destruido. Es un mensaje, en cierta medida, de su mortalidad y fragilidad, su deseo de encontrar una renovación significativa para su vida y trabajo, resolver su confusión interna y ser innovador, sin temor a perder el amor o recibir críticas. Sus propios experimentos poco ortodoxos y bastante ad absurdum fueron más allá de su experimentación anterior con prohibiciones y privaciones, seguidas de experimentos con indulgencia y gratificación analítica.

Ferenczi, aunque ingenuo acerca de la evidencia de la seducción real, notó la hipocresía, las mentiras patológicas, las evasiones y la complicidad silenciosa de los adultos traumatizantes. Estaba preocupado por la reactivación del trauma y su repetición, aunque no simplemente en la transferencia. El analista podía traumatizar al paciente debido a obstáculos en la contratransferencia y a las actuaciones del analista. Ferenczi enfatizó los aspectos de las relaciones objetales del trauma y la relación del niño con los cuidadores traumatizantes que continúa después de la experiencia traumática. Registró explícitamente las secuelas de la identificación con el agresor: la disociación, la fragmentación y la división en la personalidad del niño entre el yo observador y reconfortante y el yo disociado y traumatizado. El niño es relativamente indefenso, desesperado por el amor y la aprobación de los padres, o sustitutos que son abusivos. El niño no puede protestar y se somete silenciosamente a la autoridad. ‘Amordazado’, durante y después del trauma, el niño también introyecta o se identifica con la vergüenza y la culpa no expresadas de los padres. Reconoció la tendencia de los padres a proyectar la culpa y la culpa en el niño, y que a menudo se castiga al niño por las malas acciones de los padres. Notó la conspiración del silencio, la censura, la culpabilización del niño y la autoacusación del niño que rodea con tanta frecuencia y sigue al abuso infantil. El trabajo de Ferenczi anticipó conceptos posteriores de tensión y trauma acumulativo y conceptos contemporáneos de abuso infantil (Rachman, 1989).

Lo más notable es, que Ferenczi mismo estaba en un estado traumático cuando enfatizaba, ampliaba y amplificaba la teoría psicoanalítica del trauma. Aunque traumatizado con tendencias regresivas, Ferenczi no estaba loco ni había sufrido una “deterioración” de su mente. Pero parece que era consciente e inconsciente de su enfermedad. Con una enfermedad así, inevitablemente hay tanto conocimiento como falta de conocimiento, una división del YO con negación y reconocimiento. Freud no abandonó a Ferenczi y se quejó de que se estaba retirando hacia el aislamiento. Freud todavía tenía la esperanza de que Ferenczi aceptara la presidencia de la Asociación Psicoanalítica Internacional, a lo que Ferenczi respondió:

Debo admitir con toda honestidad que cuando me refiero a mi actividad actual en términos de ‘una vida de sueños’, ‘ensueños’ y ‘una crisis de pubertad’, esto no significa que admita que estoy enfermo. De hecho, tengo la sensación de que de la relativa confusión surgirán y ya han surgido muchas cosas útiles (19 de mayo de 1932, en Dupont, 1988, p. xvi).

Cada uno de los puntos sobre el trauma que se descubrió en los pacientes de Ferenczi se aplicaba a él mismo y parece que al mismo tiempo reconoció y se defendió contra la conciencia de su propio trauma. Muchas contribuciones analíticas han surgido de la labor del analista para resolver sus propios conflictos internos y traumas, y existe una correspondencia oculta punto por punto entre la traumatización interna de Ferenczi y su fecunda investigación analítica sobre el trauma. Su regresión comprometió su Yo y estuvo al servicio del Yo; su confusión sobre su propio trauma y el trauma del paciente también fue un estímulo para su creatividad.

Solo podemos conjeturar sobre el propio dolor, culpa, ansiedad y rabia de Ferenczi,

Llegará el momento en que [el analista] tendrá que repetir con sus propias manos el acto de asesinato previamente perpetrado [por los padres] contra el paciente (Dupont, 1988, p. 52).

