

El Legado de Sandor Ferenczi. Lewis Aron.

CAPÍTULO 1. SANDOR FERENCZI. DESCUBRIENDO Y REDESCUBRIENDO

Lewis Aron (*)
Adrienne Harris (**)

Este libro es el campo de encuentro de varias y distintas tradiciones de estudiosos de la vida y obra de Sandor Ferenczi. Juntando analistas de alrededor del mundo, este trabajo apunta al entendimiento más profundo de las contribuciones clínicas, técnicas y teóricas de Sandor Ferenczi. En los escritos de los estudiosos contemporáneos, Ferenczi surge como una compleja figura-héroe, villano, hombre de excesos, valiente innovador, “diablillo terrible,” polémico, apasionado hinchado y amigo del análisis clásico y de Freud. En algunas esferas, él era el innovador precursor de todas las tendencias modernas, campeón del igualitarismo y mutualista, paladín por su reconocimiento del abuso y trauma al niño. Para otros, fue el precursor de desarrollos relacionales en psicoanálisis, diseminando las fascinantes semillas que han florecido y evolucionado desde el cuerpo principal del pensamiento psicoanalítico.

Las contribuciones de Ferenczi en la temprana historia del movimiento psicoanalítico fueron subalternas a las obras de Freud. Él fue el organizador central del movimiento, el principal conductor y orador, y un contribuidor teórico y clínico de primer rango. Fundó la Asociación Internacional Psicoanalítica y la Asociación Psicoanalítica de Budapest; fue el primer profesor de psicoanálisis en la Universidad de Budapest; organizó la Revista Internacional de Psicoanálisis; y condujo lo que está considerado ser el primer análisis de formación (a Jones en 1913), y fue alguien a quien el propio Freud (1937) recordó como un “maestro del análisis” (p.230) que “hace analistas a todos sus alumnos” (Freud, 1933, p. 228).

Así y todo por décadas, Sandor Ferenczi fue descartado de la corriente principal de los psicoanalistas, olvidado por sus radicales experimentos clínicos, por su renovado interés en la importancia psicológica del trauma externo, y porque fue considerado un alentador de peligrosas regresiones en sus pacientes y por intentar curarlos con amor. Todas estas críticas fueron reforzadas con imputaciones personales a su carácter y acusaciones de que él se había deteriorado mentalmente e incluso se había trastornado en sus últimos años de vida, bajo el peso de sus experimentaciones clínicas y sus disputas con Freud.

Abordar el amplio espectro de la obra de Ferenczi es una experiencia en la cual uno siente como el pasado y la institucionalidad, la historia clínica y teórica del psicoanálisis es reescrita y reconfigurada, y como la posibilidad del desarrollo futuro es similarmente ampliada y reelaborada. Ir descubriendo las elaboradas teorías y prácticas de largo alcance de Ferenczi, es un poco como la experiencia de los geógrafos físicos cuando les fue presentada la nueva teoría de las placas tectónicas y el movimiento de los continentes. Grandes pedazos de tierra y lugares que anteriormente parecían desconectados de repente calzan juntos. Los pedazos de un puzzle calzan en su lugar, y una nueva narrativa histórica comienza a emerger, la influencia de Ferenczi ha sido a la par profunda y ampliamente difundida. Como analista de Michael Balint, Ernest Jones, Melanie Klein y John Rickman, tuvo un fuerte impacto en el desarrollo del psicoanálisis en Inglaterra. Como analista de Clara Thompson, Géza Róheim, y Sándor Rado, tuvo una enorme influencia en el desarrollo del psicoanálisis interpersonal y cultural en Estados Unidos.

La actual generación de analistas ahora revisan la vida y obra de Ferenczi en el contexto de abrir y revisar los acontecimientos históricos de las primeras figuras en torno a Freud. Para algunos, el redescubrimiento de Ferenczi ha sido el reconocimiento de un trastorno familiar y una tragedia institucional, plagadas con

fracasos, conflictos edípicos y peleas fratricidas. Explorar esta historia de relaciones malogradas y conflictos sobre cuestiones técnicas y teóricas es exhumar un trauma enterrado. La historia de la presentación y publicación de Ferenczi (1933) de “Confusión de lenguas” un artículo sobre el poderoso y traumatizante efecto del incesto y del silencio colusivo familiar, debe estar entre los más tristes y más trágicos momentos en la historia del psicoanálisis. Concerniente a las repercusiones de estos eventos, Balint (1968) juzgó que los “eventos históricos de desacuerdo entre Freud y Ferenczi han actuado como un trauma para el mundo analítico” (p. 152). Solamente ahora, después de medio siglo, esta tragedia ha sido revelada, y la intención de este volumen es un esfuerzo por contribuir a la elaboración de este trauma. Nosotros iniciamos este ensayo introductorio considerando las contribuciones de Ferenczi en el contexto de su complicada relación personal y profesional con Freud.

LA CONTROVERSIA FREUD-FERENCZI

Ferenczi conoció a Freud en 1908 y ellos rápidamente establecieron una cálida y cercana amistad. Ferenczi llegó a ser un destacado psicoanalista fundador, escribiendo importantes papeles sobre teoría y técnica, así como un avanzado organizador y educador psicoanalítico. Freud quería a Ferenczi como a un hijo político, (quería que se casase con su hija mayor, Matilde), y años más tarde Ferenczi dijo que Freud lo consideraba como “el más consumado heredero de sus ideas” (Está citado en Gay, 1988, pág. 581). Aunque la relación entre ellos nunca fue realmente severa (ver Haynal, capítulo en este volumen), ciertamente llegó a estar bajo una gran tensión en los últimos años de la vida de Ferenczi (el murió en 1933). El conflicto entre Freud y Ferenczi no sólo iba a afectar la relación personal entre ellos sino también causaría una profunda conmoción a la comunidad psicoanalítica entera.

Ferenczi, nació el 7 de Julio de 1873, fue el octavo de 12 hijos. Su padre murió cuando él era un niño de 15 años. Su madre, siempre ocupada atendiendo el negocio y preocupada de sus 10 hijos (uno había muerto), para Ferenczi fue una persona austera y poco afectuosa. El la odiaba, pero amaba a su tranquilo padre, (Stanton,1991). Una biografía completa de Ferenczi no ha aparecido aún, pero con el acceso a la Correspondencia y al Diario Clínico, su biografía es claramente apreciable.

Ferenczi fue descrito por aquellos que lo conocieron como un niño y un hombre afectivo. El necesitaba y dependía de los otros. Con una insaciable deseo por el amor de aquellos con quien trabajaba, ponía grandes demandas sobre ellos por señales de afectos. Jones (1959) (Quién, como veremos, tenía mezclados sentimientos ambivalentes hacia Ferenczi), lo describió como

una amable y afectuosa persona, rica en vitalidad y ganas de vivir, simple, directa, y de una honestidad hasta la médula, centelleante con interesantes ideas que en su mayoría fueron descartadas en su momento, y con una aguda percepción por los pensamientos y motivos de los otros o de los demás. [pp. 199-200].

Roazen (1976), entrevistó a muchas personas que conocieron a Ferenczi, escribe:

Muchos consideran a Ferenczi el haber sido el más cálido, más humano y más sensibles del grupo de los primeros psicoanalistas. Conciso y expresivo, poético y no egoísta, interesado en otras personas y siempre con ganas de ayudar, Ferenczi era encantador e imaginativo [p. 358].

Freud y Ferenczi tenían una íntima pero tormentosa relación. Ferenczi desesperadamente quería el cariño y la aprobación de Freud, y anhelaba que Freud actuara el rol de un buen padre y él, el del hijo devoto. Así y todo Freud continuó con este juego hasta cierto punto, se irritaba y enojaba con él, especialmente desde que reconoció la subyacente ambivalencia de su leal amigo y discípulo. En suma, la relación entre ellos era complicada por el hecho que Ferenczi estaba siendo analizado por Freud. Freud analizó a Ferenczi por tres semanas en 1914 y dos veces en 1916, por un total de más o menos nueve semanas de análisis

(Hoffer, 1991). A pesar de la brevedad del trabajo analítico (comparado con los estándares de hoy), Ferenczi continuó teniendo fuertes sentimientos ambivalentes hacia su analista, como, también su analista hacia él. Donde Freud (1937) y otros (e.g., Grubich-Simitis, 1986) han enfatizado que Ferenczi nunca resolvió su transferencia negativa con Freud, nosotros creemos que es necesario mantener en mente que Ferenczi siempre deseoso por más análisis de Freud; en particular, estaba buscando una oportunidad para trabajar su transferencia negativa. El expresó directamente su deseo de volver por un análisis adicional en 1917, pero Freud lo rechazó. Ferenczi entonces intentó continuar el análisis a través de su correspondencia escrita con Freud. Es razonable especular que los deseos de Ferenczi por un análisis adicional fuese una de sus motivaciones que más tarde se expresaría en sus experimentos con el análisis mutuo, y también ello debe haber contribuido en la sugestión que le hizo a Freud de analizarlo. Aquí podríamos hacer un salto interpretativo y sugerir que él quería analizar a Freud, su propio analista, pues así Freud, a su vez, estaría posibilitado de completar el análisis de Ferenczi. Lo que queremos resaltar aquí es que la insistencia de Ferenczi reflejaba su deseo continuo de más análisis al servicio de su trabajo y de su propia vida psíquica.

El episodio que fue la cúspide de sus dificultades ocurrió antes de la presentación de Ferenczi de “Confusión de Lenguas”, escrito para la conferencia de Wiesbaden en 1932. En este trabajo, Ferenczi alude a que la neurosis es el resultado de un abuso sexual en el niño y que los padres enturbian la realidad del niño en relación con este trauma. Freud consideraba que esta idea no era nada nuevo, sino una vuelta a su formulación pre-psicoanalítica de la teoría de la seducción. (Más tarde en este trabajo discutiremos, como lo harán otros estudiosos en este volumen, que la contribución de Ferenczi con relación al trauma, no era simplemente una vuelta a la teoría de Freud acerca del mismo. Es importante, de todas maneras, notar que Freud no tuvo acceso al Diario Clínico de Ferenczi y por lo tanto estaba juzgando la contribución de Ferenczi en bases a un solo trabajo. Aunque el Diario es ambiguo, amplifica y clarifica la posición clínica de Ferenczi).

Ferenczi visitó a Freud el 30 de agosto de 1932, antes de la conferencia, e insistió en leerle su trabajo. De acuerdo con Freud, Ferenczi estaba “frío como hielo” y sin siquiera saludarlo prontamente empezó a leer su escrito. Freud más tarde escribió a Anna en relación con el encuentro. “Ha regresado completamente a los puntos de vista etiológicos en los que yo creía, y luego deseché, hace 35 años: que la causa regular de la neurosis es el trauma sexual de los niños, lo decía virtualmente con las mismas palabras que yo usé entonces”. (acotación en Gay, 1988, p. 584). Freud estaba espantado y trató de persuadir a Ferenczi de no leer el trabajo; incluso es más, un número de seguidores de Freud quisieron prohibirle a Ferenczi de leerlo. Ferenczi, de todas maneras, estaba determinado. Ferenczi dijo que cuando salía de la reunión y extendió su mano a Freud en “un afeccionado adiós. El profesor le dio la espalda y caminó hacia fuera de la sala”. (acotación en Fromm, 1959, p. 65). Ferenczi leyó su trabajo a la conferencia, y este fue publicado en el *Internationale Zeitschrift* pero no fue traducido o publicado en el *International Journal of Psycho-Analysis*. (La publicación en la lengua inglesa fue suspendida casi 16 años por E. Jones).

Claramente, este fue el momento más doloroso y de mayor tensión en el desacuerdo y malos entendidos entre Freud y Ferenczi. Aunque, incluso después de este deterioro en la relación nunca hubo un quiebre final entre los dos hombres; más bien, la relación entre ellos se enfrió y distanció a pesar de que continuaban estando en contacto ocasionalmente. Hay indicios, que así, como Ferenczi incrementó su independencia de Freud e insistió en continuar sus experimentos clínicos, Freud empezó a mirarlo como un desertor. El comparó a Ferenczi con Jung y Rank e incluso sugirió que Ferenczi (así como Jung antes que él) incubaba deseos de muerte hacia él (Gay, 1988, p. 582). Pero este juicio debería confrontarse con una de las últimas cartas de Ferenczi a Freud (29 de marzo de 1933), la cual está reproducida en el principio de este volumen, donde es posible apreciar la preocupación que Ferenczi tenía por la salud de Freud.

Bueno y breve: Yo le aconsejo que aproveche el momento en que la situación aún no es eminentemente amenazante para viajar con algunos pacientes y su hija Anna hacia un país más seguro, tal vez Inglaterra.... Con la idea de considerar Inglaterra como un lugar de residencia atendiendo al hecho de que ahí hay excelentes dentistas y cirujanos [acotación con permiso de la prensa de la Universidad de Harvard; y la traducción de Mister Otto Hoffer].

