

TRAUMA Y EMPATÍA: UN ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DE LA TÉCNICA INTERSUJETIVA DE SÁNDOR FERENCZI.

Kata Dóra Kiss (*)

INTRODUCCIÓN

El término intersubjetividad está diseñado para la descripción de la relación entre dos o más sujetos. Es utilizado por diferentes disciplinas de las humanidades, como la filosofía, la psicología, la sociología o la antropología, para referirse a las relaciones de los seres humanos con los demás. Entre estas teorías, algunas enfatizan la prioridad de la mente humana única, mientras que otras asumen que nuestra relación con los demás tiene primacía en nuestro ser. La tradición fenomenológica de la filosofía enfatiza que nuestro ser en el mundo se basa en relaciones intersubjetivas con los Otros y el mundo. Según fenomenólogos como Husserl, Merleau-Ponty o Sartre, estos tres elementos (yo, otros, mundo) son inseparables entre sí y solo pueden entenderse a través de su interconexión. La misma división teórica existe también en la disciplina de las ciencias-psi. Algunas de sus ramas plantean la hipótesis de que la mayoría de los procesos mentales se originan principalmente en la mente humana individual antes que de cualquier otra conexión, como por ejemplo, el psicoanálisis freudiano clásico, el cual asume fundamentalmente el narcisismo; u otras disciplinas moderna donde la unidad básica de investigación científica es la mente en sí misma. Al mismo tiempo, otras ramas suponen que las interacciones son factores más influyentes en nuestro desarrollo personal, como es el caso de las escuelas de psicología relacional objetal (Aron, 1990; Bálint, 1950; Fónagy y Target, 1997).

El psicoanalista húngaro Sándor Ferenczi fue uno de los primeros en destacar la importancia de la relacionalidad en la terapia (Szecsődy, 2007). Sería un anacronismo afirmar que Ferenczi era conscientemente un 'intersubjetivista', ya que no podía saber sobre el movimiento fenomenológico; sin embargo, sus ideas están en línea en muchos aspectos con el enfoque. Ferenczi fue un socio respetado y un amigo íntimo de Freud, pero también desató ideas ampliamente discutidas que influyeron en gran medida en la evolución de la práctica y la técnica psicoanalítica moderna. Para él, el desarrollo psicosexual, el trauma y la curación (que siguen siendo los temas clave del psicoanálisis) solo pueden tener lugar a través de interacciones con otros.

Las ideas de Ferenczi se han vuelto muy influyentes para las escuelas relacionales de psicoterapia (como las escuelas británicas de relaciones objetales, el psicoanálisis intersubjetivo o la escuela relacional de psicoanálisis). Por otro lado, su teoría fundamental se basa en muchos elementos implícitos y afectivos que no cumplen con los criterios formales del paradigma científico moderno de hoy basado en mediciones científicas naturales y recopilación de datos empíricos. La psicología científica natural podría brindarnos muchas ideas útiles sobre las leyes fisiológicas de la mente humana, los procesos cognitivos y la percepción; sin embargo, apenas da explicación para eventos psíquicos complejos relacionados con la existencia humana, como la angustia, el amor, la amistad o la culpa (Davis, 2011). La fenomenología, por su parte, podría acercarnos a la comprensión de estos temas, desde el aspecto de la naturaleza siempre cambiante del ser. Por ello, leer las ideas de Ferenczi desde un punto de vista fenomenológico nos llevaría a una comprensión profunda de sus intuiciones teóricas.

El presente ensayo, por tanto, considera las actitudes psicoterapéuticas¹ basadas en la intersubjetividad desde la perspectiva de la fenomenología. Primero, destaca las ventajas del enfoque fenomenológico en la comprensión de la psique humana y argumenta que la noción fenomenológica de intersubjetividad es muy útil en las prácticas de curación. Luego, el estudio presenta la obra de Sándor Ferenczi como ejemplo de una actitud terapéutica temprana pero eficaz basada en la idea de la intersubjetividad.

LAS INTELECCIONES TÉCNICAS DE SÁNDOR FERENCZI DIFERENCIAS CON FREUD

Sándor Ferenczi y Sigmund Freud se hicieron amigos cuando Ferenczi era un joven neurólogo. Comenzaron a intercambiar cartas después de que Ferenczi escribiera una reseña de *La interpretación de los sueños*. Después de leer el libro, escribió “*aere perennius*” en la primera página, una cita latina de Horatius, que significa “*más duradero que el bronce*” para referirse a la importancia del estudio. Desde el año 1907, los dos científicos trabajaron juntos y en total se enviaron aproximadamente 1.200 cartas. Estos trataban sobre diversos temas, como estudios de casos y cuestiones teóricas, pero también sobre asuntos de la vida privada (Ferenczi y Freud, 1908–14 [1993]; Harmat, 1994).

