

# El Legado de Sandor Ferenczi. Lewis Aron.

## CAPÍTULO 4.

### LA RELEVANCIA DE FERENCZI PARA LA TÉCNICA PSICOANALÍTICA CONTEMPORÁNEA

Comentario de “Ferenczi y los Orígenes de la Técnica Psicoanalítica” de André Haynal

Axel Hoffer

Limitaré mi discusión sobre la contribución académica del Dr. Haynal (ver también Haynal y Falzeder, 1991) a solo uno de los muchos aspectos en la controversia entre Freud y Ferenczi que él destaca. En mi opinión, el aspecto más inmediatamente relevante, clínicamente hablando, es el contrapunto entre la énfasis de Freud en la frustración y la abstinencia, y el deseo de Ferenczi de equilibrar ese énfasis con la gratificación y la indulgencia (ver Hoffer, 1991). Utilizaré un ejemplo clínico de la literatura psicoanalítica para ilustrar estas polaridades y vincular su controversia con los enfoques teóricos y técnicos contemporáneos en el psicoanálisis, así como con las interrogantes actuales.

¿Cómo podemos capturar mejor la esencia de la controversia entre Freud y Ferenczi? Al recordar la escena psicoanalítica de los años 1920, me di cuenta de que Ferenczi y Freud eran en ese momento los dos gigantes de la técnica psicoanalítica. Una metáfora admitidamente simplificada brinda un marco para iniciar nuestra indagación: si Sigmund Freud fue el padre del psicoanálisis, Sándor Ferenczi fue la madre (ver también Grubrich-Simitis, 1980). El psicoanálisis perdió a su madre debido a la muerte prematura de Ferenczi por anemia perniciosa en 1933, en un momento en el que ambos hombres estaban profundamente consternados y desilusionados el uno con el otro. El psicoanálisis se convirtió así en un hijo de padres solteros. El trabajo de Ferenczi sobre la relación temprana entre madre e hijo y su revivencia en la situación analítica llegó a un fin prematuro. Además, la publicación en inglés de varias contribuciones de Ferenczi fue suprimida durante 16 años por Jones debido a las presuntas “aberraciones” mentales de Ferenczi (Gay, 1988).

Un ejemplo clínico nos ayudará a apreciar la relevancia inmediata de la controversia entre Freud y Ferenczi para el clínico de hoy en día. El análisis de Patrick Casement (citado en Fox, 1984) sobre una joven que sufrió graves quemaduras en un accidente a la edad de diez meses ilustra los temas contenidos en su controversia. Siete meses después del accidente, a los 17 meses de edad, la niña fue operada para liberar el tejido cicatricial de la piel circundante. Durante la operación, que se realizó bajo anestesia local, su madre, que sostenía su mano, se desmayó, cayó al suelo y soltó la mano de su hija. El cirujano continuó el procedimiento a pesar del desmayo de la madre. Al revivir esta experiencia de quedarse sola con el cirujano que continuó operando a pesar de la ausencia de la madre, la paciente primero solicitó y luego exigió en su sesión del viernes que se le permitiera sostener la mano del analista para evitar que su ansiedad fuera insoportable. La paciente amenazó con no continuar el análisis a menos que se le permitiera sostener la mano del analista. En una descripción clínica detallada, Casement narró su lucha con esta solicitud, su manejo de la situación, su autoanálisis continuo y la resolución final del evento de transferencia.

Casement manejó esta crisis diciéndole a la paciente que algunos analistas no considerarían permitir que un paciente sostuviera sus manos, pero que él comprendía que tal vez necesitara tener la posibilidad de sostener su mano si parecía ser la única manera de que pudiera sobrellevar esta experiencia. De esta manera, mantuvo abierta la posibilidad y la oportunidad para un trabajo analítico posterior; indicó que le comunicaría cómo procedería el lunes. Este ejemplo clínico nos lleva directamente al corazón de la controversia entre Freud y Ferenczi.

¿Cómo manejarías este problema clínico? ¿Qué harías? ¿Cómo pensarías en lo que harías? ¿Cómo

te sentirías al respecto? Mientras piensas en este dilema prototípico, primero presentaré la perspectiva de Freud, que enfatizaba la abstinencia y la frustración; y luego presentaré las opiniones posteriores de Ferenczi, enfatizando el valor de la gratificación y la indulgencia al proporcionar lo que Sandler (1987) llama un «trasfondo de seguridad».