Es una carta protectora, un aviso a Freud de buscar un lugar seguro para él y su familia. (La mención de dentista y cirujano se refiere al cáncer de Freud y sus prótesis). Dada la lentitud de Freud, e incluso su indecisa calma en tomar en cuenta este consejo, pareciera que los deseos de morir no estaban solo del lado de Ferenczi.

Un doloroso episodio había sucedido anteriormente cuando la paciente de Ferenczi, Clara Thompson, le dijo a Freud que Ferenczi la había dejado besarla durante el curso de su análisis. Freud escribió una concisa y sarcástica carta de reprimenda a Ferenczi refiriéndose a las peligrosas consecuencias de sus "actividades" con la "técnica del beso". En esta carta, Freud incluyó una reprimenda a Ferenczi por su tendencia preanalítica hacia el juego sexual con sus pacientes. Ferenczi respondió directamente a Freud que él había aprendido de "anteriores errores" y que era ahora capaz de establecer una "atmósfera de cordialidad, libre de pasión" con la cual poder conducir un análisis (Ferenczi a Freud, 27 de Diciembre de 1931, Ferenczi, 1932, p. 4n). Obviamente, Ferenczi estaba profundamente herido por las acusaciones de Freud, y el 7 de Enero, de 1932, comenzó su Diario Clínico con la primera entrada refiriéndose "la insensibilidad del analista". Dado este material histórico, se hace interesante preguntarse acerca de este Diario, ¿a quién fue escrito? ¿Para Ferenczi, era Freud siempre su principal audiencia?

El episodio final de la relación Freud-Ferenczi refiere a la generalizada creencia que Jones habría difamado el nombre de Ferenczi acusándolo de haber enloquecido al final de su vida con delirios de hostilidad de Freud hacia él. Hay buenas razones para pensar que Jones tenía ambivalentes sentimientos hacia Ferenczi, quien había sido su analista. De acuerdo con Strachey y Glover, (citado por Roazen, 1976, p. 357) Jones nunca perdonó a Ferenczi por haber sido su analista. Ellos sostienen que Jones resintió el haber sido analizado por Ferenczi mientras que Ferenczi había sido analizado directamente por Freud. Jones además debió haber estado celoso de la intensamente cercana relación entre Freud y Ferenczi. Gay (1988), no obstante, reveló que las acusaciones de Jones en relación con el deterioro de Ferenczi no se originaron con Jones; sino, que Jones simplemente estaba interpretando una creencia de Freud. Jones la habría extraído de un extracto de una carta enviada a él por Freud en la cual expresaba sus condolencias a Jones por la muerte de Ferenczi. Esta carta expresaba la creencia de Freud de que Ferenczi se había vuelto "paranoico" con respecto a Freud. Aún más, Freud escribió que los experimentos técnicos de Ferenczi habían resultado de sus deseos de demostrar a Freud que él debería haber querido a sus pacientes. Explicando los experimentos clínicos de Ferenczi en términos diagnóstico y dinámico, Freud los desdeñó como regresión. El argumentaba que Ferenczi había sido privado de amor cuando niño y, necesitaba del amor de su analista y de sus pacientes, y que pretendía proveerles a ellos de un amor maternal tal como deseaba para sí mismo. Freud, como su analista y amigo cercano, estaba en una buena posición para especular acerca de las dinámicas de Ferenczi.

Aunque existe algo de verdad en el análisis de Freud acerca de los motivos de Ferenczi, esto no debería disminuir el valor de los descubrimientos de Ferenczi y sus contribuciones. Sería fácil trivializar las contribuciones de Ferenczi en sus últimos años explicándolas como el resultado de una continua y no resuelta transferencia negativa con Freud. Toda investigación científica, como siempre, se alinea hacia algún motivo personal del investigador, pero este factor subjetivo no disminuye la contribución creativa o racional del investigador. Las contribuciones de Ferenczi no pueden ser, entonces, menoscabadas en virtud de su propia transferencia irresuelta o desde sus anheladas y genuinas necesidades de más análisis. En cuanto a la locura de Ferenczi, Haynal (1989) cita a muchos calificados médicos y psiquiatras quienes vieron a Ferenczi justo antes de su muerte y reportaron que su mente no había sido afectada.

El tomar conciencia de su fatal enfermedad, sus desacuerdos con Freud, las dificultades que experimentaba en el transcurso de los análisis, fueron experiencias que en cada situación debieron haberle causado gran angustia. Pero ahí hay una gran diferencia entre angustia personal y locura. Ferenczi presentó clásicos signos de mielosis funicular como resultado de su anemia perniciosa. No hay duda acerca del diagnóstico, y cualquiera otra interpretación es solamente una historia penosa. [p. 54].

Masson (1984) mantiene que el desacuerdo entre Freud y Ferenczi se originaban desde la preocupación de Freud acerca de que las ideas de Ferenczi sobre el trauma infantil eran una regresión teórica a los propios conceptos preanalíticos de Freud. De acuerdo con Masson, fue el énfasis de Ferenczi sobre la importancia del real abuso parental en la etiología de la psicopatología aquello que más objetaba Freud. Masson argumenta que Ferenczi podría haber experimentado mucho sobre técnicas sin la objeción de Freud, y que fue solo y especialmente cuando él le presentó conclusiones que desafiaban las teorías de Freud, que éste le puso reparos.

La mayoría de los discípulos de Freud-Ferenczi están en desacuerdo con Masson. De acuerdo con Haynal (1989) no fue la creencia de Ferenczi en el trauma externo el tema relevante; esto es, no fue un desacuerdo predominantemente referido a la etiología, sino más bien los experimentos clínicos con la técnica lo que preocupaba a Freud. Haynal cree que eran las técnicas particularmente radicales de Ferenczi en sus experimentos y su apoyo a las regresiones profundas durante el análisis con la esperanza de permitir “un nuevo comienzo” para el paciente lo que Freud consideraba riesgoso. Esto es, Freud entendía que Ferenczi estaba tratando de curar a sus pacientes proveyéndolos con el amor que (Ferenczi) el mismo tan desesperadamente necesitaba.

Hoffer (1990) ha enfatizado, en una forma muy balanceada, que la controversia Freud-Ferenczi necesita ser entendida como parcialmente teórica (teoría y trauma), parcialmente técnica (los experimentos técnicos de Ferenczi y el uso de regresión), y parcialmente personal (las no resueltas transferencias de Ferenczi). Los nuevos potenciales escritos acerca de la controversia Freud-Ferenczi seguramente encontrarán nuevas formas con la publicación de la correspondencia (particularmente las últimas cartas, que se anticipan están en el tercer volumen).

EL DIARIO CLÍNICO Y LA CORRESPONDENCIA DE FREUD-FERENCZI

Con la publicación en inglés en 1988 del *Diario Clínico* de Sándor Ferenczi, los estudiantes psicoanalíticos y clínicos, tuvieron acceso al tesoro largamente oculto que por años contenía los exclusivos y audaces experimentos clínicos. El *Diario Clínico* de Ferenczi, escrito en 1932, había quedado, después de su muerte en 1933, en poder de su esposa. Ella se lo dio a Michael Balint, cuando éste se fue de Budapest a Inglaterra en 1939. Balint aconsejó a la Sra. Ferenczi que pospusiera la publicación del Diario porque él sentía que, dada la atmósfera hacia el psicoanálisis de ese entonces, en 1930, el libro podría ser mal interpretado y no juzgado objetivamente, particularmente debido a las cercanas repercusiones del desacuerdo entre Freud y Ferenczi (ver *Borrador introductorio* de Balint reimpresso en el Diario Clínico).

Es importante para el lector contemporáneo tener en mente las tremendas repercusiones de la polémica entre Freud y Ferenczi. De acuerdo con Balint (1968), este altercado entre ellos “actuó como un trauma sobre el mundo analítico” (p. 152). Después de las reacciones de Freud a los experimentos de Ferenczi, los analistas se hicieron cada vez más y más temerosos de experimentar con la técnica; ellos estaban especialmente preocupados de explorar el uso de la contratransferencia y el uso de la regresión terapéutica. Y, también parece ser necesario considerar no sólo la atmósfera que había en la Institución del psicoanálisis en el año 1930, sino también la amplia atmósfera política en Europa. Considerar decisiones estratégicas respecto de la parte pública del psicoanálisis, el creciente horror del Fascismo y la amenaza política a los progresistas y judíos requiere necesariamente ser incluido dentro de un juicio moderno acerca de estos temas. György Hidas (1992) había apuntado, por ejemplo, que después de la muerte de Ferenczi, hubo niveles de represión política y social en la Hungría de pre y de post guerra. Importantes figuras en transición como Imre Hermann ocultaron muchas de las innovaciones de Ferenczi sobre teoría y práctica en el clima de represión política que imperaba. Tal vez las diferencias del clima político y social en las Inglaterra de la postguerra permitió que los Balints tuviesen una muy diferente oportunidad con relación a sus propios desarrollos teóricos.

Al finales de 1950 y principios de 1960, Balint quería publicar tanto el *Diario Clínico* y como la *Correspondencia Freud-Ferenczi*. Sin embargo, fue forzado a posponer la publicación, debido a que la familia de Freud no estaba dispuesta a publicar las correspondencia en su totalidad, y Balint no estaba de

acuerdo en publicar y editar solo una selección de las cartas. Aún más, Balint estaba convencido que el Diario sería incomprensible sin el acompañamiento de la correspondencia. Por ello, no se publicó ninguno. En 1969, creyendo que todos los obstáculos a la correspondencia de Freud-Ferenczi habían sido removidos, Balint escribió un Esquema Introdutorio al Diario. Es interesante reseñar, que incluso en 1969, cuando planifica la entrega del Diario, Balint todavía censuraba esos párrafos donde Ferenczi expresaba sus opiniones de Freud (ver la Nota al Editor en la versión al inglés del *Diario Clínico*).

Cuando Michael Balint muere en 1970, dejó la correspondencia y el *Diario* en manos de su esposa, Enid Balint. Ella tuvo una reunión con Anna Freud con la esperanza de obtener permiso para publicar ambos lados de la correspondencia, pero, desgraciadamente para la Señora Balint, Anna Freud estaba dispuesta a publicar sólo los primeros tres años del intercambio; y se negó a publicar las últimas cartas (E. Balint, 1992). Más tarde, Enid Balint le entregó el *Diario* a Judith Dupont, sobrina de Michael Balint y psicoanalista en ejercicio, con instrucciones específicas de que no deberían ser publicadas hasta que la Correspondencia también lo hiciera. Enid Balint, así como su esposo, también creían seriamente que el Diario no tenía sentido sin las cartas.

Solo después de la muerte de Anna Freud, quien era el último miembro de la familia Freud que podía impedir la publicación total de correspondencia, fue que se pudo proseguir con la publicación (ver E. Balint, 1989). El *Diario Clínico* fue finalmente publicado en francés en 1985 y en inglés en 1988. La *Correspondencia Freud-Ferenczi* (bastante más de mil cartas) fue liberado en francés en 1992 y está actualmente siendo traducido al inglés, la tardanza de la publicación de las cartas se debe a los costos envueltos. La disponibilidad de la edición de la *Correspondencia* junto con el *Diario Clínico* debería hacer posible realizar una penetrante reevaluación de la relación de Freud-Ferenczi y debería abrir nuevas perspectivas sobre las contribuciones de ambos hombres así como con relación a la controversia final entre ellos.

La publicación del Diario debió haber sido detenida con buenas intenciones para proteger la reputación de Ferenczi particularmente a partir de las acusaciones de locura que en la biografía de Freud, realizó Jones. Esta es una de las confusas e incontestables preguntas, pues ¿habría permitido el clima institucional y social de los 40, 50 y 60 una buena recepción de este material? ¿Podría haber sido alterado el campo o solamente la reputación de Ferenczi habría sido restaurada? E, incluso más insidioso e incontestable ¿Podría Ferenczi, de haber vivido, revisado perfeccionado y publicado cualquiera de estos escritos, los cuales a menudo fueron descritos por él como notas buscando “investigación”.

TEORÍA CLÍNICA DE FERENCZI Y CONTRIBUCIONES A LA TÉCNICA

Balint (1968) creía que la técnica era probablemente la “tópica favorita de Ferenczi” (p. 147) y que por eso a través de su carrera Ferenczi consideraba las cercanas interconexiones entre teoría y técnica. En este capítulo esperamos mostrar como las creencias que Ferenczi tenía acerca de la técnica se derivaban directamente de su teoría del desarrollo, su teoría de la patología, y, finalmente, de su teoría de la mente. Para demostrar este nivel de consistencia, intentaremos clarificar que había en juego en el conflicto entre Freud-Ferenczi, argumentando como Freud objetó la tendencia total que Ferenczi había desarrollado acerca de un modelo psicoanalítico que estaba en desacuerdo con Freud en muchos aspectos. Las últimas contribuciones de Ferenczi sobre la técnica eran consistentes con la evolución de su pensamiento a partir de muchos años de práctica analítica y, ciertamente, no pueden ser explicadas, así no más como un producto de su enfermedad o deterioro mental, o incluso por la necesidad de revelarse en contra de su analista debido a unas irresueltas transferencias negativas. De hecho, mostraremos cómo las propias concepciones psicoanalíticas de Ferenczi reflejaban consistentemente temas desarrollados a través de su carrera analítica, remitiendo tanto a su historia social y cultural y a sus formulaciones psicoanalíticas, y culminando en los descubrimientos documentados en el *Diario Clínico*.