En ese momento, Ferenczi y sus alumnos, la *Escuela de Budapest*, se habían convertido en uno de los principales contribuyentes a la teoría y práctica psicoanalítica clásica. Por lo tanto, surge la pregunta: ¿por qué Ferenczi y la Escuela de Budapest han estado tan poco representados en la historia del psicoanálisis hasta hace poco tiempo? La respuesta es más institucional que científica. Después de 1924 hasta la muerte de Ferenczi en 1933, él se había distanciado gradualmente de varias ideas freudianas originales.

Al contrario de Freud, creía que la regresión en la terapia (volver a la atmósfera emocional de una etapa anterior del desarrollo personal) no es dañina, sino uno de los elementos centrales de la curación psíquica. También enfatizó, basado en una investigación conjunta con Otto Rank, que la etapa *preedípica* tiene un efecto más significativo en el desarrollo del bebé que la etapa edípica. Por tanto, para Ferenczi y Rank, la figura de la madre (y la relación con ella) era más central que la del padre, que es la piedra angular de la teoría freudiana. Siguiendo sus ideas teóricas, Ferenczi también hizo ajustes técnicos, a los que llamó “*técnica activa*”. Su elemento central es una especie de diálogo entre el inconsciente del analista y del paciente a través de la transferencia y la contratransferencia (Young-Bruehl, 2002).²

Para Freud, la transferencia era una herramienta útil del trabajo terapéutico que facilitaba la comprensión de los sentimientos y emociones pasadas del paciente que se consideraban perdidas. Al mismo tiempo, consideraba la contratransferencia (las emociones del terapeuta) como una dificultad, ya que empaña la perspicacia del terapeuta durante el proceso de curación (Freud, 1917 [1963]).

“Tales experiencias [transferencia], aunque dolorosas, son necesarias y difíciles de evitar. Sin ellos, no podemos realmente conocer la vida ni aquello con lo que estamos tratando. Yo mismo nunca he sido atrapado por ella radicalmente, pero he estado muy cerca de hacerlo varias veces y me salvado por poco. Pero ello no hace ningún daño duradero. Nos ayudan a desarrollar la piel dura que necesitamos y a dominar la ‘contratransferencia’, que después de todo es un problema permanente para nosotros; nos enseña a desplazar nuestros propios afectos de la mejor manera” (Freud and Jung, 1909 [1974], 230–231.)

Contrariamente a Freud, Ferenczi pensaba que estos elementos interpersonales no era obstáculos para la terapia; sino que por el contrario, eran de gran ayuda, porque solo estos podrían invocar la atmósfera emocional del trauma original del cliente (Ferenczi, 1931 [2018]).

“Por supuesto, también, tiene razón Freud cuando nos enseña que es un triunfo para el análisis cuando logra sustituir el recuerdo por la exoactuación. Pero creo que también es valioso rescatar material importante en forma de acción el cual luego puede transformarse en recuerdo. Yo también me opongo en principio a los brotes descontrolados, pero creo conveniente descubrir las tendencias ocultas a la exoactuación tanto como sea posible, antes de emprender un trabajo intelectual sobre ellas y sobre el entrenamiento de autocontrol que ello conlleva.” (Ferenczi, 1931 [2018], 153.)

El aspecto positivo de la regresión, promovido por Ferenczi, solo puede ocurrir cuando el cliente y el terapeuta comparten sus sentimientos en forma de transferencia y contratransferencia.

“Finalmente, una situación lograba hacerse evidente cuando ella sólo podía describirse como una en la cual se le permitiese al paciente durante un tiempo que se saliera con la suya, como un niño, no muy diferente al ‘tratamiento previo’ que Anna Freud considera necesario en el caso de niños reales. A través de esta indulgencia se le permite al paciente, propiamente hablando disfrutar, por primera vez, de la irresponsabilidad de la infancia, lo que equivale a la introducción de impulsos vitales positivos y motivantes para su posterior existencia. Sólo más tarde se puede proceder cautelosamente a considerar aquellas demandas de privación que caracterizan nuestros análisis en general.” (Ferenczi, 1929 [2018], 124.)

Esto es por lo cual Ferenczi llamó a su método la “técnica activa”, ya que tanto el cliente como el terapeuta debían adoptar mutuamente un rol activo en el proceso de la terapia. La curación sólo puede ocurrir si la terapia es un evento interpersonal.

LO MONÁDICO Y EL MODELO RELACIONAL DEL PSICOANÁLISIS.

Para Freud, la terapia era más como una experiencia de una sola persona, un monólogo, donde la mayoría de los procesos ocurren en la psique del paciente. Sin embargo, para Ferenczi, la terapia era un diálogo, un evento de dos personas. Esta diferencia nos lleva a una división bien conocida en las actitudes terapéuticas, a saber, los modelos de las ciencias-psi *monádicas* (unipersonal) y *relacionales* (bipersonal), los cuales son dos interpretaciones diferentes de la naturaleza de la mente humana. (Greenberg y Mitchell, 1983).

