

# El Terapeuta de la Ternura y la Pasión. A. Rachmann.

## CAPÍTULO 14. ANÁLISIS DE LA CONTRATRANSFERENCIA.

### INTRODUCCIÓN DE FREUD A LA CONTRATRANSFERENCIA

El término contratransferencia fue usado por primera vez en la famosa declaración:

Nos hemos dado cuenta de la “contratransferencia”, que aparece [en el analista] como resultado de la influencia del paciente sobre sus sentimientos inconscientes, y estamos inclinados a insistir en que esta contratransferencia debe ser reconocida en uno mismo y vencerla. . . ningún psicoanalista puede ir más allá de lo que sus propios complejos y resistencias internas le permiten. [Freud, 1910a, pp. 141-142]

Poco después de la introducción del concepto de “reacción contratransferencial”, Freud en un artículo posterior, elaboró la importancia de este nuevo fenómeno, considerando la contratransferencia, inicialmente, como un impedimento, y advirtiendo a los analistas que no se expusiesen ellos mismos en este proceso. “El doctor debería ser neutro en relación a sus pacientes, y tal como un espejo, no debería reflejar nada más de lo que era mostrado a él. . .” (Freud, 1912b, pp. 118). En su formulación original, Freud, veía la contratransferencia como una obstrucción para la libertad de comprensión del analista, y entendía la mente de éste como un instrumento, que era afectado negativamente en la situación analítica por la contratransferencia (Freud, 1913b).

Después, reiteradamente acentuó la existencia de puntos psicológicos ciegos en el analista, reflejados en sus reacciones contratransferenciales (Freud, 1912b, 1915, 1931, 1937), abogando primero por el análisis didáctico (Freud, 1912b) y luego por análisis cada cinco años (Freud, 1937) para reducir la influencia de las reacciones contratransferenciales en el tratamiento.

### EL ENFOQUE DE FERENCZI EN LA CONTRATRANSFERENCIA

Tal como en muchos otros descubrimientos de Freud, Ferenczi entusiastamente tomó la delantera y comenzó a desarrollar sus propias consideraciones intelectuales, técnicas, y personales en el estudio y la aplicación de la contratransferencia, siendo el primer analista que empleó las reacciones contratransferenciales como una herramienta significativa para comprender el proceso analítico y contribuir al proceso de la cura; aspecto que Freud finalmente encontraría en sus últimos años (Freud, 1937).

Freud le reconoce explícitamente a Ferenczi su significativa contribución a la comprensión de que es lo que constituye un análisis exitoso y su término natural. En apariencia, tanto las reflexiones de Ferenczi, como su análisis con Freud influyeron fuertemente en el texto “Análisis Terminable e Interminable” (Gedo, 1986a), cuya temática es de vital importancia para la comprensión de la contratransferencia.

En dicho artículo Freud se refiere a los textos de Ferenczi (Ferenczi, 1927a) donde éste concluye que “el análisis no es de ninguna manera un proceso interminable” (pp. 86). Para Freud esta consideración de Ferenczi, basada en sus años de experimentación con un encuadre de tiempo limitado para el análisis, debía ser considerada: “El artículo en términos generales, sin embargo, me parece que tiene la intención de una advertencia, no para lograr el acortamiento del análisis, sino para profundizarlo” (Freud, 1937, pp. 247). La profundización en el análisis, hacia la cual Ferenczi volvió su atención en la fase final de su trabajo clínico, se sustenta en la idea de la participación del analista en el avance del proceso.

Freud, hacia 1937, escribió algunas notables declaraciones relacionadas con su afinidad con las visiones humanistas que Ferenczi desarrolló poco antes de su muerte, y que contribuyeron al fatal conflicto entre

ambos. Evidentemente, Freud tuvo tiempo para analizar su rabia y su deseo de censurar a Ferenczi y comenzó a apreciar la focalización de la contribución del analista en el proceso de tratamiento que una vez su pupilo favorito había iniciado, afirmando su credibilidad a este nuevo foco para el psicoanálisis.