El trabajo de Ferenczi estaba en gran medida referido al núcleo de la situación analítica, la relación entre paciente y analista. Sus descubrimientos fueron precisamente en estas áreas, las cuales están recibiendo la más viva atención entre los teóricos y practicantes psicoanalíticos actuales. En muchos aspectos, de

sus debates y desacuerdos con Freud, Ferenczi determinó el temario para casi todos los controversiales temas que actualmente se debaten en el escenario psicoanalítico: énfasis en técnicas versus metapsicología; experiencia versus intuición; subjetividad versus teoría; empatía versus interpretación; “psicología de dos personas” versus “psicología una persona”.

Ferenczi mantenía que para que la cura ocurriese, era esencial que el paciente no solamente recordara sino que debería revivir en el presente -en la relación con el analista- sus problemas del pasado. Ferenczi fue el primero en considerar el rol de la personalidad del analista en el tratamiento de pacientes y particularmente en lo que se refería a los *impasses* en el tratamiento. Él consideraba las posibilidades de que la resistencia del paciente se manifestase como una reacción a partir de la contratransferencia del analista. Valerosamente, y no siempre con éxito, se arriesgó experimentando con técnicas analíticas, en un tiempo en que los otros analistas estaban ocupados codificando y ajustándose a las técnicas. Él experimentaba compartiendo sus experiencias de contratransferencia con sus pacientes y volviéndose hacia ellos por ayuda analítica. Estos experimentos anticiparon mucho del actual foco sobre el rol de la subjetividad del analista y sobre el valor y riesgos de la apertura emocional del propio analista.

Como se puede apreciar, ha habido un gran cambio en la conceptualización del proceso psicoanalítico entre los analistas de las más variadas escuelas. Los analistas contemporáneos están mucho más dispuestos que sus antecesores a enfatizar los aspectos relaciones, interpersonales, e intersubjetivo y a pensar acerca de la naturaleza del proceso psicoanalítico y de los cambios analíticos. De múltiples maneras, las contribuciones recientes han empezado a subrayar el valor de reconocer la participación del analista en el proceso, no solo como un objeto, un facilitador, un telón transparente, un espejo o un continente, sino como un sujeto distinto, único, completo, independiente de los otros. Cada uno de estos analistas contemporáneos sostiene que las técnicas psicoanalíticas no son un conjunto estándar, fijo, de reglas, a ser aplicadas por un analista objetivo y saludable a un paciente distorsionador de la realidad y relativamente enfermo. En vez de eso, estos estudiosos promulgan que la situación analítica esté constituida por el cambio intersubjetivo y el “diálogo de los inconscientes” (Ferenczi, 1915, p. 109) de dos personas separadas, cada una de las cuales es sujeto y objeto de la otra.

Gran parte de la tradición de la psiquiatría y psicoanálisis clínico ha reflejado cómo los clínicos quienes se ven a sí mismos como saludables y maduros desprecian y minusvaloran al paciente como a alguien enfermo e inmaduro. Racker (1968) percibió este hecho e hizo su mejor crítica, diciendo que “la primera distorsión de la verdad acerca del ‘mito de la situación analítica’ es que el análisis es una interacción entre una persona enferma y una saludable” (p. 132). Ferenczi había denunciado esta misma actitud muchos años antes. En el *Diario Clínico*, él escribió criticando a Freud, quién le había confesado que los “pacientes eran chusma” (Ferenczi, 1932, p. 93). Ferenczi dijo que Freud, narcisista por su propia confesión, estaba determinado a ser saludable y no admitía debilidades o anormalidades. (p. 62). Ferenczi, por su parte, estaba convencido que el analista debía acompañar al paciente a las profundidades de una mutua exploración, admitiendo errores y analizando las contratransferencias con la ayuda del paciente. Es de hecho adecuado que Ferenczi, el creador del análisis mutuo, fuese el único de los discípulos de Freud en sugerir seriamente al maestro (quien era además su propio analista) que él (Ferenczi) viajaría a Viena (en 1926) para analizarlo. Que infortunio, tanto para el mismo Freud como para la historia de nuestro campo, que Freud amablemente declinara el ofrecimiento de Ferenczi. (Ver Jones, 1957, p. 120).

Siguiendo a Ferenczi, Balint y Balint (1939), en un pionero texto, expandieron la idea de que la contratransferencia podría ser de gran ayuda y no necesariamente patológica. Ellos dejaron en claro que los analistas tenían diferentes personalidades y estilos emocionales, que estos eran percibidos y reconocidos por los pacientes, y que esta observación precisaba de ser reconocida. Al final de 1940 y 1950, la utilidad de la contratransferencia llegó a ser el foco de un extensivo estudio psicoanalítico (Winnicott, 1949; Heimann, 1950; Little, 1951; Racker, 1953).

Simultáneamente, Thompson (1944) estaba introduciendo las ideas de Ferenczi en los Estados Unidos y desarrollando sus propias observaciones sobre la contratransferencia y el impacto de la personalidad del analista. Siguiendo estos desarrollos tanto en Inglaterra como en los Estados Unidos gradualmente

se hizo aceptable la importancia y la utilidad de la contratransferencia. Aproximaciones psicoanalíticas contemporáneas tienden a enfatizar la participación afectiva de la experiencia; ellos se enfocan en la realidad de la relación interpersonal en el aquí y ahora; valoran la sinceridad en la interacción interpersonal así como evitan la mistificación de la experiencia; también consideran las comunicaciones no verbales y “primitivas” entre paciente y analista; y guardan respeto en lo que vale la contribución del paciente, no sólo al proceso analítico, sino hacia el analista mismo. Cada una de estas aproximaciones, comienza a ser altamente considerada con relación al modelo clásico del analista, no sólo respecto al objeto, sino como un centro separado de subjetividad, esto es, como una persona separada. Cada uno de estos enfoques relacionales extiende los experimentos técnicos de Ferenczi en la dirección de un mutuo, intersubjetivo, y siempre presente acercamiento afectivo entre dos personas.

Como el psicoanálisis se ha estado moviendo hacia una creciente dirección relacional, los analistas han empezado a ser vistos, cada vez menos como un fálico, paternal, “instrumento analítico” que se orienta a penetrar en las profundidades de un “femenino” inconsciente, y cada vez más como un “sostén”, “facilitante”, “continente”, “matriz relacional,” y “analista/madre suficientemente buena”. Fue Ferenczi, junto con Rank, quienes introdujeron esta perspectiva “del rol del analista/madre” (Referencia Ferenczi a Freud, 1 Septiembre 1924, Grubrich-Simitis, 1986, p. 270) y quien deploraba el sexismo de Freud y su “unilateral orientación andrófila” (Ferenczi, 1932, p.187). De acuerdo con Hoffer (1991), “Sigmund Freud fue el padre del psicoanálisis, y Sandor Ferenczi la madre” (p. 466) ya que Ferenczi representa lo relacional, lo experiencial, y los aspectos románticos del psicoanálisis.

Experiencia y Regresión

Ferenczi y Rank (1924) eran muy críticos de las técnicas psicoanalíticas, particularmente la forma en que era practicada en Berlín bajo la influencia de Abraham y Sachs. Ellos disientían con la sobrevaloración y exceso de comprensión intelectual de los analistas de Berlín y a su vez ensalzaban los valores de la experiencia del paciente, a la vez que reconocían que dicha experiencia luego necesitaba ser interpretada y comprendida. Incluso antes de su trabajo con Rank, de hecho, Ferenczi (1912) ya era partidario de lo experiencial y lo afectivo. El escribió que era solo de la transferencia de donde uno podía obtener una genuina convicción.

Definitivamente pareciera como si uno nunca pudiese alcanzar ninguna convicción real solamente a través del entendimiento lógico; uno necesita haber vivido a través de una experiencia afectiva, haberlo -por así decirlo- sentido en carne propia, para alcanzar... “convicción” [p.194].

El énfasis de Ferenczi en lo experiencial significó que el analista tendría que enfocarse en los detalles, en lo particular, y no en lo general o en la sobre abstracción.

Por lo tanto es incorrecto, siguiendo la inclinación del paciente por la generalización, el coordinar las propias observaciones acerca de otro demasiado pronto bajo alguna tesis general.... El psicoanálisis real [era para Ferenczi] una secuencia ininterrumpida de hechos facticos concretos [Ferenczi, 1919, p. 185].

Nuevamente, Ferenczi declara en (1925b) que el conocimiento de la realidad “no es intelectual sino que sólo será obtenido experiencialmente como convicción” (p. 229).

Ferenczi creía en la importancia de la experiencia inmediata lo que lo llevó, inevitablemente, a algunos de sus experimentos con las técnicas activas. Ferenczi y Rank en (1924) habían intentado corregir la posición de Freud de que repitiendo aquello que siempre había sido visto como una resistencia iba a convertirse en rememoración. Ellos consideraban que la repetición misma podía llegar a ser de utilidad. Creía que la acción e interacción durante el análisis no era necesariamente defensiva o una expresión de resistencia, sino que en ocasiones esta acción más bien podría ser más importante para revivenciar la experiencia que

la simple transformación de la repetición en recuerdo. De esta manera, Ferenczi experimentaba alentando a los pacientes a escribir y traducir poesías y rimas, a dibujar y pintar, a cantar e incluso a actuar para él en la sesión. Décadas antes que esto se convirtiera en una moda, él reconoció el valor tanto del jugar como del actuar en psicoanálisis.

El término “exoactuación” (enactement) solo recientemente ha emergido como una expresión técnica en psicoanálisis (McLaughlin, 1991; Jacobs, 1986; Schafer, 1992); sin embargo, la descripción de Ferenczi (1931) de como él “participaba en un encuentro” (p. 129) con un paciente y su subsecuente descripción de su manejo técnico durante esta situación deja claro su reconocimiento y aceptación de aquello que se ha venido en reconocer como “enactement”. En efecto, Ferenczi (1929) comentó que Anna Freud le había dicho a él: “Tú realmente tratas a tus pacientes como yo trato a los niños a quienes analizo” (p. 122).

Los comentarios de Anna Freud acerca de que Ferenczi trataba a sus pacientes adultos de la misma forma en que ella trataba a los niños, da a luz o subraya un aspecto muy controversial de la teoría y técnica de Ferenczi, especialmente, acerca de su creencia en el valor terapéutico de la regresión. La regresión para Ferenczi, implica un particular tipo de revivenciar experiencialmente el pasado en el presente. Mientras que Freud contrastaba el recordar con la repetición, y así había de este modo rápidamente distinguido entre *insight*, (memoria o recuerdo) y experiencia (repetición o regresión), Ferenczi veía la repetición, y particularmente la regresión o revivencia experiencial, como una forma de recordación o tal vez de un estado temprano de recordación. La regresión de un paciente, era por lo tanto, para Ferenczi, un beneficio para el análisis más que una desventaja. La regresión vino a ser una forma de alcanzar al niño en el adulto, el método de “análisis infantil en el análisis de adulto” (Ferenczi, 1931, p. 126).

La actitud de Freud hacia las regresiones en los pacientes está ilustrada por sus experiencias anteriores con pacientes mujeres quienes exoactuaron escenarios sexuales con él. Primero, por supuesto, estaba la experiencia de Breuer con Anna O, y sus extravíos histéricos. En ese entonces Freud reportó su propia experiencia con una paciente que bajo hipnosis se le fue apasionadamente encima hasta que Freud tuvo que llamar a su empleada para que la pudiera sostener. Freud equiparaba la regresión del paciente en el análisis con intentos de actuar deseos de la niñez, o a escenarios que los llevaban, a actos sexuales explícitos u otras formas de gratificación directa. El reconocía los peligros de esta regresión y actuaciones sexuales para ambos -paciente y analista-, y también para el futuro del psicoanálisis. De todas modos, sus temores de que estas groseras actuaciones o regresiones fuesen alentadas por un analista lo llevo a ser suspicaz y crítico de cualquier forma o actividad entre el analista y el paciente que no fuese solamente lo verbal de una forma adulta. Se debe señalar, en justicia de Freud, que sus repetidas experiencias con colegas que habían tenido asuntos sexuales con sus pacientes o se habían enamorado de sus pacientes, le habían dado buenas razones para ser suspicaz sobre cualquiera actividad entre paciente y analista, que no fuese hablar. En el caso de Ferenczi, si alguna vez hubo algún contacto sexual con sus pacientes, como fue sugerido por Freud en su carta a Ferenczi del 13 de diciembre de 1931 (Jones, 1957, p. 163), esto fue anterior a su propio análisis, e incluso esta posibilidad no ha sido definitivamente establecida. Aún más, con relación al enamoramiento que tuvo con su paciente Elma Palos, debe considerarse, en su descargo que, Ferenczi reconoció que él ya no era capaz de analizar a Elma y apropiadamente la refirió a Freud para que éste la atendiera (ver Stanton, 1991, para un revisión de este episodio).