La teoría monádica asume que el centro de investigación es la mente única del sujeto, que es una especie de sistema cerrado, donde la energía de los instintos busca constantemente la homeostasis psíquica. En consecuencia, todos los procesos mentales, como la proyección, la internalización o la representación se originan en la mente del individuo. De acuerdo con esta perspectiva, eventualmente todos los eventos interpersonales son procesos individuales, ya que las relaciones humanas surgen de procesos intrapsíquicos y mecanismos de defensa. Fácilmente podríamos reconocer la clásica división cartesiana en esta actitud donde la mente (*res cogitans*) y el mundo exterior (*res extensa*) son dos esferas separadas (Aron, 1990).

La teoría freudiana de la seducción es un buen ejemplo de los procesos unipersonales: en los primeros escritos de Freud, el trasfondo de muchos problemas psicológicos de los adultos (como la histeria o la neurosis) era una experiencia infantil de abuso sexual, principalmente por parte de un miembro mayor de la familia. Para el último Freud, sin embargo, la seducción no es necesariamente un evento real, sino la fantasía del niño. Incluso si la seducción no es un caso real sino una fantasía, tiene una realidad psíquica; por lo tanto, el terapeuta tiene que manejarlo como una experiencia real (Jones, 1953 [1974]; Szummer, 1995).³

La mayoría de las definiciones y teorías del psicoanálisis clásico se han construido sobre la actitud monádica, que puede vincularse fácilmente con el paradigma científico natural y sus ramas psicológicas como la neurociencia o las ciencias cognitivas, donde la unidad básica de la investigación es el individuo (Gergen, 1996). En esta actitud científica, la importancia de la persona es más central que sus relaciones con los demás. El paradigma no cuestiona la relevancia de las relaciones interpersonales pero les asigna menos peso.

El modelo relacional no se enfoca en la mente de la persona sino en la relación terapéutica (y todos los demás tipos de relaciones, como familiares, sociales, etc.) en sí. El desarrollo personal, la estructura psíquica y el trauma son eventos interpersonales y la consecuencia de nuestras relaciones con los demás en el mundo compartido. De acuerdo con esta idea, la conciencia tiene una estructura dialéctica, ya que inevitablemente tiene interacciones constantes con su entorno y con otros seres humanos (Greenberg y Mitchell, 1983). Michael Bálint, psicoterapeuta de renombre internacional y alumno de Ferenczi, dijo en 1950 en el Congreso Psicoanalítico Británico que era innecesario que Freud redujera su teoría a procesos individuales. Según Bálint, nuestra relación con los objetos es primordial para el desarrollo psíquico (Bálint, 1950).

Esta idea es la base de la actitud objetual-relacional en las psi-ciencias. Asume que en lugar del narcisismo primario, hay una relación de objeto primaria o amor de objeto⁴. Nuestro deseo de amor, de amor al Otro y de conexión es más fundamental que el amor propio. Además, en este paradigma, la situación terapéutica es una experiencia bipersonal; por lo tanto, no podría ser conceptualizada a través de las definiciones unipersonales del psicoanálisis freudiano (op.cit.). Ferenczi asumió que el deseo de conexión proviene de nuestra experiencia prenatal en el útero de la madre (Ferenczi, 1932 [1998]). Es lo que él llama “*Thalassa*” (espíritu primigenio del mar en la mitología griega antigua), o “*sentimiento oceánico*” siguiendo a Freud. Este sentimiento oceánico remite al tiempo en que nos sentimos “uno” con nuestro entorno, al tiempo anterior al lenguaje y la separación, a un lugar de retorno que nos fascina para siempre. El nacimiento es una separación forzada para el infante, una violación de este estado arcaico de satisfacción, que todos los seres humanos tienen que experimentar para poder vivir. Por lo tanto, nacer a este mundo es un trauma inevitable y compartido por toda la humanidad, que Bálint llama la “*falta básica*” (Bálint, 1968).

Las escuelas contemporáneas de relación objetual se basan en las ideas de Ferenczi y otros miembros de la escuela de Budapest que emigraron más tarde. Académicos y grupos científicos influyentes incluyen, entre otros, a Melanie Klein, Michael Bálint y Donald Winnicott en la escuela británica de relaciones objetuales; Heinz Kohut y la escuela americana de relaciones objetuales; o Clara Thompson, Eric Fromm y Harry Stack Sullivan en la escuela de psicología interpersonal (Aron, 1990; Fónagy y Target, 1997).

LAS CIENCIAS NATURALES Y EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO. DE LA OBJETIVACIÓN A LA INTERSUBJETIVIDAD.

Sorprendentemente, la investigación empírica en psi-ciencias se ha dirigido recientemente hacia algunas de las ideas de Ferenczi, es decir, hacia un paradigma que se basa en la intersubjetividad (Lénárd y Tényi, 2001). Las investigaciones han demostrado que el desarrollo psíquico y sus problemas en la mayoría de los casos se originan en el mal funcionamiento de la relación intersubjetiva temprana entre el bebé y el cuidador, por ejemplo, en las teorías del apego de Harry Harlow o John Bowlby y Mary Ainsworth, y el descubrimiento de las neuronas espejo en el campo de la neurociencia (Lábadí, 2011). A partir de la crítica de Walter A. Davis, el problema de estas investigaciones es el que ellas reducen la intersubjetividad a una especie de necesidad biológica y transforman las conexiones humanas en apego, como mera gratificación de impulsos instintivos (Davis, 2011).