Ferenczi señala el punto más relevante, al argumentar que el éxito depende en gran medida de que el analista haya aprendido suficientemente de sus “propios errores y equivocaciones” y haya logrado superar “los puntos débiles de su propia personalidad”. Esto proporciona un importante complemento a nuestro tema. Entre los factores que influyen en el progreso del tratamiento analítico y que se añaden a las dificultades, del mismo modo que las resistencias, debe tenerse en cuenta no sólo la naturaleza del yo del paciente, sino también la individualidad del analista. [Freud, 1937, pp. 249]

En el texto freudiano es difícil distinguir sus conclusiones de las ideas propuestas por Ferenczi, ellas parecen fusionadas. Resulta un adecuado tributo a los 25 años de relación, el hecho de que a pesar de todas sus dificultades, que en los años posteriores a su muerte, Freud siguiera las ideas de Ferenczi en relación al rol central de la contribución del analista en el proceso de tratamiento. Nótese el espíritu ferencziano, en la discusión de las características personales del analista, que hace Freud.

. . . mientras que las condiciones especiales del trabajo psicoanalítico hace que los propios defectos del analista interfieran en su correcta comprensión del estado de situación de su paciente, y le impiden reaccionar de un modo eficaz. Es por lo tanto razonable esperar que un analista, como parte de sus calificaciones, posea un considerable grado de normalidad y salud mental. Además, ha de poseer alguna clase de superioridad, de modo que en ciertas situaciones analíticas pueda actuar como un modelo para sus pacientes, y en otras como un maestro. Y finalmente no debe olvidarse que la relación analítica está basada en un amor a la verdad -esto es, en un reconocimiento de la realidad- y que esto excluye cualquier clase de impostura o engaño. [Freud, 1937, pp. 248]

La teoría de Ferenczi sobre psicopatología, sustentada en la teoría del trauma y de la seducción sexual infantil (De Forest, 1942; Ferenczi, 1933), y su técnica de análisis, centrada en el método empático (Ferenczi, 1928b, 1930b, 1932c, 1933; Rachman, 1988a), se focalizan en el análisis de la contratransferencia como forma de mantener el proceso analítico. Su trabajo con casos difíciles (narcisistas, borderline, y trastornos psicóticos) fue la base del desarrollo de estas ideas, siendo el primero en inaugurar una psicología de dos-personas, que Kohut actualizaría cincuenta años después. (Rachman, 1989a). Como estos casos difíciles estimulaban sentimientos intensos, era natural que el analista fuese consciente de sus reacciones personales; lo inédito fue no conceptualizar estas reacciones como patológicas o impedimentos del proceso analítico, sino como una oportunidad del analista para promover mayor comprensión, calidez, y empatía con el analizando. Rompiendo con la tradición, al no interpretar las expresiones críticas u hostiles del analizando como resistencia en la transferencia, Ferenczi se abrió a ver en estas crisis una muestra de una verdad esencial en relación al análisis, se examinó a sí mismo en relación a la contribución que había hecho para estos sentimientos en el analizando: “Tal vez el tema que Ud., esté planteando sea un problema mío. . .” (Ferenczi, 1928b, pp. 24).

El concepto ferencziano de mantener una constante buena voluntad hacia el paciente, en respuesta al intenso comportamiento negativo del analizando, es otro factor en el análisis de la contratransferencia, pues según él los analizandos tenían la capacidad de estimular las reacciones negativas en el analista.

Uno puede de hecho hablar de los consistentes intentos inconscientes del paciente. . . por poner a prueba la paciencia del analista, y de probarlo no solo una vez, sino que repetidamente. Los pacientes observan las reacciones del médico, en la forma del discurso, de su silencio, de sus gestos, e incluso a menudo los analizan con gran perspicacia. Ellos detectan, en su analista, los signos más mínimos de impulsos inconscientes, quien tiene que someterse a estos intentos de análisis con inextinguible paciencia. [Ferenczi, 1928b, pp. 93]

## BALINT CONTINUA LAS IDEAS DE FERENCZI SOBRE LA CONTRATRANSFERENCIA

El desarrollo contemporáneo de la noción de contratransferencia ha recibido el legado de Ferenczi a través de algunos de sus estudiantes, en particular a través del matrimonio Balint, quienes influyeron en el desarrollo del enfoque Británico de las Relaciones Objetales, al desarrollar el enfoque humanista de Ferenczi en relación a la contratransferencia. En sus escritos, cuestionan la clásica noción freudiana de la contratransferencia (Balint y Balint, 1939), que a partir de los años 30, sustentaba las originales ideas de Freud, en un contexto rígido de ortodoxia analítica, que planteaba que:

1. Es un grave error contaminar la situación transferencial con cualquier otra forma que no sean las interpretaciones.
2. La tarea del analista es no transferir ninguno de sus sentimientos hacia el paciente.
3. El analista tiene que actuar sobre la base de la afirmación freudiana: “El analista debe comportarse como si fuera la superficie de un espejo bien pulido”.
4. El análisis es comparable a una cirugía, y el comportamiento del analista debe tener la precisión y esterilidad de un cirujano.
5. La transferencia es un proceso unilateral, que se desarrolla sin la participación de la otra persona.
6. Una cierta pasividad por parte del analista también es requerida, para mantener el rol de un objeto no intrusivo y mantener la esterilidad de la situación transferencial.

Michael Balint, en colaboración con su primera mujer, Alice, continuaron las desviaciones iniciadas por Ferenczi del sistema freudiano, intentando desarrollar sus planteamientos en un estilo que pudiera, al mismo tiempo, no ser crítico con Freud y crear un clima de aceptación para las ideas de Ferenczi.

Retornando a la metáfora freudiana, vemos que el analista debe realmente comportarse como un espejo parejo, reflejando sin distorsión la totalidad de su paciente, lo que no quiere decir que deba comportarse pasivamente. . . Mientras más claro el paciente pueda verse a sí mismo en el reflejo, mejor es nuestra técnica; y si esto ha sido logrado, no importa cuanto de la personalidad del analista haya sido revelada por su actividad o pasividad, su severidad o su indulgencia, sus métodos de interpretación, etc. [1939, pp. 229]

Considerando que la comunidad analítica, después de la muerte de Ferenczi, estaba sufriendo los efectos traumáticos del conflicto Freud/Ferenczi, los Balint fueron muy cuidadosos en no agregar más elementos a este trauma, sin renunciar a reflejar la visión alternativa ferencziana del psicoanálisis y la contratransferencia:

1. Pasividad y esterilidad no son ingredientes deseables en el proceso analítico.
2. Existen muchos elementos personales que son inevitables.
3. Aspectos personales y la personalidad del analista son ventilados privadamente, e incluso con interés, pero ello no se hace público.
4. Existen diferencias en la atmósfera analítica que son creadas por el analista.
5. Existen diferencias significativas en los estilos y modos en que distintos analistas conducen la terapia (por ejemplo, la decoración de la oficina, como terminan las horas, como se maneja la interpretación).
6. Existen diferencias en la forma en que los analistas tratan a sus distintos pacientes (por ejemplo, niños, psicóticos).
7. Los distintos climas analíticos creados por la personalidad del analista en la situación transferencial actual gravitan en los resultados terapéuticos.

## EL DESARROLLO DE FERENCZI EN EL ANÁLISIS DE LA CONTRATRANSFERENCIA

Existen significativas razones que explican por qué fue Ferenczi, de entre todos los discípulos originales de Freud, el único que se sintió impresionado por la noción de la reacción contratransferencial y la desarrolló como una nueva herramienta:

1. Freud centró sus esfuerzos en el tema de la transferencia, no sólo por un interés teórico, sino porque ello mantenía el foco en el paciente y no en el analista.
2. Freud se sentía más cómodo en el rol teórico que clínico; la contratransferencia como tema central en el proceso analítico podría significar un mayor acento a su propia contribución emocional durante el tratamiento.
3. La mayoría de los primeros analistas veían en Freud el modelo para sus propios comportamientos; si se concentraba en la transferencia como el tema central del análisis, ellos también lo harían. Sólo dos seguidores del círculo original de los siete (Freud, Abraham, Eitingon, Ferenczi, Jones, Rank, Sachs) -Rank y Ferenczi- desarrollaron sus propias ideas y métodos.
4. El interés de Ferenczi por la empatía, su trabajo con casos difíciles, su apertura emocional, y su dedicación combinada de cura y salud, lo llevaron en la dirección de creer que el análisis de la contratransferencia era el aspecto central de la cura analítica. La preocupación por la empatía significaba que el foco estaba puesto en una psicología de dos-personas, donde las intervenciones del analista eran examinadas en orden de comprender las reacciones transferenciales negativas del analizando. El cambio de la elaboración de la resistencia hacia la comprensión empática marcaba un cambio significativo en el núcleo del análisis.