Ferenczi puso especial atención a la manera en la cual la transferencia-contratransferencia recreaba experiencias tempranas de la vida del paciente, no solamente como una fantasía en la mente del paciente, sino como una interacción real revivida entre el paciente y el analista. De este modo, él llegó a observar como la lejanía, distancia y falta de conexión del analista como una reactuación del trauma original. Ferenczi descubrió, siguiendo al trauma original, que en la infancia muchos de sus pacientes habían sido traumatizados por el abandono de sus padres. Ferenczi decidió que continuar analizando desde esta actitud fría y distante era retraumatizante para el paciente, y por lo tanto decidió cambiar intentando satisfacer al paciente y dosificar la frustración y gratificación para así crear un nivel tolerable de tensión. Su esperanza era que los pacientes regresarían al momento de su situación traumática y que el analista podría no retraumatizar al paciente, sino que más bien este retroceso sería una ruta para la sanación.

Ferenczi se veía a sí mismo, sobre todo como un clínico. Estaba dedicado a sanar a sus pacientes y colocaba el valor terapéutico del psicoanálisis por encima de su potencial investigativo. Escribió que, en contraste con Freud, estaba menos preocupado, por “encontrar algo nuevo, que con mejorar su técnica para así obtener mejores resultados”, lo cual incluía “cambios básicos del carácter” en sus pacientes (Ferenczi y Freud 6 de Noviembre de 1921, Grubrich-Simitis, 1986, p. 260). A diferencia de Freud, que desde fines de la Primera Guerra Mundial, había estado trabajando predominantemente con estudiantes en análisis de formación, Ferenczi continuamente trabajaba con pacientes muy perturbados. En términos teóricos, sus pacientes eran, como un grupo “fronterizo”; Ferenczi (1931) se consideraba a sí mismo “un especialista en casos particularmente difíciles” (p. 128).

Debido a la demanda de este tipo de trabajo se encontraba comúnmente frustrado con las técnicas estándares, las cuales creía eran demasiado distantes e intelectuales. Creyendo que cualquier regla técnica podía ser abandonada en el interés de las necesidades terapéuticas individuales de cada paciente, él experimentó con una variedad de procedimientos con la intención de mejorar el método. Siguiendo el uso inicial de la catarsis y las impersonales y pasivas técnicas estándares, comenzó a experimentar con la “terapia activa”. En esta fase intentó, a través de la sugestión y la prohibición, aumentar la tensión en el paciente. Creía, siguiendo a Freud, que si la tensión no era descargada, entonces estaría a disposición del analista. Esta fase activa y prohibitiva fue seguida por otra de experimentación con la “relajación” en la cual gratificaba las demandas del paciente e intentaba bajar el nivel de tensión. La técnica de relajación pareciera haber sido la compensación o un correctivo de la anterior técnica activa. Esta técnica de relajación fue seguida, a su vez, por el reconocimiento de que el análisis requería “elasticidad” en combinación y búsqueda del balance correcto de frustración y gratificación, de tensión y relajación. Como parte de sus experimentos en relajación e indulgencia, empezó a admitir sus errores en los pacientes y a confesar ciertos sentimientos de contratransferencias aisladas como enojo y aburrimiento. Fue en las fases finales de estos métodos de relajación que Ferenczi empezó a experimentar con su análisis mutuo. Fueron estos experimentos con la “técnica de la sutileza” (Ferenczi a Freud, 14 de Agosto 1916, Grubrich-Simitis, 1986, p. 260) que Ferenczi consideró hacer su “científico trabajo de purificación” (Ferenczi a Freud, 15 de Septiembre 1931, Gay, 1988, p. 578).

Muchas de las contribuciones técnicas de Ferenczi continúan siendo controversiales. Sus ideas de que el analista necesita buscar el niño en el paciente, es ciertamente compatible con sensibilidades contemporáneas. Sin embargo, en ciertos momentos él pudo haber ido demasiado lejos en la dirección de sugerir que los primeros traumas pueden ser substituidos en el aquí y ahora por el analista como una bondadosa buena-madre indulgente con el paciente en estado de regresión. Ferenczi muchas veces escribió como si creyese que el analista tuviese que ser una buena madre, adoptando al paciente y proveyéndolo con lo que él más tarde referiría como una “experiencia emocional correctiva.” Este aspecto del trabajo de Ferenczi continúa siendo controversial. Hay analistas, notables como Balint y Winnicott, quienes siguieron a Ferenczi en legitimar al valor de la regresión terapéutica. Ellos creían que el analista podía contactar al niño regresivo en el paciente directamente y, a través de un apropiado manejo de la regresión, permitir que el paciente alcanzase un “nuevo comienzo.” Otros analistas ven la confianza en la regresión terapéutica como algo engañoso en el sentido de que evita enfocarse en el conflicto del paciente y lo infantiliza, impidiendo así un cambio de personalidad más fundamental. En justicia a Ferenczi, debería enfatizarse que él continuamente examinaba estos posibles contratiempos, y estaba muy atento a los conflictos entre paciente y analista con relación a todos los aspectos de la relación terapéutica. Cualquiera sea el veredicto de los usos de la regresión terapéutica, está claro que Ferenczi fue el primero en experimentar con estos procedimientos y en pensar críticamente sobre estas implicancias, abriendo así una fructífera área de investigación para las futuras generaciones de estudiosos. Al seguir los experimentos de Ferenczi con la técnica, especialmente sus movimientos desde la técnica activa o de la frustración a sus intentos de probar con la indulgencia y la relajación, y finalmente con el análisis mutuo, nosotros podemos ver su continuo, persistente, determinado, y altamente autocrítico esfuerzo de experimentar, probar, y corregir, y finalmente abandonar una técnica en particular en orden de encontrar la forma correcta de ayudar a sus pacientes.

Es lamentable que los temas teóricos y clínicos abiertos para la examinación de la regresión se vieran enredados con el sensible tema del contacto físico con los pacientes. Esto fue debido a que estos temas estaban vinculados al hecho de que Freud tenía una reacción fuertemente negativa a los experimentos de Ferenczi. Sin embargo, no hay razón para pensar que la regresión terapéutica no puede ser estudiada sin sobrepasar los límites de la ética del contacto con los pacientes. Recientes escritos sobre el valor de la regresión terapéutica, inspirado por los primeros trabajos de Ferenczi, sigue líneas más conservadoras (ver Stewart, 1992, y este volumen). Otros psicoanalistas han empezado a examinar y considerar si existen algunos tipos de formas de contacto o de tocar que podrían ser de valor terapéutico (Shapiro, 1992).

Transferencia y Contratransferencia

Junto con haber vuelto a enfatizar el papel del trauma en la etiología de la psicopatología, es en su entendimiento y manejos técnicos de la transferencia y la contratransferencia que las contribuciones de Ferenczi pueden ser más radicales. Examinando el texto ferencziano, uno se impacta por la consistencia, observada a través de su trabajo, de la importancia atribuida a la transferencia. En 1909, el introduce el término “introyección” y explica que la transferencia era un caso particular de un mecanismo más general de introyección. Esto es, para Ferenczi (1909), la transferencia y, más ampliamente la introyección están “evidenciadas en toda situación de la vida” (p. 36). De las personas, particularmente las neuróticas, puede decirse que tienen “pasión por la transferencia (pág. 41). “Cuando dos personas se encuentran se conocen.... el inconsciente siempre hace un esfuerzo hacia la transferencia” (p. 65). Esta fue una importante contribución aceptada por Freud, en la que Ferenczi expande la idea de transferencia, desde un estrecho fenómeno clínico a uno de ocurrencia humana general.

Anticipando aquello que más tarde llegó a ser el sello de la técnica kleiniana, Ferenczi (1925b) aconsejó que -siguiendo la influencia de Rank y finalmente de Groddeck- los analistas debían tomar “*cada* sueño, *cada* gesto, *cada* parapraxis, *cada* preocupación o mejoría en la condición del paciente como si todas ellas fuesen una expresión de transferencia y resistencia” (p.225. Ferenczi y Rank (1924) fueron responsables por los procedimientos técnicos en los cuales el analista interpreta todo el material que el paciente aporta en términos de transferencias en el aquí y ahora.

Lo que es más excepcional, sin embargo, es que en su *Diario Clínico*, Ferenczi (1932) critica su propia contribución con tan profunda lucidez que sus descubrimientos son tan relevantes hoy en día como lo fueron en su momento. Considérese la siguiente crítica como un comentario sobre las recomendaciones técnicas de Gill (1982) o sobre cualquiera de los contemporáneos kleinianos, por ejemplo:

La interpretación de cada detalle como una personal expresión de afecto hacia el analista, la cual Rank y yo tal vez exageramos, es posible que produzca una clase de atmósfera paranoide, la cual un observador objetivo podría describirla como narcisista, específicamente una ilusión erotomaniaca del analista. [Ferenczi, 1932, p. 95].

Sin embargo, las contribuciones de Ferenczi van mucho más lejos de un simple reconocimiento de la omnipresencia de la transferencia. Desde los inicios, Ferenczi también destacó que el analista es una persona “real”. El percibió “el real impacto del analista como un puente de la transferencia de los objetos originales.” En suma, él señaló que el paciente estaba atento a la reacción “incluso a las más leves variaciones del comportamiento del analista” (Ferenczi, 1909, p. 41). Las observaciones finales de Ferenczi alcanzadas a través de sus experimentos técnicos aclaran y amplían estas recias observaciones, aunque el tema es consistente a través de todos sus escritos. Posteriormente, diría que los pacientes desarrollaban una “fina sensibilidad” hacia el analista (Ferenczi, 1933, p. 158) y que “todos los pacientes sin excepciones notaban las más pequeñas peculiaridades en el comportamiento del analista” (Ferenczi, 1928, p. 93).

Ferenczi aclara que transferencia no surge espontáneamente desde el paciente mismo, sino más bien era influida y creada en respuesta al analista, esto es, la transferencia era inducida. El empezó a hablar de las transferencias como “provocadas artificialmente” (Ferenczi, 1932, p. 93). Escribió: “Ocasionalmente uno

tiene la impresión de que una parte de lo que nosotros llamamos la situación de transferencia en realidad no es una manifestación espontánea de sentimientos en el paciente, sino que es creada por las situación producida analíticamente” (pág. 95). Este fue el principio del reconocimiento de la transferencia como una creación mutua entre el paciente y el analista intersubjetivamente.

Una de las contribuciones más importantes de Ferenczi fue la de reconocer la inevitabilidad de parte del analista de reproducir el trauma con el paciente, solo que ahora estando él en el rol del abusador. Ferenczi se dio cuenta que el analista tenía que empezar a aceptar verse a sí mismo como repitiendo en el presente el evento traumático. Este entendimiento anticipó el descubrimiento de 40 a 50 años después sobre la inevitabilidad del analista de actualizar la transferencia. Ferenczi no solo se percató y reconoció su propia participación, sino que también experimentó con usar interpretaciones contratransferenciales y aperturas contratransferenciales.

Ferenczi, posiblemente debido a sus experimentos con la indulgencia y la frustración de los pacientes, comenzó a comprender que él podría no ser necesariamente un buen cuidador. Llegando a comprender que inevitablemente estaba cayendo en repetir con el paciente el mismo trauma que le había sido infringido en los inicios. Ferenczi empezó a reconocer la inevitabilidad de ser coparticipante con el paciente. Nos gustaría enfatizar que esto está lejos de ser un retorno a la antigua teoría de la seducción de Freud, ni que sea una regresión al modelo de tratamiento basado en la catarsis; más bien, esta es una nueva teoría de tratamiento que surgió de las experiencias clínicas de Ferenczi. Considérese la siguiente profunda observación en el *Diario Clínico* con relación a pacientes quienes nosotros hoy día nos referiríamos como “almas asesinadas” (Shengold, 1989):

He finalmente llegado a entender que esta es una tarea inevitable del analista: a pesar de que éste pueda ser como desee, de que pueda llevar la amabilidad y relajación tan lejos como le sea posible, llegará el momento en el cual él tenga que repetir con sus propias manos el acto de asesinato previamente perpetrado contra el paciente [Ferenczi, 1932, p. 52].