Por lo tanto, mientras que las explicaciones científicas naturales legitiman los modelos bipersonales, ellas las han reconstruido en un paradigma unipersonal. El apego en este sentido es igual a esquemas de representación cognitiva y modelos de trabajo internos. Esta actitud psicológica se fundamenta en hechos biológicos, enfatizando el rol de la relacionalidad partir de aspectos de la evolución humana y no desde del complejo sistema simbólico de las interacciones humanas. Así, esta perspectiva objetiva necesariamente al sujeto humano y sus relaciones con los demás.

Una perspectiva fenomenológica, en cambio, podría ser una herramienta útil para evitar la objetivación cuando investigamos al Sujeto y sus relaciones. Para la fenomenología, la posición del intérprete es más esencial para la investigación científica que la mera determinación del material mismo. Su propósito no es solo la descripción de un fenómeno sino también la comprensión del contexto de este (Zahavi, 2011). Esta actitud es extremadamente importante en psicoterapia cuando queremos captar fenómenos psíquicos y experiencias humanas. En terapia, el foco debe estar en la narrativa en primera persona del cliente, y el terapeuta debe entenderse como un hermeneuta (Rácz, Kassai y Pintér, 2016). El centro del trabajo terapéutico es el “aquí y ahora” del diálogo, y para la comprensión de las experiencias subjetivas, los participantes tienen que estar en una realidad compartida. Esta experiencia subjetiva, la participación del mundo compartido es lo que una perspectiva científica objetiva nunca podría comprender completamente.

El evento interpersonal de la terapia es un buen ejemplo de lo que la fenomenología llama intersubjetividad. La perspectiva intersubjetiva enfatiza que las relaciones e interacciones son más decisivas que los factores neurológicos cuando las personas se perciben a sí mismas. Esta actitud contrasta con la descripción científica objetiva de la realidad, que busca describir leyes inmutables e imparciales. La psicología científica natural

no pudo describir en profundidad la mirada de cuestiones vitales del ser, como la angustia, el amor, la culpa o la naturaleza finita de la existencia humana. La fenomenología, por su parte, podría acercarnos a comprenderlos, desde la perspectiva de la naturaleza siempre cambiante del ser (Davis, 2011).

Las ciencias-psi tienen un estatus ambiguo entre las disciplinas de la ciencia. Su problema es que no existe un cuerpo corpóreo de investigación o fuente de problemas, donde un profesional pueda realizar operaciones: así, la psiquis tiene que funcionar como una especie de cuerpo imaginario. Michael Foucault asume que la “mirada médica” del terapeuta tiene que remodelar la psiquis del paciente como una especie de cuerpo concreto. En este proceso, la psique eventualmente se transforma en un objeto científico (Foucault, 1963 [2003]).

“Para poder ofrecer a cada uno de nuestros pacientes un tratamiento perfectamente adaptado a su enfermedad y a él mismo, tratamos de obtener una idea completa y objetiva de su caso; reunimos en un archivo propio toda la información que tenemos sobre él. Lo ‘observamos’ de la misma manera que observamos las estrellas o un experimento de laboratorio.” (Foucault, 1963 [2003], 15.)

Según Jean-Paul Sartre, en toda relación interpersonal, uno está siempre en el estado de objeto y el otro en el estado de sujeto. O me convierto en objeto de la mirada del Otro o viceversa (Sartre, 1943 [2003]). Para Sartre, la relación intersubjetiva es dinámica, por lo que el estatus sujeto-objeto siempre está cambiando entre los participantes. En la medicalización, sin embargo, este campo de juego se vuelve rígido: el profesional sigue siendo siempre el Sujeto, porque tiene el poder (poder institucional) de marcar al paciente por el diagnóstico. Así, el paciente es siempre objeto de interpretaciones y tratamientos externos. Esta dinámica presupone una relación inevitablemente desigual en la elaboración de teorías, procedimientos de diagnóstico y prácticas terapéuticas. El diagnóstico clasifica y determina al ser humano, que siempre tiene que ser objeto de interpretación en alguna medida. Por el contrario, la esencia del enfoque intersubjetivo en psicología es que ambos participantes tienen que reservar su subjetividad para una curación exitosa. Surge entonces la pregunta: ¿cómo podría el terapeuta mantener la subjetividad del cliente dentro de la terapia? El enfoque fenomenológico podría ofrecer algunas posibles soluciones a este problema.