La enfermedad de Freud era visible y evidente para él mismo y sus pacientes, pero la enfermedad de Ferenczi era insidiosa, ya que era destructivamente pernicioso. En lo que respecta a la conspiración del silencio, no sabemos exactamente lo que sus médicos le dijeron a él y a su familia. Tampoco sabemos con certeza lo que realmente les dijo a sus pacientes sobre su enfermedad. Escribió su diario de nueve meses de enero a octubre de 1932, mientras estaba fatalmente enfermo. De hecho, abandonó su práctica a finales de ese año debido a que desarrolló un deterioro neurológico manifiesto. Falleció en mayo de 1933. ¿Qué les dijo a sus pacientes sobre su enfermedad potencialmente mortal? ¿Cómo los preparó para su inminente retiro? ¿Estaba preparado él mismo, y cuánta conciencia tenía de su muerte inminente?

Oculto detrás de la notable experimentación, las ideas y formulaciones innovadoras, los callejones sin salida, los errores evidentes y las representaciones infantiles del Diario Clínico, se puede inferir el sentimiento de una búsqueda frenética de ayuda. Quería ser rescatado, una fantasía que compartía con sus pacientes o que proyectaba en ellos. Deseaba brindarles el mismo amor que anhelaba desesperadamente; buscaba de ellos la ternura y el sustento que ansiaba y negaba en sus actitudes amorosas e indulgentes su propia rabia y odio. Ferenczi no se rindió simplemente y no se resignó a la muerte, aunque existe evidencia de una erotización de la muerte. En la fantasía, la muerte podía ser negada, desafiada, retrasada y romantizada. La muerte esperaba en silencio, una presencia y preocupación silenciosas. Ferenczi parecía estar preocupado por haber logrado sus metas antes de que fuera demasiado tarde, por crear antes de que su vida fuera “truncada”. Ferenczi estaba escribiendo un epitafio de triunfo trascendental, así como de victimización silenciosa y resignación impotente ante un destino malévolos. Se identificaba en parte con la actitud de Dylan Thomas, “No te vayas gentilmente hacia esa buena oscuridad. Enfurécete, enfurécete contra la extinción de la luz”.

La anemia perniciosa que Ferenczi padecía es una enfermedad que progresa durante varios años e involucra múltiples sistemas. Además de la fatiga, la letargia y la incapacidad para concentrarse -de las cuales Ferenczi se quejaba de un momento a otro, es tal vez destacable ya que la lengua a menudo está inflamada, una señal reveladora de la glositis. (lo que tal vez haya desmentido la importancia de la lengua “traumatizada”). Los síntomas más graves involucran anemia megaloblástica, pérdida de peso y graves deterioros neurológicos con degeneración combinada de la médula espinal. Ferenczi se sentía maltratado y agredido en cuerpo y mente. El proceso de la enfermedad ejercía una atracción regresiva crónica, una intensificación enorme de sus miedos y deseos de gratificación dependiente. Su enfermedad fatal incitó sus luchas finales por la independencia y sus experimentos en el análisis mutuo y la revelación de debilidades, fragilidades y errores ante los pacientes. En su inversión de roles con el paciente, él actuaba su deseo de ser el paciente, de ser cuidado con ternura y de tener apoyo psicoterapéutico. Ferenczi inconscientemente confesó sus poderes menguantes, por ejemplo, al presentar su “complejo de pene pequeño”; y al estar de acuerdo con las quejas de los pacientes sobre su trabajo (Dupont, 1988, p. 164). Su autocrítica aumentó con su vulnerabilidad y funciones e ideales analíticos comprometidos. Luchó contra la intolerancia de la agresión de los pacientes hacia él y sus demandas regresivas sobre él.