Ferenczi aquí está reconociendo y proponiendo un modelo del proceso analítico que está lejos de la simplista noción de que el analista debe ser un mejor padre para el paciente. Aquí, Ferenczi reconoce que es inevitable que el analista vaya a “repetir con sus propias manos”, participando activamente en recrear el trauma. El sentido a través del cual el analista llega a ser un mejor padre es que a diferencia del padre traumatizante original, el analista puede reconocer su propia participación y puede discutirlo abiertamente con el paciente. Es este reconocimiento del analista como un participante, que está dentro de la transferencia del paciente y, entonces, observando e interpretando desde su respuesta contratransferencial, que Ferenczi anticipó a los enfoques contemporáneos. Este reconocimiento anticipa y lidera el camino para nuevas ideas como la observación-participante, identificación proyectiva, y los beneficios de la contratransferencia

Ferenczi va aún más lejos. El no solo se ha anticipado a nuestros puntos de vistas contemporáneos, sino que nosotros aún tenemos que alcanzar y comprender sus intenciones. No solamente reconoció que el analista está llamado a ser participante en la reexperimentación del trauma y que el mismo tiempo debía llegar a ser el abusador del paciente, sino que también se dio cuenta que los pacientes observaban esta participación del analista y reaccionaban a ella. El paciente no solo reaccionaba erróneamente al analista siendo un abusador, en una “distorsión de transferencia,” sino que además lograban que el analista juegue ese papel: en términos presentes, la transferencia era “actualizada” (Sandler, 1976).

A pesar de todo, Ferenczi, no estaba contento con la idea de que la contratransferencia es solo una respuesta a la patología del paciente; y enfatizó las características propias de los rasgos de carácter del analista y como estos inevitablemente jugaban un importante papel en el establecimiento de la transferencia y la contratransferencia. Aún más, el paciente puede notar estas respuestas contratransferenciales y rasgos de carácter del analista y reaccionar a ellos. De esta manera, Ferenczi fue el primero en constatar las formas en las cuales el paciente llega a ser el “interpretador” de la experiencia contratransferencial del analista (Hoffman, 1983; Aron, 1991).

Ferenczi fue, también el primero en considerar que la transferencia no es solo o primariamente una distorsión. El trabajo del analista no es el juzgar si un pensamiento en particular es realista o distorsionado, sino más bien atender a la “realidad psíquica.” Aquí, Ferenczi anticipa puntos de vista atingentes a la consideración de la realidad psíquica del paciente (Schuwaber, 1983), como también a las epistemologías psicoanalíticas contemporáneas como la que constituye el “constructivismo social” (Hofman 1991) y el “perspectivismo relacional” (Aron, 1992a, b). Ferenczi (1931) escribió:

Es ventajoso considerar en este tiempo, *cada* una, incluso las más improbables de las comunicaciones como si fueran de alguna modo posibles, incluso aceptar la evidente alucinación.... así dejando a un lado la cuestión de la “realidad”, uno puede tener un camino más cabal hacia la vida mental del paciente. (aquí algo podría decirse acerca de las desventajas del contraste entre “realidad” y “no realidad.” Esto último en ningún caso debería ser tomado con la misma seriedad que la realidad psíquica; ya que por encima de todo uno debería ser absorbido totalmente por todo lo que el paciente dice y siente) [p. 235].

Entre las contribuciones clínicas más importantes de Ferenczi ésta su crítica a la idea de la analizabilidad y su rechazo a culpar al paciente por las fallas del tratamiento. Mientras abiertamente reconocía sus propias limitaciones, persistía en experimentar diferentes técnicas con la esperanza de que una nueva aproximación pudiera finalmente ser de beneficio, incluso en los casos más desesperados. Al final, Ferenczi, “el especialista en los casos peculiarmente difíciles,” concluyó que él tenía una “especie de creencia vehemente en la eficacia de la psicología profunda” (Ferenczi, 1931, p. 128). Él atribuía los ocasionales errores no a la inconquistable resistencia del paciente o al impenetrable narcisismo, ni a la “incurabilidad” o “inanalizabilidad” sino más bien a su propia falta de habilidad (p. 128). Al enfatizar la necesidad de tener tacto y empatía, Ferenczi reconoce que la resistencia no sólo estaba determinada por las defensas internas del paciente sino que era provocada por el analista. En vez de interpretar la resistencia del paciente, la cual podía hacer sentir culpable al paciente, Ferenczi propugnaba que el analista escuchara de otro modo, modificara su técnica, y respondiera más natural y amablemente. Con estas recomendaciones, Ferenczi anticipó algunas de las contribuciones técnicas centrales de Kohut (1977). Similarmente, Green (1972) atribuyó a Ferenczi el tener “una patética, contradictoria, y usualmente torpes esfuerzos, oscureciendo futuras tendencias en sus [Ferenczi] últimos trabajos” (p. 32). Green escribió esto con específica referencia al debate acerca de la analizabilidad, y concluyó “yo personalmente no creo que todos los pacientes sean analizables, pero prefiero pensar que el paciente acerca del cual tengo dudas no es analizable por mí” (p. 35).

Siempre abogando de que los analistas mismos necesitaban tener entrenamiento en análisis más intensos, Ferenczi (1919) aconsejó que el analista necesitaba alcanzar mayor maestría sobre la contratransferencia, una precondition bajo la cual era necesario el análisis del mismo analista. Ferenczi, de todas maneras, nunca se engañó a sí mismo en creer que incluso un intensivo entrenamiento de psicoanálisis podría proteger al analista de los problemas de contratransferencia sin supervisión o monitoreo de la contratransferencia. Él describió la necesidad del analista de alternar entre “el libre juego de la asociación y fantasía” y la “lógica” y el “escrutinio crítico” (p. 189). Esta oscilación entre experiencia y capacidad de autocritica en el analista, es descrita por Ferenczi tempranamente en 1919, y es muy similar a la famosa descripción del destino del Yo del paciente en la terapia psicoanalítica descrita por Sterba en 1934.

Ferenczi enfatizó la importancia del tacto clínico del analista, la capacidad de empatía y habilidad en el control de la contratransferencia. Dado que estas capacidades clínicas están basadas en el propio análisis del analista, Ferenczi (1928) formuló lo que consideraba ser la “segunda regla fundamental” de análisis (pp. 88-89). Él repetidas veces formuló la necesidad de un análisis de formación que pudiese penetrar “a lo más profundo” (Ferenczi, 1929, p. 124) no importando cuanto tiempo tomase (Ferenczi, 1931, p. 141) y que pudiese analizar al analista hasta “tocar fondo” (Ferenczi, 1933, p. 158). Solo el análisis de los propios analistas les proveerá con el conocimiento de sus propias “ecuación[es] personal[es]” (Ferenczi, 1928, p. 88), sus características únicas y personales que afectan la situación analítica. Tal como Ferenczi repetidas

veces reconoció la inevitabilidad de la participación del analista en el análisis, y por lo tanto la importancia de la contratransferencia, el también repetidas veces reconoció la importancia del análisis de formación.

Análisis Mutuo.

Mientras Ferenczi abogaba por la necesidad de un exhaustivo análisis de formación, creía que ninguna cantidad de entrenamiento de análisis sería suficiente. La intensidad de los sentimientos de Ferenczi acerca del entrenamiento claramente surgían de la brevedad de su propia formación de análisis y de sus continuos deseos de más análisis. El sugería, que finalmente los pacientes tendrían necesariamente que ayudar a su analista a expandir su propio análisis. En el *Diario Clínico*, Ferenczi (1932) elaboraba especialmente sus ideas acerca del paciente como terapeuta del analista (una idea también promovida por Searles, 1975).

De hecho, los analistas debemos reconocer frente a nosotros mismos, que le debemos mucho a nuestros pacientes por las lúcidas críticas que nos hacen, especialmente cuando ellas promueven nuestro desarrollo, lo cual nos ayuda a obtener considerables intelecciones con relación a algunas peculiaridades o puntos débiles de nuestro propio carácter. No sé de ningún caso de análisis de formación -el mío incluido- que hubiese sido tan completo que hiciese que este tipo de correcciones no fuesen necesarias en la subsecuente vida y trabajo de un analista. [P. 26].

Los intentos de Ferenczi con el análisis mutuo fueron delineados para captar los esfuerzos del paciente en analizar al analista, de modo que el analista pudiese ser suficientemente sano como para analizar al paciente a su vez. Este esfuerzo condujo a Ferenczi a arriesgarse a abrirse personalmente frente a los pacientes de una manera sincera, honesta, y no defensiva. Esto, no lo realizó de un modo fácil o sin sufrimiento y trabajo personal. El diario de Ferenczi deja claro que procedía honradamente, y, a pesar de que temperamentalmente era impulsivo y extremo en sus respuestas, cuidadosamente pensaba acerca de cada paso dado en sus experimentos analíticos, y continuamente sometió sus puntos de vistas a su autocrítica y reevaluación.

Ferenczi exploró minuciosamente las ventajas así como las dificultades del análisis mutuo. Consideró muchas objeciones al procedimiento, incluyendo el que este pudiera albergar o amparar características narcisistas o paranoides en el paciente o desviar el foco sobre las dificultades del paciente. Fue, al mismo tiempo, agudamente consciente de algunos de los beneficios de la mutualidad, incluyendo que el paciente estuviese en una posición de notar muchas cosas acerca del analista que pudiesen estar afectando su tratamiento y que, por lo tanto, el paciente fuese un mejor supervisor del analista. La función supervisora del paciente, de esta manera, quedaba vinculada que éste señalara las dificultades en la contratransferencia; por lo tanto las funciones supervisoras están inextricablemente conectadas a las funciones analíticas. No solo el analista se beneficia del paciente como supervisor, y como analista del analista, sino que también el paciente se beneficia ayudando analíticamente al analista pues esto aumenta su autoestima personal.

Claramente, estas aventuras con las experimentaciones técnicas no condujo a un acortamiento del análisis. A cualquiera, le resulta evidente que la complejidad envuelta conduce a un análisis mucho más largo. El mismo Ferenczi estaba preocupado en cuan largos llegaban a ser los análisis. Sus pensamientos en este sentido deben ser entendidos en el contexto de sus propios y muy breves “análisis” con Freud, y con el rechazo de Freud a volver a analizarlo. Ferenczi (1932) escribió que un análisis puede llegar a tomar de 6 a 8 años y que dado que este periodo de tiempo sería imposible para los propósitos de un entrenamiento de formación, tendría que ser suplementado con periódicos de reanálisis (p. 115).

El asunto sobre cuánto tiempo debería tomar el tratamiento psicoanalítico es interesante a la luz de la historia de los debates técnicos y teóricos que tomaron lugar a continuación de la publicación de la colaboración entre Ferenczi y Rank (1924). Ferenczi y Rank expusieron explícitamente en el texto que una de sus intenciones al sugerir técnicas activas y al poner un límite de tiempo, era la de acelerar el proceso analítico. La crítica de ellos estaba dirigida al colegio de Berlín y, en particular, a Abraham. En torno a esta publicación de común esfuerzo, no obstante, Rank empezó a moverse rápidamente en su propia dirección,

y ya para 1929, él y Freud llegaron a separarse de caminos. Ferenczi al principio defendía a Rank de los ataques de Abraham y de otros del círculo íntimo; sin embargo, después de 1924, el mismo Ferenczi empezó a distanciarse de Rank. Durante el tiempo de la colaboración y poco después, Ferenczi estaba de acuerdo con Rank en los beneficios de experimentar con los límites de tiempo, en la importancia teórica del trauma nacimiento, y especialmente con el énfasis de Rank sobre la importancia de la relación entre el niño y la madre. Unas de las preocupaciones de Freud con relación a este trabajo de coautoría, fue que ellos estaban dirigiéndose en la dirección de acortar la duración y reducir la profundidad del tratamiento. Por cierto, Rank terminó (después de 1924) enfocándose en acortar el tratamiento, ahí donde Ferenczi continuó profundizando su trabajo psicoanalítico y manteniéndose determinado a analizar hasta el fondo.

Es común afirmar que Ferenczi eventualmente abandono sus experimentos con el análisis mutuo. Nuestra información del *Diario Clínico* sugiere que Ferenczi fue ambivalente acerca de sus experimentos pero continuo validando el análisis mutuo hasta el fin del diario. Como Dupont (este volumen) señala, él estaba consciente de las dificultades del método. Él escribió, “¡Análisis mutuo; solo como un último recurso!” (3 de junio 1932, p. 115). Dupont, a pesar de todo, mientras reconocía que el análisis mutuo nos dejó la interpretación de la contratransferencia, considera que la técnica fue “abandonada” por Ferenczi. Gabbard (1992) describe el análisis mutuo como una “práctica infortunada” que Ferenczi “abandonó después de algunos meses” (p. 41). Sin embargo, en la última entrada del diario el 2, de Octubre de 1932, Ferenczi concluye:

En un intento por continuar analizando unilateralmente. La emocionalidad desapareció; análisis insípido. Relación-distante. Una vez que la mutualidad ha sido lograda, tener un análisis unilateral no es entonces posible, ni es productivo. Ahora la pregunta es: ¿debe ser cada caso mutuo? -y ¿hasta dónde? [P. 213].