Para la fenomenología, la conciencia del Sujeto, su relación con los Otros y el mundo compartido son partes igualmente importantes de la descripción de las experiencias personales. Estos son los tres elementos de la intersubjetividad fenomenológica (Rumble, 2010). Lo que recibe muy poca atención en los enfoques psicológicos científicos naturales es el tercer elemento, el mundo, en el que tiene lugar nuestra conexión (Zahavi, 2001). La mente, los otros y el mundo existen de manera entrelazada, como afirma Maurice Merleau-Ponty en su ejemplo sobre la “carne” (Merleau-Ponty, 1964 [1969]). En consecuencia, el mundo no podría ser un objeto, como una realidad externa objetiva en el cartesianismo, sino una habitación o medio familiar (Rumble, 2010). La subjetividad humana está moldeada por la relación compleja y recíproca entre el yo y el mundo. No es un esquema cognitivo, sino una forma dinámica en constante despliegue.

La noción de *empatía* es una de las principales herramientas que podría ayudar a preservar la subjetividad del cliente. Surge en terapia cuando los participantes de la interacción logran comprender el mundo compartido. La empatía es la clave para no cosificar al paciente. Sin embargo, para esto, es importante cambiar nuestro enfoque de los procesos mentales individuales a la relación misma. Como sostiene Dan Zahavi, un fenomenólogo danés:

“Este enfoque rechaza la idea de que la relación entre el yo y el otro se establece a través de la inferencia analógica y, en cambio, defiende la existencia de un modo específico de conciencia, llamado empatía, que se considera que nos permite experimentar y comprender los sentimientos, deseos y creencias de los demás de una manera más o menos directa. Para ser más específicos, se suele considerar que la empatía constituye una forma única e irreductible de intencionalidad y, en consecuencia, una de las tareas tradicionales de este enfoque ha sido explicar la diferencia entre la empatía y otras formas de intencionalidad, como la percepción, la imaginación y la rememoración.” (Zahavi, 2001, 153.)

LA TEORÍA INTERSUJETIVA DEL TRAUMA Y LA TÉCNICA ACTIVA.

Para Ferenczi, la relación terapéutica también era fundamental para la curación psíquica. Según su teoría del trauma, todo trauma es una especie de fracción en las relaciones intersubjetivas y en el mundo compartido. Así, sanar significa reparar la relación. Mientras que para Freud el trauma es un evento único (como agresión sexual, trauma de guerra o abuso infantil), para Ferenczi, los eventos menores pero recurrentes de la vida cotidiana y los abusos emocionales también son traumas. Son los que podemos denominar *microtraumas* (Lénárd y Tényi, 2001).

Él asume que hay tres fases de trauma en su estudio publicado en 1933, *la Confusión de las lenguas entre los adultos y el niño* (Ferenczi 1933 [2018]). Primero, el niño tiene una relación de confianza pero dependiente con los adultos y cuidadores que lo rodean. Además, el niño es vulnerable a sus padres y sus procesos internos. A continuación, el adulto inesperada o repetidamente hace algo que asusta, duele o sobreexcita al niño, incluso sin su reconocimiento. Finalmente, el niño quiere comprender la situación incomprensible para calmarse, pero el adulto no le da ninguna explicación, ya sea porque no reconoce el hecho, o porque se siente culpable por ello. Como resultado, el adulto podría comportarse como si el incidente no hubiera ocurrido o incluso podría increpar al niño.

Freud se detiene en la segunda fase y supone que la causa del trauma es la acción nociva misma. Para Ferenczi, el trauma no es el evento en sí mismo, sino su naturaleza indecible e incomprensible. Por tanto, debemos decir que la teoría del trauma de Freud es monológica, mientras que la de Ferenczi es dialéctica (Bókay, 2020). El niño que no ha entendido completamente los significados simbólicos del mundo que lo rodea es vulnerable a sus padres que ya dominan estos significados. Él muestra que la teoría de Ferenczi describe no solo un fenómeno bipersonal sino también la alienación del mundo compartido en la experiencia traumática. El trauma influye en el desarrollo de la personalidad de uno y su relación con los demás y el mundo. Y, eventualmente resulta en la privación de significados, por ejemplo, por parte de la autoridad paterna.

Un *infant competent* (niños no traumatizados) es capaz de mostrar y representar sus estados internos porque estos están acoplados con significados a través de la interacción con el cuidador. Idealmente, el cuidador actúa como traductor: traduce los signos y emociones del niño de una manera que corresponde al sistema de significados simbólicos. A través de este trabajo de traducción, el niño también aprende a interpretar sus estados internos. Sin embargo, en el caso del trauma, el poder interpretativo de los padres se impone (demasiado) sobre las experiencias del niño, o en el otro extremo de la escala, el cuidador no le da suficiente (le da muy poco) significado al niño. Por lo tanto, el niño es incapaz de comprender los acontecimientos tan bien como sus propias experiencias internas. Este fenómeno es lo que Winnicott describe como “yo vacío” (Lénárd y Tényi, 2001, 160.; Winnicott, 1971 [1999]).

Esta teoría del trauma es dialógica precisamente porque la causa del trauma es la privación de significados o la incomprensión entre los participantes. En lenguaje lacaniano, el trauma es una fracción entre el orden de lo *Simbólico* y lo *Real* cuando no existe un significado simbólico asociado a la experiencia o fenómeno dado. Por lo tanto, el niño es incapaz de interpretar sus propias experiencias en el espacio simbólico interpersonal, lo que resulta en alienación (Lénárd y Tényi, 2001, 157.).