La confusión de lenguas entre adulto y niño, Ferenczi y sus pacientes, también fue evidente entre Ferenczi y Freud y el resto de la comunidad psicoanalítica. En el análisis mutuo, continuó su análisis con Freud y esfuerzos de autoanálisis, con ambivalencia no resuelta (Aron & Harris, 1993); (Grubrich-Simitis, 1986). Ferenczi deseaba profundamente ser rescatado por Freud, sus colegas y pacientes. Sin embargo, lidió con su propia situación traumática actual en términos de su miedo a retraumatizar al paciente en la situación analítica. Era consciente de los problemas del análisis mutuo y sabía que esto podría desviar la atención de los conflictos de los pacientes, que los pacientes podrían perder el tratamiento y que se rompería la confidencialidad si el analista hablara de otros pacientes con el paciente. No escribió sobre quién pagaba la tarifa y establecía el tiempo. Parece que no estaba consciente, sin embargo, de su propia confusión interna, negación y su expectativa mágica de que el paciente pudiera analizar y supervisar al analista al mismo tiempo. Su enfermedad, y su ocultación de la misma, contribuyeron a su culpa hacia el paciente y su necesidad de confesión y absolución por parte del paciente. Si no informó a los pacientes de su enfermedad, puede haberse sentido como hipócrita que condena la hipocresía, mientras que había una negación compartida de la traumatización tanto por él como por el paciente. Su necesidad de seguir adelante, de hecho, expresaba su identidad analítica y su trabajo productivo como resistencia a la regresión. Esto pudo haber sido aumentado por necesidades económicas y el temor de no tener ni siquiera fondos para su atención médica y de enfermería. Inconscientemente dramatizó su propia necesidad de tratamiento, tanto psicoanalítico como médico, y sus expectativas mágicas y regresivas de que los pacientes podrían entenderlo y sostenerlo a través de su dedicación a su tratamiento. Su necesidad del apoyo y cuidado de su esposa y la respuesta real de su esposa hacia su esposo moribundo también pudieron ser críticamente importantes.

El juicio del analista sobre la teoría y la técnica puede verse seriamente afectado por el embate de la enfermedad con sus lesiones narcisistas y castrantes asociadas. Una enfermedad grave impone la amenaza de desestabilización, desorganización y regresión a una dependencia simbiótica abyecta. La concentración, la escucha y la empatía se ven afectadas. La espontaneidad de las identificaciones de prueba con el paciente se reemplaza por identificaciones de emergencia que interfieren con las capacidades de observación objetiva y el mantenimiento de una neutralidad relativa y una actitud analítica. Ferenczi proyectó sus propios traumas y, en un análogo de la identificación proyectiva, se identificó con las enfermedades de sus pacientes y actuó cuestiones relacionadas con el abandono y el rescate, el trauma y la recuperación, la destrucción y la creación. Su observación de que la experiencia traumática no se podía expresar con palabras en ese momento también se aplicaba a sí mismo. Actuó lo que no podía ser reconocido y verbalizado.

Incluso cuando Ferenczi creía que estaba redescubriendo la patogenicidad del trauma, las experiencias traumáticas que estaba analizando en los pacientes también funcionaban como su propio trauma pantalla. Utilizó su enfermedad real para verse a sí mismo como la víctima inocente y luego a sus pacientes como “víctimas inocentes”. El trauma psíquico persiste mucho tiempo después de episodios de enfermedad física traumática y puede influir en el ego del analista y en su postura analítica sin que el analista tenga conciencia consciente al respecto. La repetición y la reenactuación del trauma, que Freud descubrió originalmente, es más probable que ocurra cuando se invita y se comparte dentro de la situación analítica, anclada en la fantasía de transferencia-contratransferencia. Las preocupaciones de Ferenczi sobre la retraumatización del paciente analítico estaban relacionadas con sus tendencias a las actuaciones de contratransferencia, y fueron estas tendencias las que alarmaron a Freud. Aparentemente, habían discutido las “indiscreciones seductoras de Ferenczi con los pacientes” en el curso de sus intercambios analíticos mutuos años antes. Ferenczi introdujo el concepto de regresión para permitir un “nuevo comienzo” y comenzó a distinguir entre regresión y detención del desarrollo. Despertó preocupaciones analíticas sobre como inducir una regresión excesiva. No reconoció la controversia inherente en la noción de regresión a “lo más bajo” como terapéutica en sí misma o como una condición previa para un nuevo desarrollo. Comenzar de nuevo revertiría un final trágico: regeneración en lugar de fatalidad.