Esto difícilmente suena como los escritos de alguien que ha “abandonado” esta técnica. Más bien, parece que Ferenczi estaba teniendo dificultades con los parámetros y sus beneficios y posiblemente consideró seriamente la posibilidad de que cada caso hubiese tenido que ser analizado con algún grado de mutualidad. Mientras hacía el importante descubrimiento de que (cuando lo permitía y alentaba) los pacientes podían hacer valiosas contribuciones al análisis de su analista, Ferenczi parece haber confundido la liberación de posibilidades de la mutualidad con las desastrosas consecuencias de la simetría. Esta crítica es desarrollada en grandes rasgos por Aron (1992b).

Criticas de las técnicas de Ferenczi

Por muchas décadas Ferenczi había sido criticado y distorsionado permanentemente, ahora como sus contribuciones han sido redescubiertas y sus escritos reexaminados, existe una tendencia a ensalzar e idealizar su trabajo. Es importante acordarse cuando se evalúa a Ferenczi, sin embargo, que él era su más persistente y determinado crítico. Considere la siguiente entrada del *Diario*:

En mi caso la agresividad infantil y el rechazo del amor hacia mi madre se desplazó hacia los pacientes. Pero así como con mi madre, yo me las arreglé con un tremendo esfuerzo a desarrollar una compulsiva, puramente intelectual super amabilidad, la cual incluso me permitió derramar lágrimas de verdad o reales (lágrimas que yo mismo considero ser genuinas). (¿Pudiera haber sido que mi completa terapia de relajación y de super amabilidad que yo me demando a mí mismo hacia los pacientes, fuesen realmente solo una forma exagerada de sentimientos de compasión que básicamente son totalmente exageradas?) En vez de sentir con el corazón, yo siento con mi cabeza. Cabeza y pensamiento reemplazan al corazón y la libido [Ferenczi, 1932, p. 86].

¿Quién de entre todos los críticos de Ferenczi podría realizar sobre sí mismo una tarea más crítica que la de él?

Pareciera que Ferenczi llegó a estar sumamente identificado con sus pacientes traumatizados y que en ese estado de identificación buscaba proveerlos con el amor y experiencias reparatorias que el mismo deseaba para sí mismo. Ferenczi describe a su madre como “severa” e incapaz de proveerle con los nutrientes que necesitaba (Ferenczi a Freud, 13 de octubre de 1912, Grubich-Simitis, 1986). Que Ferenczi se sintió privado de amor cuando niño y ansiaba el amor y aprobación de aquellos que lo rodeaban fue particularmente evidente en su relación con Freud, cuyo rechazo difícilmente podía soportar. Hay varios registros en el Diario Clínico indicando que el mismo Ferenczi podría haber sido víctima de abuso sexual (ver por ejemplo, Ferenczi, 1932, p. 61); en su breve “análisis” con Freud Ferenczi difícilmente podría haber esperado resolver sus problemas concomitantes. Con Ferenczi mezclando los límites entre su propia traumatización y la de sus pacientes, no es sorprendente que el haya desarrollado una técnica de análisis mutuo en la cual la función del paciente y del analista fuese borrosa. En el cambio de roles en el cual Ferenczi era el paciente y el paciente era el analista, Ferenczi puede que se hubiese sometido masoquistamente a las sádicas exoactuaciones de sus pacientes, propias de los abusos padecidos por ellos durante sus infancias (ver Frankel, este volumen, y Mitchel, en prensa). Ha sido repetidamente señalado (más recientemente por Gabbard, 1992) que Ferenczi hacía extraordinarios esfuerzos por reparar a sus pacientes a través del amor, que no era solo un esfuerzo de proveerlos del amor que el deseaba para sí, sino un intento a través de una formación reactiva de ocultar sus odios por no haber recibido suficiente amor.

Es evidente que Ferenczi tenía ciertas dificultades caracterológicas que lo llevaron a sus experimentos con la técnica. Él era conocido por su extremo entusiasmo, particularmente su entusiasmo terapéutico, el *furor sanandi*, que lo podía arrastrar de una pasión a otra. Él, a menudo fue descrito como un niño en su salvaje entusiasmo y su capacidad de dejarse llevar. Claramente este rasgo, lo condujo temporalmente a irse a los extremos y descuidar los puntos de vista balanceado que uno podría esperar de un pensador más maduro. No obstante, el entusiasmo de Ferenczi le servía mucho; el llevar las cosas a sus extremos le permitía descubrir las conjeturas básicas y limitaciones de cualquiera idea. Altamente crítico de cada fase de sus experimentos, él revisaba cada etapa y las examinaba buscando donde se había equivocado; pero solo después de haberse lanzado total y apasionadamente en su trabajo, él recuperaba su distancia autocrítica.

No es sorprendente que un analista del carácter de Ferenczi, con su tendencia a ir de un lugar a otro entre entusiasmos extremos, fuese uno de los primeros analistas en considerar de modo positivo las exoactuaciones (*acting out*, *enactement*) (una aproximación posteriormente desarrollada por otros; ver Limentani, 1966). Ferenczi reparó en los *acting out* como algo útil previo a la conversión de esa actividad en memoria. Era natural que Ferenczi viera el *acting out* como beneficioso y creativo porque su temperamento era el “actuar,” a dejarse ir antes que adoptar una más balanceada y precautoria posición. Por ejemplo, al dedicarse primeramente a la técnica activa, Ferenczi la llevó a su extremo. Solo después de algunos años de experimentación, reconoció las limitaciones de la técnica, y consecuentemente se dedicó a modificar sus formas. Si, desde el principio, Ferenczi hubiese sido precavido, intentado mantener a través de su trabajo un balance y un sentido-autocrítico, entonces no habría sido posible que realizase los descubrimientos que hizo.

El mayor testamento de los continuos autoanálisis y crecimiento personal de Ferenczi, es que hacia el final de su vida empezó a expresarse con mayor independencia. La habilidad de Ferenczi de expresar independientemente sus propios puntos de vista culminaron en su decisión de rechazar la presidencia de la Asociación Internacional Psicoanalítica. El escribió a Freud:

Después de una larga y torturante indecisión he decidido declinar la candidatura a la presidencia.... He llegado a un momento crítico y autocrítico definitivo en el curso de mis esfuerzos por estructurar más profunda y eficazmente mi análisis, lo que en cierta medida ha sido necesario no solo para implementar sino también corregir nuestras prácticas, y en parte nuestros puntos de vista teóricos. Tengo la impresión de que tal punto de vista intelectual, no se condice con la dignidad de la presidencia, la cual tiene como tarea principal el preservar y fortalecer lo que ha sido establecido, y en mi interior siento que no sería honesto ocupar esa posición [Ferenczi a Freud, 21 de Agosto de 1932, Molnar, 1932, pág. 129].

Ferenczi (1932) llegó a creer que esta independencia le costó la vida. “En mi caso la crisis sanguínea empezó cuando me di cuenta de que no solo no podría confiar en la protección de una fuerza superior, sino que *por el contrario* sería pisoteado por esta poder indiferente tan pronto cómo tomara mi propio camino y no el suyo” (p. 212).

La necesidad de amor y aprobación de Ferenczi estuvo presente en todas las fases de sus experimentos con técnicas. Sus técnicas activas al enfatizar la frustración pudieron haber sido su camino para defenderse contra sus deseos de gratificación, mientras que sus técnicas de relajación expresan directamente sus deseos de favorecer a sus pacientes. Más, aquí de nuevo, lo que al principio podría aparecer como un impedimento o limitación caracterológica también era necesario para llegar a visualizar aquello que le permitió hacer sus descubrimientos. Es probable que fuese debido a su propia necesidad de amor y aceptación que pudo identificar estas necesidades en los pacientes y experimentar sobre cómo utilizarlas al servicio del tratamiento. Freud, con menos necesidad de amor de sus pacientes, pero tal vez con una mayor necesidad de ser visto como una autoridad, bien pudo no haber reconocido hasta qué punto llegaba la complacencia de sus pacientes con el propósito de obtener su amor. La necesidad del amor de sus pacientes podría haberle permitido a Ferenczi persistir con pacientes difíciles y perturbados mucho antes que el psicoanálisis tuviese una base teórica que apoyara este modo de tratamiento.

Ferenczi, el niño carente y necesitado, puede haber ido demasiado lejos en ocasiones. Con su carácter juguetón e inmaduro entusiasmo, pudo en ciertos momentos haber parecido extremo e inmoderado, pero generalmente, después de algunas reflexiones y distanciamiento, enriquecido por los propios experimentos, recobraba su balance. No estaba en su temperamento ser un teórico como Freud; él no esperaba sacar conclusiones en base a innovaciones de la teoría para modificar sus técnicas. Más bien, intentó contribuir al psicoanálisis, en la forma inversa y experimentó con técnicas con la esperanza de que este tipo de investigación pudiera liderar la revisión teórica. Nosotros creemos que el espíritu de Ferenczi de experimentar empíricamente debe mantenerse vivo. El Psicoanálisis no está más cerca ahora que de lo que lo estaba en los tiempos de Ferenczi para definir una técnica definitiva. Nosotros necesitamos reconocer así, como Ferenczi (1931) lo hizo hace ya más de 60 años, que la “técnica analítica nunca ha sido, ni lo es ahora, algo que está finalmente acabado” (p. 235). Desde estas discusiones de las teorías y técnicas de Ferenczi, nosotros podemos trazar la elaboración de ideas y temas en sus teorías de psicopatología y del desarrollo como también en su modelo de la mente.

PSICOPATOLOGÍA

La relación entre Freud y Ferenczi se enfrió hacia el final del año 1920 y al principio del año 1930 mientras Ferenczi progresivamente subrayaba la importancia del entorno traumático precoz en el desarrollo de la psicopatología. Tempranamente en 1908, de hecho, pocos años después de que Freud abandonara su teoría de la seducción, y ya en su primer escrito publicado sobre psicoanálisis, Ferenczi (1908) escribió el siguiente párrafo que puede ser visto como una muestra de sus contribuciones finales: “[n]o es raro para ellos los [niños] el ser víctimas de actos sexuales encubiertos de parte de parientes adultos, y no solamente -como podríamos suponer- en poblaciones marginales, sino también entre clases sociales en las cuales los niños tienen todos los cuidados y recursos posibles” (pp. 26-27). Compare ese párrafo escrito tempranamente con el siguiente de sus aportes finales: “Incluso niños de familias muy respetables, sinceras y puritanas, caen víctimas de la violencia real o violación mucho más seguido de lo que uno tiende a suponer” (Ferenczi, 1933, p. 161). Ferenczi (1929) escribió que estaba cada vez más convencido del rol del trauma externo: “Habiendo otorgado la debida consideración a la fantasía como un factor patogénico, me he visto finalmente forzado cada vez más a lidiar con la patogenia del trauma mismo” (p. 120).

Lo que vere comparando referencias cruzadas es que desde su primero hasta su último trabajo psicoanalítico, Ferenczi era sumamente consciente de la importancia del trauma, particularmente del trauma sexual. Su interés en el abuso sexual infantil, que lisa y llanamente llamaba “violación”, probablemente, comenzó con su extensivo trabajo psicoanalítico psiquiátrico y social con prostitutas y perversos y, también, puede ser encontrado en sus propias vivencias de abuso sexual de su propia niñez.

Como notamos anteriormente, Freud creyó que Ferenczi simplemente habría vuelto a su (Freud) teoría anterior de la seducción, en la cual la patogénesis fue atribuida a un trauma externo. Pero éste, sin embargo, no fue el punto de Ferenczi. La importancia del redescubrimiento de Ferenczi de la “seducción” es actualmente un mayor avance sobre la teoría original de Freud. Freud había pasado de su teoría de la seducción a la teoría edípica, por lo tanto se movió del énfasis de la etiología externa del (trauma) a enfatizar una etiología interna (fantasía). Freud estaba convencido que las memorias de sus pacientes histéricos eran mentiras o distorsiones creadas por la presión de la pulsión instintiva.

Ferenczi introduce una crítica tercera posibilidad. Estos pacientes histéricos no estaban ni mintiendo ni recordando con ocurrencias históricas exactas; más bien, ellos estaban recordando eventos que eran simbólica o metafóricamente verdaderos. Las “mentiras” de los pacientes tal vez no correspondían a la realidad histórica, pero si “corresponden a realidades psicológicas traumáticas” (Dupont, 1988, p. 253). Esta idea fue desarrollada por grandes detalles por Levenson (1972), quien pregunta, en relación con el análisis de Freud a Dora, “¿Porque [Freud] decide que las fantasías de seducción no reflejan una seducción encubierta de parte de un adulto abusador?” (p. 97). Por su puesto, Ferenczi creyó y consideró literalmente muchos de estos reportes de abuso sexual infantil que encontró, y enfatizó la necesidad terapéutica de recobrar las memorias del abuso y de facilitar la regresión terapéutica al tiempo anterior del trauma. Él escribió que los pacientes tienen derecho en su demanda de “verdaderas convicciones, y de ser posible de la reconstrucción de las memorias de la realidad” (Ferenczi, 1932, p. 129). Aun cuando el abuso no fuese real, así y todo, Ferenczi enfatizaba la “realidad” psicológica del reporte del paciente. Aún más, los eventos traumáticos no tenían por qué ser alguna ocurrencia dramática, sino, más bien, ellos podían haber consistido en experiencias vividas en las cuales la persona al cuidado había sido crueles o no empáticas.