A lo largo de la teoría del trauma de Ferenczi descrita anteriormente, se hace evidente cómo la subjetividad es el resultado de relaciones intersubjetivas desde las etapas más tempranas de la vida. En línea con esto, el origen de los problemas mentales tiene que ser también intersubjetivo (Bálint, 1968). En consecuencia, la psicoterapia tiene como objetivo restaurar la fractura traumática temprana, que define la actitud de uno hacia el mundo. Las tendencias objetivas y reduccionistas de la actitud cientificista natural podrían reproducir el medio traumático ya que le quita al sujeto la capacidad de interpretar sus experiencias. Por esta razón, no debe haber ninguna amenaza de objetivación en el tratamiento, ya que fácilmente podría repetirse el trauma mismo (Ferenczi, 1933 [2018]).

“La situación analítica -es decir, la frialdad contenida, la hipocresía profesional y- escondida tras ella pero nunca revelada -una antipatía por el paciente que, sin embargo, sentía en todo su ser- una situación de este tipo no era esencialmente distinta de la que en su infancia había conducido a la enfermedad. Cuando, además de la tensión causada por esta situación analítica, impusimos al paciente la carga

adicional de reproducir el trauma original, creamos una situación que era realmente insoportable. No es de extrañar que nuestro esfuerzo no haya producido mejores resultados que el trauma original.” (Ferenczi, 1933 [2018], 186.)

El terapeuta no debe imponer un significado externo (por ejemplo, mediante un diagnóstico) a las diversas y complejas experiencias personales del sujeto, sino que debe estar atento a la narrativa del cliente. Esta forma de reconocimiento terapéutico se basa en la comprensión y la empatía por parte del terapeuta. Su objetivo es el reconocimiento del fenómeno que se da en la experiencia intencional (Kóváry, 2017). Si el profesional quiere evitar la situación de desequilibrio del trauma temprano, debe asegurarse de que ambos participantes se reserven su subjetividad, de modo que el ámbito de la terapia pueda servir como espacio para la constitución conjunta de significados y entendimientos, que originalmente fueron omitidos en la etapa temprana de la niñez (Rumble, 2010). De esta manera, el paciente podría adquirir una comprensión de su excedente emocional y afectivo en el orden simbólico de las relaciones humanas.

La terapia de Ferenczi es un trabajo conjunto, donde el analista reconoce la existencia del paciente como Sujeto, iniciándolo así en el mundo del que estuvo alienado antes en el trauma. Es lo que él llamó la técnica activa, en la que el terapeuta debe mantener su compromiso activo y empatía hacia el paciente. Para esto, Ferenczi enfatiza una actitud activa y flexible en lugar de seguir reglas y teoremas generales. El profesional siempre debe adaptarse a la situación dada (Ferenczi, 1931 [2018]).

“Me he negado a aceptar veredictos tales como que la resistencia de un paciente era invencible, o que su narcisismo nos impedía profundizar más, o la total aquiescencia fatalista en el llamado “agotamiento” de un caso. Me he dicho a mí mismo que, mientras siga viniendo un paciente, el último hilo de esperanza no se ha roto. Por lo tanto, la pregunta se me impuso constantemente: ¿Es la resistencia del paciente siempre la causa del fracaso? ¿No es más bien nuestra propia conveniencia, que desdeña adaptarse, incluso en la técnica, a la idiosincrasia del individuo?” (Ferenczi, 1931 [2018], 149.)

La reciprocidad también es importante, ya que protege a los participantes de interpretaciones arbitrarias. La transferencia del paciente y la contratransferencia del terapeuta proporcionan el trasfondo intersubjetivo de la terapia. En lugar de la abstinencia emocional, promovida por Freud, el terapeuta también debe tomar parte activa para formar el medio emocional de la terapia. La objetividad y la neutralidad están limitando y petrificando el espacio discursivo de la terapia. La actitud rígida y sin emociones podría repetir el entorno emocional que evocó el poder autoritario de los padres y el sentimiento de vulnerabilidad e impotencia infantil experimentado en el trauma original. Por tanto, la presencia activa y emocional del terapeuta y la propia relación son el elemento básico de la sanación psíquica.

Sándor Ferenczi escribió su *Diario Clínico* (1932 [1998]) en la última etapa de su vida, donde presentó estudios de casos, ajustes técnicos y experimentos con el método. También registra reflexiones autocríticas y críticas a la teoría psicoanalítica convencional. A diferencia de los estudios de casos freudianos, estos registros no están compuestos ni estilizados, pero contienen las emociones, las experiencias subjetivas, las dudas y los errores de Ferenczi durante su experimentación. Es importante admitir que Ferenczi cometió errores en muchos casos pero es notable apreciar lo reflexivo que fue respecto de ellos. En consecuencia, el diario no ofrece una teoría bien formada y descriptiva sobre la técnica, sino más bien ofrece ideas, como un flujo de pensamientos.