El principio fundamental de la abstinencia de Freud se resume en sus influyentes trabajos sobre técnica, que aún ahora son el estándar con el que se juzgan las modificaciones. Freud (1914b) afirmó:

[La] Técnica analítica exige del médico que niegue al paciente que ansía amor la satisfacción que demanda. El tratamiento debe llevarse a cabo en abstinencia. Con esto no me refiero solo a la abstinencia física, ni tampoco a la privación de todo lo que el paciente desea, ya que quizás ningún enfermo podría tolerar esto. En su lugar, lo expresaré como un principio fundamental: la necesidad y el anhelo del paciente deben permitirse persistir en éste, para que puedan servir como fuerzas que le impulsen a trabajar y hacer cambios, y debemos cuidarnos de apaciguar esas fuerzas mediante sustitutos. Y lo que podríamos ofrecer nunca sería otra cosa que un sustituto, ya que la condición del paciente es tal que, hasta que se eliminen sus represiones, éste es incapaz de una satisfacción real [p. 165].

Inicialmente, Ferenczi adoptó con entusiasmo el principio técnico de abstinencia de Freud, es decir, que el paciente necesita permanecer frustrado para mejorar. De hecho, Ferenczi es más conocido por su técnica activa, que consistía en demandas y prohibiciones que aumentaban la tensión y que él imponía a los pacientes en análisis estancados. Sin embargo, tras las críticas a su nueva técnica y aún más su autocrítica, Ferenczi se dio cuenta de que su técnica activa equivalía a un abuso severo de los pacientes por parte de una figura autoritaria, una reactivación inconsciente del trauma original a manos de un progenitor tiránico. La observación de Ferenczi, hasta entonces oscurecida por la conformidad del paciente basada en el miedo, lo convenció de que el propio tratamiento podría convertirse en una repetición dañina del trauma original en lugar de un remedio para el mismo. Así, Ferenczi comenzó a explorar el otro lado del descubrimiento de Freud sobre la compulsión de repetición. Mientras que Freud (1914a) se refería al paciente cuando decía: “la transferencia en sí misma es solo una pieza de repetición” (p. 151), Ferenczi ahora estaba reconociendo el impacto del analista en el paciente y aquel lado de la repetición por el analista que ocurre en el proceso analítico. A partir de entonces, el término “contratransferencia” adquirió un nuevo significado.

Ahora volvamos a la mujer quemada que insistía en que el analista sostuviera su mano. Casement (1982) decidió no sostenerle la mano, creyendo que hacerlo “casi con seguridad no la ayudaría a sobrellevar una reexperiencia del trauma original” (p. 281). Los ejemplos clínicos en los escritos posteriores de Ferenczi y en su Diario Clínico (Ferenczi, 1932; Hoffer, 1990) hacen parecer probable que Ferenczi hubiese accedido a la solicitud/demanda de la paciente. El problema técnico-teórico planteado por este ejemplo es la forma en que los eventos traumáticos se vuelven a experimentar terapéuticamente en la relación analítica. ¿El analista, al acceder a la demanda, proporciona una experiencia emocional correctiva que luego impide una resolución genuina de los afectos originados en el evento traumático? ¿O al no acceder a la necesidad expresada, el analista vuelve a traumatizar antiterapéuticamente al paciente? Esta viñeta destaca la tensión originada en el dilema del analista, a saber, la Escila de proporcionar una experiencia emocional correctiva, por un lado, y la Caribdis de retraumatizar al paciente, por el otro. Este ejemplo en particular, aunque dramático, pretende ilustrar los dilemas que el analista enfrenta en cada hora analítica.

La discusión de Fox (1984) sobre el ejemplo clínico de Casement enfatiza la importancia de:

la evaluación por parte del analista de las gratificaciones y privaciones involucradas. [El analista] está seguro de que sin el rechazo final de la solicitud de la paciente no podría haber habido una resolución analítica de la reexperiencia de la transferencia. Igualmente interesante es la sugerencia del analista de que una resolución analítica podría no haber sido posible sin su declaración previa de que consideraría tal posibilidad [p. 231].