Ferenczi había idealizado a Freud, una idealización que se desmoronó debido a las demandas infantiles de Ferenczi, su emergente independencia y sus ideas y conceptos divergentes. Hubo múltiples desilusiones antiguas y nuevas, que incluyeron la negación de la presidencia de la IPA en favor de Jones, el rechazo de su último artículo por parte de Freud y el declive y la progresión anticipada de su enfermedad. A pesar de estar preocupado por las ideas divergentes de Ferenczi, Freud indicó que la presidencia de Ferenczi solo se había retrasado y que odiaría morir antes de que Ferenczi tuviera el cargo presidencial al que tenía derecho desde hace mucho tiempo.

El 17 de enero de 1930, Ferenczi escribió una queja de larga data a la que Freud respondió en ‘Análisis terminable e interminable’. El describió a Freud, como el ‘profesor adorado e inalcanzable’ mientras le reprochaba por no haber analizado la transferencia negativa años atrás (Dupont, 1988, p. xiii). Ferenczi había ocultado sus propios temores a las represalias por su propia agresión, sus ansias de amor por parte de Freud, así como su deseo de ser nuevamente el hermano favorito entre los ‘portadores de anillos’. Freud era consciente de las ansias de Ferenczi y lo había sobre gratificado como su colega más querido, favorito, más admirado e hijo adoptivo durante muchos años. Ferenczi era el octavo de doce hijos y Freud comprendía su sentimiento de que nunca había tenido suficiente del amor de su madre. Ferenczi también notó que su madre se quejaba de que él sería la causa de su muerte.

Al describirse a sí mismo como el enfant terrible del psicoanálisis, es posible que Ferenczi haya fantaseado que era responsable del cáncer de Freud y que Freud se había vengado infligiendo omnipotentemente la enfermedad fatal de Ferenczi. Culpar a Freud por no analizar su transferencia negativa negó su declive trágico y su deseo de cura y salvación omnipotentes. Freud también estaba enfermo, no pudo salvarlo y le privó de la continuidad de los hijos. En muchos aspectos, la experiencia emocional correctiva que Ferenczi quería proporcionar a los pacientes traumatizados se refería a la reparación y restitución de sus propias lesiones y traumas anteriores. Su deseo de revertir y deshacer las lesiones narcisistas, las derrotas

edípicas, etc., también estaba relacionado con su no resuelto anhelo infantil de la exclusiva afectividad y nutrición maternas. Sus acertadas advertencias sobre la repetición analítica del trauma original no parecían conciliarse con su necesidad de ser el niño/paciente (Hoffer, 1991).

Correctamente supuso que los niños traumatizados que habían sido seducidos y abusados podrían adoptar un papel de “adulto” al asumir un papel protector hacia sus propios padres y la parte enferma de sí mismos. Esto llevó al síndrome del “bebé sabio” (Ferenczi, 1933), en el que la personalidad infantil, fragmentada y atormentada, se escondía detrás de una fachada precozmente madura. El bebé sabio era Ferenczi mismo, en un estado de confusión. Actuó su contratransferencia, aparentemente sin darse cuenta de la tremenda vulnerabilidad regresiva del analista fatalmente enfermo. Se confió a Jones que tenía anemia perniciosa, pero no pudo revelar de otra manera su condición. La regresión de Ferenczi y su inducción experimental de la regresión, su actuación con los pacientes, recordaron a Freud estas tendencias anteriores en Ferenczi. Freud le escribió el 13 de diciembre de 1931,