CONCLUSIÓN

Hoy en día, las terapias humanistas y psicodinámicas que se basan en elementos no verbales, sintonía emocional, apego afectivo, conexión intersubjetiva y conocimiento implícito de la relación heredan las ideas de Ferenczi (Lénárd y Tényi, 2001). Así, al enfatizar el concepto fenomenológico de intersubjetividad en la terapia, el estudio buscó ofrecer un enfoque teórico y terapéutico que intenta salir de un enfoque científico-natural objetivo que se enfoca solo en los procesos mentales personales y las necesidades biológicas.

La noción de intersubjetividad significa no sólo cambiar el énfasis del razonamiento subjetivo a la relación interpersonal, sino que también introduce la noción del mundo compartido en la teoría y la práctica psicológicas. Desde este punto de vista, quería presentar el trabajo de Ferenczi como un experimento pionero con la técnica. Su punto de vista es especialmente importante, ya que representa una descripción muy humana y ética de cómo debe actuar el terapeuta en la situación terapéutica.

La técnica activa, tal como la imaginaba Ferenczi, había resultado infructuosa, ya que nunca podría convertirse en una teoría bien formada y sólida. Aun así, sus ideas y actitud técnica son decisivas ya que sus alumnos las han difundido por todo el mundo, aunque no se hagan referencias a él. Los escritos de Ferenczi brindan muchos ejemplos de intuiciones prácticas dinámicas y activas que podrían ayudar a preservar la subjetividad del paciente, y se basan en el problema del mundo compartido tanto como lo hace el enfoque fenomenológico. Mucho antes de que surgieran los estudios y las teorías psicodinámicas actuales, Ferenczi había concluido que nuestras relaciones, más que la psique subjetiva, deberían ser el centro de la curación en la terapia psicoanalítica.

REFERENCIAS

- Aron, L. (1990). One Person and Two Person Psychologies and the Method of Psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 7(4): 475–485.
- Bálint, M. (1950). Changing therapeutic aims and techniques in psychoanalysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31: 117–124.
- Bálint, M. (1968). *The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression*. London: Tavistock.
- Bókay, A. (2020). Pszichoanalitikus trauma-koncepciók – Freud és Ferenczi. [Psychoanalytic concept of trauma – Freud and Ferenczi.] *Lélekelemzés*, 15(1): 43–62.
- Davis, W. A. (2011). Agy, elme, psziché: a harmadik terminus megőrzése. [Brain, mind and the psyche: preserving the third term.] *Imágó Budapest* 1(3): 61–76.
- Ferenczi, S. (1929). The unwelcome child and his death-instinct. In: M. Balint (Ed.) & E. Mosbacher (Trans.), *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis* (119–125). London and New York: Routledge, 2018.
- Ferenczi, S. (1931). Child-analysis in the analysis of adults. In: M. Balint (Ed.) & E. Mosbacher (Trans.), *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis* (147–166). London and New York: Routledge, 2018.
- Ferenczi, S. (1933). Confusion of the Tongues Between the Adults and the Child. (The Language of Tenderness and of Passion). In: M. Balint (Ed.) & E. Mosbacher (Trans.), *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis* (182–195). London and New York: Routledge, 2018.
- Ferenczi, S. (1932). *The Clinical Diary of Sandor Ferenczi*. Ed. J. Dupont. Cambridge: Harvard University Press, 1998.
- Ferenczi, S. – Freud, S. (1908–14). *The Correspondence of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi, Volume 1: 1908-1914*. Eds. E. Brabant, E. Falzeder, & P. Giampieri-Deutsch. Cambridge: Harvard University Press, 1993.
- Foucault, M. (1963). *The Birth of Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. New York: Routledge, 2003.
- Fónagy, P. – Target, M. (1997). Attachment and reflective function: their role in selforganization. *Developmental Psychology*, 9(4): 679–700.
- Freud, S. (1914). On Narcissism. An Introduction. In: J. Strachey (Ed.), *Standard Edition Vol 14: On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works* (73–102). London: The Hogarth Press: The Institute of Psycho-Analysis, 1957.
- Freud, S. (1917). *Introductory Lectures on Psychoanalysis*. In: J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XV (1915-1916): Introductory Lectures on Psycho-Analysis (Parts I and II)*. I-VI. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis. 1963.