Estoy de acuerdo con Fox en que la abstinencia nos sirve mejor cuando se usa como un “principio” en

lugar de una “regla” rígida. Él afirma que este principio puede guiar la gestión de la situación analítica a lo largo de dimensiones no solo de frustración-gratificación, sino también de aislamiento-involucramiento. En mi opinión, el punto crucial es que el analista sea libre para “considerar tal posibilidad” y estar dispuesto a realizar el trabajo activo de repensar los “principios” técnicos en cada situación clínica. El analista debe tolerar la tensión y la “ambigüedad esencial” (Adler, 1988) de la situación analítica para mantener la autenticidad de la relación analítica. La adhesión rígida a cualquier “regla absoluta” de tratamiento puede eliminar la inmediatez necesaria para una relación analítica genuina. Los analizantes abordarán las preguntas y los sentimientos y fantasías asociados de una manera “según sea” si saben que el pensamiento del analista está cerrado por una estricta adhesión a una doctrina preformada. Sea cual sea la decisión que el analista tome, el analizando debe sentir la seguridad de una preocupación predecible e inquebrantable por su bienestar.

Además, quiero enfatizar que la libertad interna del analista para considerar todas las posibilidades no debe confundirse con su responsabilidad por las consecuencias de cualquier acción externa que elija emprender. Freud (1914b) fue visionario en su preocupación centrada en que en la situación analítica, como en otros lugares, sostener las manos podría llevar a abrazar, besar y a una relación sexual explícita. De hecho, Freud, reconociendo inmediatamente los peligros y la complejidad inherente en la respuesta del analista a la transferencia del paciente, observó:

Por lo tanto, es igualmente desastroso para el análisis si el anhelo de amor del paciente es gratificado como si es reprimido. El camino que el analista debe seguir no es ninguno de estos dos; es uno para el cual no hay modelo en la vida [p. 166].

Freud está diciendo aquí que la relación analítica no solo es diferente de todas las demás relaciones, sino que también es tan diferente que no existe ningún modelo para ella en la vida real. Una declaración fuerte. ¿Puede ser cierto? Es irónico que el analista sea experimentado en la transferencia como si fuera todo tipo de personas, por lo tanto, modelos, en la vida del paciente, y sin embargo no haya un modelo para el analista. Pero mientras pensaba en ello, me encontré cada vez más de acuerdo con la afirmación de Freud, porque al ser todas esas personas para el paciente, él tampoco era ninguna de ellas. Solo es el analista, haciendo análisis. No hay un modelo para el analista en la vida real (Hoffer, en prensa/b).

Si el analista elige frustrar o gratificar en un momento particular es un asunto sumamente complejo, cuya exploración en profundidad queda fuera del alcance de esta discusión. De hecho, estos términos y esta dimensión de abstinencia e indulgencia me parecen insuficientes para capturar la complejidad de este aspecto de la situación analítica. Además, notamos que estas dos palabras no son realmente tan antitéticas como parecen a primera vista, ya que reconocemos que cada frustración contiene una gratificación potencial, y viceversa (comunicación personal de Gail Reed, 1989). En mi opinión, Ferenczi será recordado principalmente por su valiosa advertencia de que el analista puede no solo estar analizando la repetición del trauma en la transferencia, sino también estar infligiendo el trauma a través de representaciones contratransferenciales inconscientes no analizadas. Lamentablemente, el tema de la gratificación de los analistas y la retraumatización de los pacientes es planteado de manera dramática y trágica por informes de incidentes en los que psicoanalistas se involucran sexualmente con sus analizandos. No infrecuentemente, esos analizandos tienen una historia de abuso sexual en la infancia. Estos perturbadores informes sobre el abuso de la relación analítica por parte de analistas proporcionan un incentivo adicional para un examen cuidadoso de los problemas planteados en la controversia entre Freud y Ferenczi. Los profesionales y estudiantes del psicoanálisis deben estar muy familiarizados con los peligros de la atracción del analista hacia la compulsión de repetición para repetir el trauma en lugar de analizarlo.