hasta ahora en nuestra técnica hemos mantenido la conclusión de que se les deben negar a los pacientes gratificaciones eróticas... cuando no se pueden obtener gratificaciones más extensas, caricias más suaves fácilmente asumen su papel... Un número de pensadores independientes en cuestiones de técnica se dirán a sí mismos: ‘¿por qué detenerse en un beso?’... y pronto habremos aceptado en la técnica del análisis todo el repertorio de la demi-viergerie y un juego de ‘toqueteos’, lo que resultará en un aumento enorme del interés en el psicoanálisis tanto entre los analistas como entre los pacientes... El padre Ferenczi, contemplando la animada escena que ha creado, quizás se diga a sí mismo: tal vez después de todo debería haber detenido mi técnica de afecto maternal antes del beso (Masson, 1984, p. 159).

Freud señaló que dicho comportamiento solo promovería resistencias y declaró en su penúltima oración

Según mi memoria, la tendencia a jugar sexualmente con los pacientes no le era ajena a Ud., en los tiempos preanalíticos, por lo que es posible relacionar la nueva técnica con los antiguos delitos (pp. 159-60).

Jones reprodujo esta carta en su biografía de Freud, pero eliminó esta última oración, probablemente para proteger tanto a Ferenczi como posiblemente a sí mismo de referencias históricas a actuaciones eróticas con pacientes.

En este período final, Ferenczi fue errático, participando en un “análisis salvaje” mientras realizaba contribuciones fértiles y duraderas a la comprensión psicoanalítica de la contratransferencia, el trauma y las condiciones fronterizas. Esto probablemente ocurrió tanto a pesar de como debido a su propia traumatización y dificultades con la contratransferencia. Ferenczi fue uno de los principales creadores de nuestra vista actual del analista como participante/observador en lugar de ser solo el observador e intérprete del paciente que libremente se asocia. El analista no era simplemente un espejo que reflejaba los conflictos inconscientes del paciente de vuelta hacia él. La contratransferencia no se limitaba a puntos ciegos, sino que podía residir en cuestiones que afectaban al tacto, la empatía, la honestidad, la sensibilidad y la aceptación del paciente por parte del analista. La contratransferencia podía impregnar cualquier aspecto del análisis o todo el proceso. Además, la conciencia de los pensamientos y sentimientos de contratransferencia podía utilizarse para facilitar el proceso analítico. Ahora había dos participantes, dos observadores e incluso dos intérpretes. Ferenczi enfatizó la importancia del auto escrutinio y la autocrítica analítica continuos:

Comencé a escuchar a mis pacientes cuando, en sus ataques, me llamaban insensible, frío, incluso duro y cruel, cuando me reprochaban ser egoísta, sin corazón y presumido... si, a pesar de todas mis buenas intenciones conscientes, podría haber algo de verdad en estas acusaciones (Ferenczi, 1933, p. 157).

La transferencia no elimina el comportamiento y las comunicaciones reales del analista y puede enredarse en sus reacciones de contratransferencia (Gill, 1983). Ferenczi no indicó la dificultad que puede surgir en la mezcla y diferenciación de la transferencia negativa y la realidad.