- Freud, S., – Jung C.G. (1906–13). *The Freud/Jung Letters: The Correspondence between Sigmund Freud and C.G. Jung*. London: Hogarth Press with Routledge & Kegan Paul, 1974.
- Gergen, K. (1996). *Technology and the self: from the essential to the sublime*. Chapter draft for Grodin and Lindlof (Ed.), *Constructing the Self in a Mediated World*. New York: Sage Publications Ltd.
- Greenberg, J. R. – Mitchell, S. A. (1983). *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Harmat, P. (1994). *Freud, Ferenczi és a magyar pszichológia*. [Freud, Ferenczi and Psychoanalysis in Hungary]. Budapest: Bethlen ábor Publisher.
- Jones, E. (1953). *The Life and Work of Sigmund Freud*. London: Penguin Books, 1974.
- Kövár, Z. (2017). „A létezés lényegét illetően történeti.” *Az élettörténeti megközelítés jelentősége a klinikai munkában és a pszichológusok képzésében*. [‘Historical in its essence.’ The importance of a life-history approach in clinical work and in the training of psychologists.] *Imágó Budapest*, 6(2): 53–70.
- Lábadi B. (2011). *A megérezett Másik – kapcsolat a pszichoanalízis és az idegtudomány között*. [The perceived other – The relationship between psychoanalysis and neuroscience.] *Imágó Budapest*, 1(3): 39–50.
- Lénárd K. – Tényi T. (2001). *A kései Ferenczi-írások és az interszubbektivitás elméletek néhány vonatkozása*. [Some aspects of the writings by the late Ferenczi and theories of intersubjectivity.] *Thalassa*, 12(2–3): 155–168.
- Masson, M. (1984). *Assault on Truth*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Merleau-Ponty, M. (1964). *The Visible and the Invisible*. Chicago: Northwestern University Press, 1969.
- Rác, J. – Kassai, S. – Pintér, J. N. (2016). *The introduction of the interpretative phenomenological analysis (IPA as a qualitative psychological tool)*. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 71(2): 313–336.
- Rose, N. (1999). *Governing the Soul. The Shaping of the Private Self*. London: Free Association Books.
- Rumble, B. (2010). *The body as hypothesis and as question: towards a concept of therapist embodiment*. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 5(2): 129–140.
- Sartre, J.-P. (1943). *Being and Nothingness*. New York: Routledge, 2003.
- Szecsódy I. (2007). *Sándor Ferenczi – The First Intersubjectivist*. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 30(1): 31–41.
- Szummer Cs. (1995) *A csábítási elmélet viszonyosságai; a valóság változó státusai a pszichoanalízisben*. [The hardships of the theory of seduction; the changing statuses of reality in psychoanalysis.] *Replika*, 19–20: 43–53.
- Young-Bruehl, E. (2002). *A Visit to the Budapest School*. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 57: 411–432.
- Winnicott, W. D. (1971). *Játszás és valóság*. [Playing and Reality.] Budapest: Animula, 1999.
- Zahavi, D. (2001): *Beyond empathy: Phenomenological approaches to intersubjectivity*. *Journal of Consciousness Studies*, 8(5–7): 151–167.

(*) Kata Dóra Kiss, estudiante de doctorado del Programa de Psicoanálisis Teórico de la Universidad de Pécs (PTE). Sus áreas de investigación son la crítica filosófica de la psicología, la teoría psicoanalítica, el nuevo materialismo y la ecofilosofía. El enfoque de su investigación doctoral es el análisis crítico de las ciencias psicológicas modernas, especialmente en Hungría.

Publicado en: Revista IMAGO, vol. 10 N° 1, pp. 6-18, Budapest, 2021.

http://imagobudapest.hu/images/lapszamok/2021_1_Intersubjectivity/3-Kata%20Kiss.pdf

Volver a Artículos sobre Ferenczi
Volver a Newsletter 21-ALSF

Notas al final

1.- En el presente estudio, la noción de psicología se refiere a las 'psi-ciencias' en general. Las psi-ciencias son las prácticas y las teorías fundamentales de la psicología, la psiquiatría, el psicoanálisis, la pedagogía, la criminología, la educación especial, etc. (Rose, 1990). Existen varios tipos de técnicas, de trasfondo teórico contradictorio, por lo que no debemos generalizarlas; sin embargo, deberíamos hablar de una especie de paradigma en el que se basa la psicología dominante, y que hoy en día sigue el método científico natural moderno. Eso es lo que este trabajo quisiera oponer a través del punto de vista fenomenológico.

2.- Por transferencia entendemos la proyección de sentimientos pasados del paciente en la situación real de la terapia y del terapeuta, incluyendo rabia, odio, desconfianza, parentización, atracción erótica o dependencia. La contratransferencia es el mismo mecanismo, pero en una dirección diferente, cuando el analista proyecta sus sentimientos personales en el cliente (Freud, 1917 [1963], 496).

3.- Ferenczi se opuso a esta última idea, e insistió en la realidad de la seducción. En 1984, Jeffrey Masson escribió un libro en el que acusaba a Freud de no abandonar su teoría por razones científicas, sino por miedo al público vienés, ya que la mayoría de sus pacientes procedían de familias influyentes y conocidas (Masson, 1984).

4.- El narcisismo primario es la etapa más temprana del desarrollo psíquico en la que todos los deseos del bebé son para la autopreservación, o deberíamos decir, todos los deseos del bebé están dirigidos a sí mismo. En esta etapa, el bebé no tiene ningún concepto de ningún objeto que no sea él o ella; Por lo tanto, el objeto-amor aparece en una etapa posterior.