Hay dos aspectos esenciales de la situación traumática. La primera es que el niño ha sido objeto de una experiencia abrumadora. La segunda es que este evento fuese negado o desmentido por los padres, de tal forma que el niño no fue contenido emocionalmente y la realidad le fue negada. En esta descripción del trauma, Ferenczi anticipa ideas como la del “trauma acumulativo” (Khan, 1973) y la del “trauma por tensión” (Kris, 1956). Aún más, al enfatizar la negativa del trauma por los padres, Ferenczi anticipaba actuales formulaciones sobre la importancia de la “mistificación” en la familia. Claramente, visto en retrospectiva, esta no fue simplemente una reformulación de la teoría de la seducción de Freud, sino una elevada y sofisticada elaboración de la teoría del trauma la cual es bastante más compatible con nuestras teorías contemporáneas.

El Falso Self , El teratoma, y el bebe sabio.

Ferenczi anticipó el actualmente renovado interés en el fenómeno disociativo, particularmente entre los pacientes que fueron abusados sexualmente desde niños. El presentó la amnesia como una “escisión psicótica de una parte de la personalidad... bajo la influencia de un impacto” (Ferenczi, 1929, p. 121). Describe a ciertos pacientes en los cuales (cree que posiblemente a causa de un profundo trauma infantil)

La mayor parte de la personalidad llega a constituirse como si fuera un *teratoma*, la tarea de adaptación a la realidad es sustentada por lo fragmentos rescatables de la personalidad que han permanecido inmunes. Tales personas han quedado en la actualidad casi por completo en un nivel infantil, y para ellos los métodos usuales de terapia analítica no son suficientes. Lo que tales neuróticos necesitan realmente es ser adoptadas y que se participe por primera vez en sus vidas con las ventajas de una crianza normal [p.124].

Ferenczi (1931) en otras partes describe como estos pacientes, que fueron traumatizados desde niños, llegan a desarrollar una escisión en sus personalidades en las cuales una parte del self adopta el rol del padre sobre el resto de la personalidad. Hay “una escisión del self por sufrimiento, una parte brutalmente destruida y otra parte la cual, pareciese saberlo todo pero no sentir nada” (p.135). Ferenczi, usa la imagen del “bebe sabio,” explicando el origen -debido al trauma- de la escisión narcisista del self en la cual una

parte, identificada con la cabeza o con el intelecto de la persona, aborda la función de auto observación en un esfuerzo de adaptar y proteger al resto del self.

Continuando con el desarrollo de su tesis del bebe sabio, Ferenczi agrega que estos niños desarrollados precozmente tanto emocional como intelectualmente, se adaptan a los peligros del trauma identificándose completamente con aquellos que lo rodean. La noción de Ferenczi (1932), de la “identificación con el agresor” (p. 190) como una defensa básica del trauma fue su idea central en sus escritos de 1933, como también en el Diario Clínico. Más tarde esta llegaría a ser un concepto fundamental en la teoría psicoanalítica. Ferenczi se anticipó no solo a la descripción de Anna Freud de la identificación con el agresor como un mecanismo básico de defensa, sino, más generalmente, anticipó la descripción de la tesis desarrollada por Winnicott del ‘falso self’ como un self protector diseñado para soportar los abusos paternos por medio de la docilidad.

Ferenczi (1933), se percató que si el shocks traumático continuaba a través de la niñez, la escisión de la personalidad continuaba hasta el punto donde nosotros necesitamos no solamente hablar de escisión sino de “fragmentación” y “atomización” (p. 165). Aquí, Ferenczi anticipó el trabajo de Klein y Bion, como también de mucho de los actuales estudios del trauma sexual infantil y de los desórdenes de la personalidad múltiple.

DESARROLLO

Ferenczi (1913a), introduce la idea de líneas de desarrollo, un tema que más tarde sería considerado y elaborado por Anna Freud. El explícitamente formuló el concepto de detención del desarrollo y, como hemos visto, hizo extensivo el uso de la noción de regresión durante el proceso del desarrollo. Así, está claro que la teoría de la patología de Ferenczi refleja y emerge de consideraciones sobre el desarrollo. Ferenczi usó la descripción de Freud de las líneas del desarrollo psicosexual como un modelo para empezar a explorar el desarrollo del Yo. Un importante ejemplo de esto son los intentos de Ferenczi por trazar el desarrollo de la representación simbólica y del lenguaje desde sus orígenes en la experiencias corporal.

Aunque no sea un foco teórico explícito, Ferenczi estaba, de hecho, delineando algunas interesantes ideas sobre el lenguaje, la representación simbólica y el nivel de desarrollo. Toda la idea de encontrar al niño en el paciente adulto y hablarle al niño en una forma espontánea evoca un número de interesantes especulaciones. Ferenczi pareciera haber visto diferentes niveles de desarrollo como una manifestación potencial de la personalidad del adulto expresadas como complejos estados del self, cada una de ella con distintas modalidades de expresión y representación. Sus ideas acerca de la espontaneidad en la plática analítica asume la forma de un modelo complejo de niveles y representaciones simbólicas. Psicolingüistas trabajando con el lenguaje de los niños describen el estilo de habla de la madre hacia el niño como un diferentes registro de lenguaje - “motherese”. La intelección de Ferenczi es que el analista necesita encontrar el registro correcto para alcanzar el nivel de desarrollo y experiencia del paciente y que, luego los dos puedan compartirlos dentro del plano analítico.

Otro ejemplo de la teorización de Ferenczi acerca del desarrollo del Yo fue su interés en el desarrollo de los pensamientos de omnipotencias para poder ajustarse a la realidad. Hemos discutido anteriormente como Ferenczi anticipó la noción de Winnicott sobre el *falso self*, y como, basado en Freud, Ferenczi (1913a), explícitamente describió esos “estados transicionales en el cual ambos principios del funcionamiento mental coexisten (fantasía, arte, vida sexual)” (p. 214), anticipándose así en señalar aquello que Winnicott más tarde referiría como al fenómeno transicional.

Ferenczi en (1909) describe la “introyección” para explicar el crecimiento de la identidad y estructura mental, así como para explicar también la psicología de la transferencia. Ferenczi usó el término al referirse “a todos aquellos procesos mediante el cual el Yo establece una relacionalidad con el objeto, y por lo tanto incluyen al objeto dentro del Yo” (Sandler and Perlow, 1987). Más tarde, Freud adoptó el término al referirse a todo los procesos involucrados en el establecimiento de los padres en la mente del niño; aunque también se refería a este proceso como “identificación” (ver Laplanche y Pontalis, 1973, pp. 229-231). El concepto de introyección fue un temprano precursor del objeto relacional cuyas consideraciones guiaron al

establecimiento del mundo interno y las objetos internos. Ferenczi hizo la interesante observación de que la introyección era un poderoso aspecto del funcionamiento neurótico y de que ello contrastaba con el aspecto paranoide de la proyección y del enajenamiento psicótico. Esta es una idea que bien pudo haber sido el fundamento para el desarrollo de los conceptos de identificación proyectiva e introyectiva en el pensamiento Kleiniano, y también sobre las relaciones de objeto. Como hemos visto al examinar las contribuciones de Ferenczi a la técnica, él estaba interesado en cambiar el “carácter,” y también en sus teorías de desarrollo estaba particularmente interesado en el desarrollo de la estructura de carácter. Él usó sus nociones de introyección para ayudar a explicar el desarrollo de la estructura de carácter.

El concepto de introyección fue introducido en un esfuerzo por trazar los más sutiles desarrollos del Yo. El examen de Ferenczi de los procesos del desarrollo no solo cambió la atención analítica de la fantasía a la realidad, de la causa pulsional del conflicto al trauma externos, sino también desde lo edípico a lo preedípico. Observamos su interés en el efecto de lo preedípico sobre lo edípico y sus nociones de “moralidad uretral”, Ferenczi (1925a) introduce la idea que las primeras imitaciones e identificaciones de los niños con sus padres serán más tarde precursores preedípicos, y que en un mayor nivel (edípico) de estructura psíquica, del Superyó. En Ferenczi (1913) su temprano interés y atención al desarrollo del sentido de realidad, le condujo a anticipar el desarrollo de la psicología del Yo y de la adaptación a la realidad. Más tarde, con relación al trauma, escribió:

La pregunta que surge es si el trauma original no debiera ser siempre buscado en la relación original con la madre, y si cualquier trauma de una época posterior ya complicado con la aparición del padre, podría haber tenido tal efecto sin la existencia de tal pre-primal trauma [ururtraumatischen] al modo de una cicatriz materna-filial [Ferenczi, 1932, p. 83].

Ferenczi cambió la teoría del psicoanálisis desde una que se focalizaba en la manifestación de los impulsos libidinosos, con objetos de variadas naturalezas a una teoría relacional en la cual el carácter de los padres y el actual funcionamiento interpersonal del sistema familiar eran aspecto centrales para el desarrollo de la estructura de carácter del niño. Ferenczi llegó a estar cada vez más interesado en la calidad de la matriz niño-padres y en la calidad de la parentalidad. Llegó a estar cada vez más interesado en las realidades interpersonales del funcionamiento familiar, incluyendo tanto los abusos graves, los más sutiles y los crónicos, las desmentidas y las “confusiones”. Fueron estos factores interpersonales los que pensaba que eran los más importantes para el desarrollo, psicopatológico, y para el tratamiento.

Ferenczi (1927) señaló que aunque generalmente estamos conscientes de la necesidad del niño para adaptarse a la familia, muy comúnmente descuidamos la necesidad de la familia para adaptarse al niño. Explorando la educación de los niños, comenzó a proponer la necesidad de que los padres se adapten a sus respectivos hijos, pero afirmaba que el primer paso en éste proceso era que los padres pudieran entenderse a sí mismos. “La falta de entendimiento de sus propias infancias resulta ser el mayor impedimento para que los padres entiendan las esenciales preguntas de la educación” (p.62). Es fácil ver aquí que Ferenczi, no sólo tenía en mente la relación hijo-padres sino, también, la de paciente-analista. Ferenczi insistió en la segunda regla fundamental de análisis, el análisis de formación, de tal modo que el analista pudiera tener acceso a sus propias experiencias infantiles. Él entendía que no era el paciente quien tenía que adaptarse al entorno analítico, sino, más bien, el analista, quien con empatía, tenía que adaptarse a cada paciente individualmente; y que esta acomodación solo podía ser conseguida a través de la autoconciencia del analista.

TEORÍA DE LA MENTE

En su revisión de 1950 acerca de cambios sobre el objetivo y técnicas en psicoanálisis, Balint argumentó que debido a los “principios fisiológicos y biológicos” de Freud, éste había limitado innecesariamente sus teorías formulando los conceptos básicos y objetivos del psicoanálisis en términos de la mente individual. Balint (1950) refiriéndose a Rickman, quien escribió, “La región total de la psicología puede ser dividida en áreas de estudio de acuerdo con el número de personas concernientes. Así podríamos hablar de un

Psicología de una persona, Psicología de dos-personas, Psicología de tres-personas, Psicología de cuatro-personas y Psicología de Múltiples-personas” (p.123). Balint usó los términos de Rickman para demostrar el aspecto de que la situación de la clínica psicoanalítica es una experiencia de dos-personas y de que no puede ser adecuadamente conceptualizada en términos de las teorías clásicas. Una teoría de dos personas, de relaciones de objeto, era necesaria para describir los eventos que ocurrieron entre las personas (ver Aron, 1990). Es interesante reconocer históricamente que Balint fue un destacado discípulo y analizando de Ferenczi, y que Rickman fue también un analizando de Ferenczi. En nuestra opinión fue Ferenczi quien hizo el primer y más importante cambio en la Teoría Psicoanalítica desde un modelo exclusivo de una-persona hacia otro que concebía la mente, su desarrollo, patología, y tratamiento en términos de una psicología de dos personas, es decir relacional.