La noción de Ferenczi de que los pacientes eran clarividentes en su conocimiento de las tendencias, expectativas y conflictos del analista era una atribución de omnisciencia y omnipotencia infantil al paciente. Y el paciente no era más capaz de llevar a cabo el análisis o el autoanálisis que el “bebé sabio”. En este precursor de las formulaciones interpersonales e intersubjetivas del proceso analítico, Ferenczi asume periódicamente una capacidad del analista atribulado para la observación autónoma y desapasionada. No tuvo en cuenta su propia subjetividad mientras aparentemente se consideraba a sí mismo como objetivo. El analista moribundo puede creerse a sí mismo como un observador objetivo mientras niega la gravedad de su enfermedad y su resultado fatal. Puede racionalizar que su enfermedad lo ha vuelto más sensible y empático. Además, cada paciente reacciona a las regresiones, errores y actuaciones del analista en función de su propia personalidad y transferencia. Un paciente puede demandar más amor, otro puede reaccionar volviéndose furioso con el analista, un tercer paciente puede deleitarse narcisísticamente y triunfar sobre las debilidades del analista, etc. El pasado infantil, como Freud le recordó a Ferenczi, vive en el adulto. La transferencia, por ejemplo, de fantasías incestuosas, no es cocreada intersubjetivamente. La fantasía incestuosa se desarrolla en la infancia, pero puede ser activada, anclada y validada por las respuestas regresivas del analista en la situación analítica.

Las propias repeticiones infantiles de Ferenczi confirman la fuente primaria de la transferencia y la contratransferencia en el conflicto infantil inconsciente. Su enfoque en el trauma externo defendía contra la atención al conflicto intrapsíquico y la fantasía inconsciente (Grunberger, 1980). El paradigma de la transferencia está influenciado por el analista, y Ferenczi observó que el analista afecta y es afectado por el paciente. Sus ideas prefiguraron la interrelación intrapsíquica e interpersonal en el trabajo analítico, pero sin un enfoque intrapsíquico estable. Lo que Ferenczi tampoco elaboró fue la confusión entre transferencia y realidad, la difuminación de los límites y roles analíticos, y el efecto de la gratificación excesiva de la transferencia. La contratransferencia no analizada podría obstaculizar el proceso analítico, aunque, cuando se examinaba y analizaba, facilitaba la empatía y la interpretación analíticas. Sin embargo, parámetros importantes y errores técnicos o actuaciones graves pueden no ser analizables.

Ferenczi creía que el paciente podía ser consciente de los caprichos y deseos del analista, sus simpatías y antipatías. Pero el analista en un estado de resistencia y regresión no necesariamente sería capaz de aceptar las observaciones del paciente o utilizar la “supervisión” de un paciente o colega. En su formulación de la división traumática del ego, no reconoció su propia tendencia a separar la teoría y la técnica psicoanalíticas sin conflictos infantiles, sexuales y agresivos universales e inconscientes. Al exigir evitar la colusión y la total honestidad en el análisis de la contratransferencia, Ferenczi podría muy bien haberse sentido internamente como un conspirador silencioso al ocultar su enfermedad a colegas y pacientes. Lo que no se reveló tenía una importancia vital. Se sorprendió de que Freud supuestamente había afirmado que parecía estar prematuramente envejecido y senil, e incluso había comentado que Ferenczi parecía más viejo que Freud mismo. Su apasionado llamado para el reconocimiento de la realidad y la frecuencia del abuso infantil se refería simultáneamente a su trauma personal y a la contratransferencia.

Freud y Ferenczi no se despidieron con palabras compasivas después de que Ferenczi leyó su artículo ‘Confusión de lenguas’ a Freud. El artículo fue presentado en medio de la oposición y fue recibido con oposición en el Congreso IPA de Wiesbaden de 1932. Justo antes de este último encuentro con Freud, Ferenczi escribió sobre el perdón mutuo, refiriéndose a las heridas en su relación, y a Freud como juez. Su artículo y, de manera inconsciente, su disfunción regresiva, serían juzgados. Ferenczi también pedía reconciliación anticipando su muerte. Después de que Ferenczi leyó el artículo a Freud, escribió una nota sobre el shock, y después del Congreso intentó recuperarse. Su última nota en el diario comenzó,

regresión a estar muerto... ¿es posible un nuevo tipo de solución después de hundirse en lo traumático? (2 de octubre de 1932, Dupont, 1988, p. 257).