Gill (1991) hizo el siguiente comentario con respecto a Ferenczi:

Una de las cosas interesantes sobre lo que hizo Ferenczi es que intentaba encontrar la forma correcta de comportarse. Cuando imponía prohibiciones, vio que no era la manera correcta de comportarse; luego se retractó de ello y sugirió lo opuesto: la relajación. En mi opinión, lo que podría integrar esas dos formas de comportarse es el reconocimiento de que el analista siempre está comportándose. No

hay forma de evitarlo y lo importante no es tratar de encontrar la postura correcta. No hay “la postura correcta”. Todos somos seres humanos muy diferentes; todos nos relacionamos de manera diferente con nuestros pacientes. Lo que debemos hacer es tratar de ser conscientes de la postura particular en la interacción que hemos tomado e intentar hacerla explícita en el análisis de la dialéctica transferencia-contratransferencia [Hoffer, en prensa/a].

En conclusión, el contrapunto contenido en la controversia entre Freud y Ferenczi nos proporciona dos puntos de vista sobre la técnica analítica y plantea preguntas que exigen una reexaminación de nuestras opiniones sobre los objetivos analíticos, los métodos y la relación entre el analista y el analizado, “para los cuales no existe modelo en la vida”. El psicoanálisis alcanza su máximo potencial cuando persigue tales preguntas; está en su peor momento cuando cree que tiene las respuestas (Hoffer, 1985).

### **Axel Hoffer**

(\*) Profesor Clínico Asistente de Psiquiatría en la Facultad de Medicina de Harvard; miembro de la facultad del Instituto Psicoanalítico de Nueva Inglaterra, Este; y Analista Supervisor en el Instituto de Psicoanálisis de Massachusetts.

### **REFERENCIAS**

- Adler, G. (1989), Transitional phenomena, projective identification, and the essential ambiguity of the psychoanalytic situation. *Psychoanal. Quart.*, 58:81-104.
- Casement, P. J. (1982), Some pressures on the analyst for physical contact during the reliving of an early trauma. *Internal. Rev. Psycho-Anal.*, 9:279-286.
- Ferenczi, S. (1932), *The Clinical Diary of Sandor Ferenczi*, ed. J. Dupont (trans. M. Balint & N. Z. Jackson). Cambridge, MA: Harvard University Press, 1988.
- Fox, R. P. (1984), The principle of abstinence reconsidered. *Internal. Rev. Psycho-Anal.*, 11:227-236.
- Freud, S. (1914a), Remembering, repeating and working through. *Standard Edition*, 12:145-156. London: Hogarth Press, 1958.
- \_\_\_\_\_(1914b), Observations on transference love. *Standard Edition*, 12:157-171. London: Hogarth Press, 1958.
- Gay, P. (1988), *Freud*. New York: Norton.
- Grubrich-Simitis, I. (1980), Sechs Briefe zur Wechselbeziehung von psychoanalytischer Theorie und Praxis. In: *Zw Psychoanalyse der Objektbeziehungen*, O. Jappe and C. Nedelmann (Hrsg.). Stuttgart-Bad Cannstatt: Verlag Frommann-Holzboog. Translated and expanded as *Six letters of Sigmund Freud and Sandor Ferenczi on the interrelationship of psychoanalytic theory and technique*. *Internal. Rev. Psycho-Anal.*, 13:259-277, 1986.
- Haynal, A. & Falzeder, E. (1991), Healing through love? *Free Associations*, 1:1-20.
- Hoffer, A. (1985), Toward a definition of psychoanalytic neutrality. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 33:771-795.
- \_\_\_\_\_(1990), Review of *The Clinical Diary of Sandor Ferenczi*. *Internal. J. Psycho Anal.*, 71:723-27.
- \_\_\_\_\_(1991), The Freud-Ferenczi controversy-a living legacy. *Internal. Rev. Psycho Anal.*, 18:465-472.
- \_\_\_\_\_(in press/a), Reporter. Panel on Classics Revisited: The Development of Psycho analysis by S. Ferenczi & O. Rank. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*
- \_\_\_\_\_(in press/b), Is love in the analytic relationship “real”? *Psychoanal. Inq.*
- Sandler, J. (1987), The background of safety. *Internal. J. Psycho-Anal.* 41:325-355.