Durante sus últimos años, fue progresivamente más evidente para Ferenczi, que nada podía ser estudiado en sus pacientes fuera del contexto de las relaciones mantenidas con ellos. Reconocía ser un participante junto a ellos en la recreación de todos los fenómenos clínicos. La transferencia surgía en el contexto de la contratransferencia; la resistencia aparecía en respuesta a los enfáticos errores del analista; los sueños y exoactuaciones eran vistas no como expresiones de los trabajos intrapsíquicos de la mente del paciente en el vacío, sino primariamente como intentos de comunicación (Ferenczi, 1913b). Similarmente, el carácter progresa mediante la introyección de objetos importantes. Desarrollo y patología ocurren con relación a la matriz niño-padres-matriz familiar, e incluso la matriz niño-padres necesita ser estudiada poniendo énfasis en la comunicación e incomunicación (“confusión de lenguas”) entre los padres y el niño. En el modelo de Ferenczi, la mente misma es relacional y debería ser estudiada en el contexto del campo interpersonal del cual es una parte. Aunque de ninguna forma, Ferenczi abandonó, los descubrimientos de Freud. No es que él haya desestimado la importancia del complejo de Edipo o de la sexualidad infantil, de las pulsiones o de la defensa, o de las contribuciones de la teoría estructural; más bien, Ferenczi transformó sus versiones del psicoanálisis en un psicología completa de dos-personas. *Para Ferenczi, lo intrapsíquico no fue reemplazado por lo interpersonal sino, más bien, era interpersonal* (Para una discusión de lo intrapsíquico como lo interpersonal en un contexto diferente, ver Ghent, en prensa). Ferenczi no ofreció una sistemáticamente comprensiva revisión teórica, ni completó nunca sus experimentos técnicos, ni promocionó una aproximación técnica definitiva. Habiendo recién empezado a separarse intelectualmente de Freud, Ferenczi no vivió para completar su trabajo, no obstante, habiendo “hecho de todos los analista sus alumnos”, Ferenczi fue sin duda la “madre” de una psicoanálisis relacional, de dos personas e intersubjetivo.

Lewis Aron. Ph. D.

Adrienne Harris.. Ph. D

(*) Psicoanalista y psicoterapeuta estadounidense, profesor y conferencista sobre psicoterapia y psicoanálisis realizó importantes contribuciones sobre Psicoanálisis relacional. Fue Director del Programa Postdoctoral en Psicoterapia y Psicoanálisis de la Universidad de Nueva York en la ciudad de Nueva York. Fue el presidente fundador de la Asociación Internacional de Psicoanálisis y Psicoterapia Relacional (IARPP), y anteriormente fue presidente de la División de Psicoanálisis de la Asociación Americana de Psicología. Además, fue presidente fundador de la División de psicólogo-psicoanalista de la New York State Psychological Association (NYSPA). Fue certificado en psicoanálisis por la Junta Estadounidense de Psicología Profesional (ABPP) y miembro de la Junta Estadounidense de Psicoanálisis (FABP).

Su volumen de 1996 *A Meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis* y su volumen editado (1999) con Stephen Mitchell, *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition* son considerados dos de los textos esenciales del psicoanálisis estadounidense contemporáneo. Aron fue uno de los fundadores de la revista *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives*. Junto con Adrienne Harris, editó la serie de libros *Relational Perspectives*, que ha publicado muchos de los textos en el campo, y ambos coeditaron *The legacy of Sandor Ferenczi*, una de las primeras compilaciones de estudios relacionados con el analista húngaro.

(**) Doctora en Filosofía. Profesora Clínica Asociada, Programa Postdoctoral en Psicoterapia y Psicoanálisis de la Universidad de Nueva York; Editor asociado, de los *Psychoanalytic Dialogues: A Journal of Relational Perspectives*. Es profesora y supervisora en la Universidad de Nueva York en el Programa Postdoctoral en Psicoterapia y Psicoanálisis. Es docente y supervisora en el Instituto Psicoanalítico del Norte de California. Además es editora en *Psychoanalytic Dialogues* y *Studies In Gender and Sexuality*. En 2012, junto Lewis Aron y Jeremy Safran establecieron el Centro Sandor Ferenczi en la New School University. En colaboración con Lew Aron, Eyal Rozmarin y Steven Kuchuck, han coeditado la serie de libros *Relational Perspectives in Psychoanalysis*, una serie que ahora cuenta con más de 100 volúmenes publicados. Es editora de la revista electrónica de la IPA *PsychoanalysisToday.com*, que está desarrollando comunicaciones interculturales entre los cinco grupos lingüísticos de la IPA. Ha escrito sobre temas de género y desarrollo, subjetividad analítica y autocuidado, estados primitivos y la comunidad analítica a la sombra de la Primera Guerra Mundial.

Junto con Lewis Aron coeditaron *The legacy of Sandor Ferenczi*, una de las primeras compilaciones de estudios relacionados con el analista húngaro. Es una de las personalidades más destacadas del psicoanálisis relacional.

REFERENCIAS

- Aron, L. (1990), One-person and two-person psychologies and the method of psychoanalysis, *Psychoanal. Psychol.*, 7:475-485.
- _____ (1991), The patient's experience of the analyst's subjectivity. *Psychoanal. Dial.*, 1:29-51.
- _____ (1992a), From Ferenczi to Searles and contemporary relational approaches. *Psychoanal. Dial.*, 2:181-190.
- _____ (1992b), Interpretation as expression of the analyst's subjectivity. *Psychoanal. Dial.*, 2:475-507.
- Balint, E. (1989), Letter. *New York Review of Books*, July 20, p. 45.
- _____ (1992), Interview with Enid Balint. *Contemp. Psychother. Rev.*, 6:1-26.
- Balint, M. (1950), Changing therapeutic aims and techniques in psychoanalysis, *Internat J. Psycho-anal.*, 31:117-124.
- _____ (1968), *The Basic Fault*. New York: Brunner/Mazel.
- _____ & Balint, A. (1939), On transference and countertransference. *Internat. J. Psycho-anal.* 20:223-230.
- Dupont, J. (1988), Ferenczi's madness. *Contemp. Psychoanal.*, 24:250-261.
- Ferenczi, S. (1908) The analytic interpretation and treatment of psychosexual impotence. In: *First Contributions to Psycho-Analysis*. ed. M. Balint (trans E. Mosbacher). London: Karnac Books, 1980, pp. 11-34.
- _____ (1909), Introjection and transference. In: *First Contributions to Psycho-Analysis*. ed. M. Balint (trans. E. Mosbacher). London: Karnac Books, 1980, pp. 35-93.
- _____ (1912), Transitory symptom-constructions during the analysis. *First Contributions to Psycho-Analysis*. ed. M. Balint (trans. E. Mosbacher). London: Karnac Books, 1980, pp. 193-212.
- _____ (1913a), Stages in the development of the sense of reality. In: *First Contributions to Psycho-Analysis*. ed. M. Balint (trans. E. Mosbacher). London: Karnac Books, 1980, pp. 213-239.
- _____ (1913b), To whom does one relate one's dreams? In: *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis*, ed. J. Richman (trans. J. Suttie). London: Karnac Books, 1980, p. 57.
- _____ (1915), Psychogenic anomalies of voice production. In: *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis*, ed. J. Richman (trans. J. Suttie). London: Karnac Books, 1980, pp. 105-109.
- _____ (1919), On the technique of psychoanalysis. In: *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis*, ed. J. Richman (trans. J. Suttie). London: Karnac Books, 1980, pp. 177-197.
- _____ (1925a), Psychoanalysis of sexual habits. In: *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis*, ed. J. Richman (trans. J. Suttie). London: Karnac Books, 1980, pp. 259-297.
- _____ (1925b), Contra-indications to the active psychoanalytical technique. *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis*, ed. J. Richman (trans. J. Suttie). London: Karnac Books, 1980, pp. 217-230.

- _____. (1927), The adaptation of the family to the child. In: *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*, ed. M. Balint (trans. E. Mosbacher). London: Karnac Books, 1980, pp. 61-76.
- _____. (1928), The elasticity of psychoanalytic technique. In: *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*, ed. M. Balint (trans. E. Mosbacher). London: Karnac Books, 1980, pp. 87-101.
- _____. (1929), The principle of relaxation and neocatharsis, In: *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*, ed. M. Balint (trans. E. Mosbacher). London: Karnac Books, 1980, pp. 108-125.
- _____. (1931), Child analysis in the analysis of adults. In: *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*, ed. M. Balint (trans. E. Mosbacher). London: Karnac Books, 1980, pp. 126-142.
- _____. (1932), *The Clinical Diary of Sándor Ferenczi*, ed. J. Dupont (trans. M. Balint & N. Z. Jackson). Cambridge, MA: Harvard University Press, 1988.
- _____. (1933), Confusion of tongues Between adults and the child. In: *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*, ed. M. Balint (trans. E. Mosbacher). London: Karnac Books, 1980, pp. 156-167.
- _____. & Rank, O. (1924), *The Development of Psychoanalysis*. Madison, CT: IUP, 1986.
- Freud, S. (1933), Sándor Ferenczi. *Standard Edition*, 22:227-229. London: Hogarth Press, 1964.
- _____. (1937), Analysis terminable and interminable. *Standard Edition*, 23:209-254. London: Hogarth Press, 1964.
- Fromm, E. (1959), *Sigmund Freud's Mission*. New York: Harper.
- Gabbard, G. O. (1992) Commentary on "Dissociative Processes and transference-countertransference paradigms" in the psychoanalytically oriented treatment of adult survivors of childhood sexual abuse, by J. M. Davies & M. G. Frawley. *Psychoanal. Dial.*, 2:37-47.
- Gay, P. (1988), *Freud*. New York: Norton.
- Ghent, E. (In press), What's moving, the train or the station? *Contemp. Psychother. Rev.* Gill, M. M. (1982), *The Analysis of Transference*, I New York: IUP.
- Green, A. (1972), *On Private Madness*. Madison, CT: IUP.
- Grubrich-Simitis, I. (1986), Six letters of Sigmund Freud and Sandor Ferenczi on the interrelationship of psychoanalytic theory and technique. *Internat. Rev. Psycho-Anal.*, 13:259-277.
- Haynal, A. (1989), *Controversies in Psychoanalytic Method*. New York: New York University Press.
- Heimann, P. (1950), On counter-transference. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 31:81-84.
- Hidas, G. (1992). Search for subjective truth in Ferenczi's lifework. Presented to Conference on Clinical Contributions of Sándor Ferenczi, Society for Psychoanalytic Psychology, April, New Haven, CT.
- Hoffer, A. (1990) Review of *The Clinical Diary of Sándor Ferenczi*. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 71:723-727.
- _____. (1991), The Freud-Ferenczi controversy-a living legacy. *Internat. Rev. Psycho-Anal.*, 18:465-472.
- Hoffman, I. Z. (1983), The patient as interpreter of the analyst's experience. *Contemp. Psychoanal.*, 19:389-422.
- _____. (1991), Discussion: Toward a social-constructivist view of the psychoanalytic situation. *Psychoanal. Dial.*, 1:74-105.
- Jacobs, T. (1986), On countertransference enactments. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 34:289-307.
- Jones, E. (1957), *The Life and Work of Sigmund Freud*, Vol. 3. New York: Basic Books.
- _____. (1959), *Free Associations*. New York: Basic Books.
- Khan, M. M. R. (1973), *The Privacy of the Self*. New York: IUP.
- Kohut, H. (1977), *The Restoration of the Self*. New York: IUP.
- Kris, E. (1926), The recovery of childhood memories in psychoanalysis. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 11:65-78. New York: IUP.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1973), *The Language of Psychoanalysis*. New York: Norton.
- Levenson, E. A. (1972), *The Fallacy of Understanding*. New York: Basic Books.
- Limentani, A. (1966), A re-evaluation of acting out in relation to working through. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 47:274-282.
- Little, M. (1951) Counter-transference and the patient's response to it. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 33:32-40.
- Masson, J. M. (1984), *The Assault on Truth*. New York: Farrar, Strauss & Giroux.

- McLaughlin, J. T. (1991), Clinical and theoretical aspects of enactment. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 39:595-614.
- Mitchell, S. (In press), *Hope and Dread in Psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Molnar, M., de. (1992), *The Diary of Sigmund Freud: 1929-1939*, New York: Scribner's.
- Racker, H. (1968), *Transference and Countertransference*. New York: IUP.
- _____ (1953). A contribution to the problem of counter-transference. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 34:313-324.
- Roazen, P. (1976), *Freud and His Followers*. New York: Knopf.
- Sandler, J. (1976), Countertransference and role-responsiveness. *Internat. Rev. Psycho-Anal.*, 3:43-47.
- Sandler, J. & Perlow, M. (1987) Internalization and externalization. In: *Projection, Identification, Projective Identification*, ed. J. Sandler. Madison, CT: IUP, pp. 1-11.
- Schafer, R. (1992), *Retelling A Life*. New York: Basic Books.
- Schwaber, E. (1983), Listening and psychic reality. *Internat. Rev. Psychoanal.*, 10:379-392.
- Searles, H. (1975), The patient as therapist to his analyst. In: *Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy*, Vol. 2, de. P. Giovacchini. New York: Aronson, pp. 95-151.
- Shapiro, S. (1992), The discrediting of Ferenczi and the taboo on touch. Presented at the meetings of Division 39, American Psychological Association, April 4.
- Shengold, L. (1989), *Soul Murder*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Stanton, M. (1991). *Sándor Ferenczi; Reconsidering Active Intervention*. Northvale, NJ: Aronson.
- Stewart, H. (1992). *Psychic Experience and Problems of Technique*. London: Tavistock/Routledge.
- Thompson, C. (1944), Ferenczi's contribution to psychoanalysis. *Psychiat.*, 7:245-252.
- Winnicott, D. W. (1949), Hate in the countertransference. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 30:69-75.

Volver a Ediciones Digitales
Volver a Newsletter 21-ex-75