El diálogo entre Freud y Ferenczi, tanto en vida como más allá de la muerte (Haynal, 1993), continuó en el desarrollo continuo del pensamiento psicoanalítico. Freud estaba demasiado enfermo para asistir al Congreso IPA de Wiesbaden, no volvió a ver a Ferenczi y posiblemente creía que él y Ferenczi pronto estarían muertos. El 12 de septiembre de 1932, Freud escribió a Jones,

Lamentablemente, el desarrollo intelectual y afectivo regresivo parece haber tenido, en su caso, un trasfondo de declive físico. Su inteligente y buena esposa me transmitió que debería pensar en él como un niño enfermo (Masson, 1984, p. 174).

Y en su obituario de Ferenczi, Freud afirmó,

Poco a poco se revelaron en él signos de un grave proceso orgánico destructivo que probablemente había ensombrecido su vida durante muchos años. Poco antes de completar su sexagésimo año sucumbió a la anemia perniciosa. Es imposible creer que la historia de nuestra ciencia lo olvidará algún día (1933, p. 229).

La regresión asociada al progresivo y fatal deterioro de Ferenczi puede que nunca haya estado dentro de su plena conciencia perspicaz, como Freud supuso durante el declive final de Ferenczi y más claramente después de su muerte. Ferenczi avanzó en la teoría y las técnicas del análisis de la contratransferencia, incluso cuando malinterpretó subjetivamente la fragilidad fundamental de su propia vida y trabajo. El artículo del obituario de Ferenczi alcanzó después de su muerte la influencia analítica y el reconocimiento que deseaba desesperadamente y que no podría haber previsto. Lo más importante es que el silencio que envolvía la ‘Confusión de lenguas’ ha dado paso a un diálogo abierto y al examen de controversias a través del discurso teórico y técnico basado en una mayor experiencia clínica. Ferenczi dejó un legado de importancia histórica (Gedo, 1986). Su trabajo sobre el trauma puede ser aún más apreciado a la luz de sus conflictos internos y trauma concurrentes. Los intentos de aclarar la confusión de lenguas han contribuido a nuestra conciencia contemporánea de los problemas analíticos en la selección, organización, comunicación, conceptualización y validación de observaciones e inferencias analíticas.

REFERENCIAS

- ABEND, S. 1982 Serious illness in the analyst: countertransference considerations J. Amer. Psychoanal. Assn. 30 365-379
- ARON, L. & HARRIS, A. (EDS.) 1993 The Legacy of Sandor Ferenczi Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- BALINT, M. (ED.) 1949 Sandor Ferenczi number Int. J. Psychoanal. 30 4
- BALINT, M. (ED.) 1968 The disagreement between Freud and Ferenczi, and its repercussions In The Basic Fault New York: Brunner/Mazel pp. 149-156
- BLUM, H. 1974 The borderline childhood of the Wolf Man J. Amer. Psychoanal. Assn. 22 721-742
- BOKANOWSKI, T. 1992 Ferenczi's transference depression (Unpublished paper.)
- DEWALD, P. 1982 Serious illness in the analyst: transference, countertransference, and reality responses J. Amer. Psychoanal. Assn. 30 347- 379
- DUPONT, J. (ED.) 1988 The Clinical Diary of Sandor Ferenczi Cambridge, MA: Harvard Univ. Press.
- DUPONT, J. (ED.) 1994 Freud's analysis of Ferenczi Int. J. Psychoanal. 75 301-320
- DUPONT, J. ET AL. (EDS.) 1982 Sandor Ferenczi et Georg Groddeck: Correspondence (1921-1923) Paris: Payot.
- EISSLER, K. 1977 On the possible effects of aging on the practice of psychoanalysis. Psychoanal. 46 182-183.
- FERENCZI, S. 1924 Thalassa: A Theory of Genitality London: Karnac, 1984
- FERENCZI, S. Confusion of tongues between adults and the child. In Final Contributions to the Problems and Methods of Psychoanalysis London: Karnac, pp. 156-167

- FREUD,S.1917 Introductory lectures on psychoanalysis S.E.16
 FREUD,S.1923Two encyclopedia articles S.E. 18
 FREUD,S. 1930 Civilization and its Discontents. S.E. 19
 FREUD,S. 1931 Female sexuality S.E.21
 FREUD,S.1933 Sandor Ferenczi S.E. 22
 GEDO, J 1986 Conceptual Issues in Psychoanalysis. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
 GILL,M. 1983 Analysis of Transference, Vol. I. Psychological Issues, Monograph 53 New York: Int. Univ. Press.
 GRUBRICH-SIMITIS I 1986 Six letters of Sigmund Freud and Sandor Ferenczi on the interrelationship of psychoanalytic theory and technique Int. Rev.Psychoanal.13 259-277
 GRUNBERGER,B.1980 From the 'active technique': to the 'confusion of tongues' In Psychoanalysis in France ed. S. Lebovici & D. Widlöcher. New York: Int. Univ. Press, pp. 127-152
 HALPERT, E. 1982 When the analyst is chronically ill or dying Psychoanal. Q.51372-389
 HAYNAL,A. 1993 Ferenczi and the origins of psychoanalytic technique In The Legacy of Sandor Ferenczi ed. L. Aron & A. Harris. Hillsdale, NJ: Analytic Press, pp. 53-74
 HOFFER,A. 1991 The Freud/Ferenczi controversy: a living legacy Int. Rev. Psychoanal. 18 465-472
 HUGHES,A. 1992 Letters to Joan Riviere 1921-1939 Int. Rev. Psychoanal. 19265-284
 JONES,E. 1957 The Life and Work of Sigmund Freud, vol. 3 New York: Basic Books.
 MASSON, J. 1984 The Assault on Truth New York: Farrar, Straus.
 MCGUIRE, W.(ED) 1974 The Freud/Jung Letters London: Hogarth Press.
 RACHMAN, A. 1989 Confusion of tongues: the Ferenczian metaphor for childhood seduction and emotional trauma J. Amer. Acad. Psychoanal. 17 181-205
 RANK, O. 1924 The Trauma of Birth New York: Harper & Row,1973
 SCHUR, M.1972 Freud: Living and Dying New York: Int. Univ. Press.
 SCHWARTZ, H. & SILVER, A. S. 1990 Illness in the Analyst New York: Int. Univ. Press.

(*) Profesor Clínico de Psiquiatría y Analista Supervisor y de Formación en el Instituto Psicoanalítico del Centro Médico de la Universidad de Nueva York. También es el Director Ejecutivo de los Archivos Sigmund Freud. Su labor como editor de la Revista de la Asociación Psicoanalítica Americana inspiró tanto a lectores como a colaboradores, así como a aquellos afortunados de servir en el consejo editorial durante su mandato. El Dr. Blum es reconocido como un verdadero erudito en Freud y autor de importantes y variados artículos. Sus libros incluyen "Defensa y Resistencia: Perspectivas Históricas y Conceptos Actuales" (1985), "Psicología Femenina: Visiones Psicoanalíticas Contemporáneas" (1977) y "Reconstrucción en Psicoanálisis: Revisitando y Recreando la Infancia" (1994). Ha ejercido una gran influencia en el pensamiento psicoanalítico tanto en los Estados Unidos como en el extranjero.

Nota: Este trabajo fue presentado en la IJPA 75th Anniversary Celebration Conference, West Point,8-10 April 1994. (MS. received June 1994) Copyright of Institute of Psycho-Analysis, London, 1994.

Publicado en: International Journal of Psychoanalysis , vol. 75(Nº 5-6), pp. 871-882, 1994, London.

Volver a Artículos sobre Ferenczi
Volver a Newsletter 24-ALSF