Ferenczi fue el primer analista en trabajar con casos difíciles por largo tiempo, y este trabajo continuo e intenso, hizo que las propias reacciones emocionales del analista fuesen estimuladas y se volvieran parte constante del proceso interactivo del análisis. El tema, entonces, era qué hacer con las reacciones emocionales del analista fueran estas negativas, eróticas, dependientes, o de cualquier otro tipo. Es claro que la personalidad de Ferenczi poseía un alto grado de amabilidad, intimidad y dinamismo, que al ponerse en juego en el trabajo analítico, lo llevaron naturalmente a focalizarse en la participación emocional del analista en el proceso, aceptando el reto de poner a prueba sus emociones. La consagración de Ferenczi hacia la cura, es bien conocida. Pensando que no existía ninguna razón para abandonar a un paciente que deseara continuar asistiendo a análisis, planteaba que se debía trabajar en las posturas y reacciones emocionales del analista con el objeto de efectuar la cura analítica. Las ideas fueron proféticas, en tanto en nuestro tiempo se ha establecido que el trabajo efectivo con los individuos no neuróticos depende de la capacidad del analista de confrontar su experiencia subjetiva en el proceso analítico (Balint y Balint, 1939; Kohut, 198a; Little, 1957; Racker, 1968; Searles, 1979a; Winnicott, 1949).

Con estas consideraciones en mente, es necesario señalar además que Ferenczi tomó la idea de las reacciones contratransferenciales y comenzó a desarrollar la noción de análisis de la contratransferencia. El análisis de la contratransferencia no solamente reconoce una reacción emocional en el analista como parte del proceso analítico, sino que alienta al analista a explorar su reacción como parte de su contribución al proceso de tratamiento. Esta idea ha sido aún más desarrollada en los tiempos modernos por estudiantes de la teoría Kleiniana, como Heinrich Racker. (Debe notarse que el primer analista de Melanie Klein fue Ferenczi [Grosskurth, 1986]), cuyas formulaciones se centran en la contribución esencial de la contratransferencia al proceso analítico y en la necesidad del analista de examinar su propio sentido del yo en este proceso (Racker, 1953). No es coincidencia que un estudiante de Klein hubiese extendido la contribución original de Ferenczi del análisis de contratransferencia.

Ferenczi contribuyó a hacer del análisis de la contratransferencia, una herramienta útil al desarrollo del tratamiento en cuatro grandes dimensiones:

1. una visión positiva de las reacciones contratransferenciales,
2. el alentar la expresión de los efectos negativos del paciente,
3. la autoapertura del analista, y
4. el análisis mutual.

### **1.- Visión Positiva De Las Reacciones Contratransferenciales**

Existe una visión negativa de la contratransferencia desde los inicios del sistema freudiano (Epstein y Feiner, 1979; Gorkin, 1987; Slaker, 1987; Wolstein, 1959), siendo Ferenczi el primer psicoanalista en cuestionar dicha opinión, ofreciendo una visión disidente que le asignaba una función relevante y significativa para el análisis. De Forest (1954) ha descrito lúcidamente sobre esta teoría de la contratransferencia.

1. Remarca el hecho de que es la herramienta más esencial para el terapeuta: algo que surge del temperamento innato, y que está directamente vinculado a la recuperación de la salud emocional del paciente.
2. El carácter esencial de la contratransferencia se relaciona con la ternura. Es la responsabilidad del analista para ofrecer. . . un ambiente de seguridad y calidez, en el cual el paciente, a través de sus diferentes expresiones de transferencia, despliega los problemas no resueltos de su infancia.
3. El contexto de la contratransferencia cambia con el mejoramiento de la salud del paciente:
  - a.- Desde una etapa de observación y estudio, cuidadosa y complaciente en los inicios del tratamiento.
  - b.-Hacia una examen más empático y meticuloso de las fantasías y conductas del paciente en un período posterior,
  - c.- Progresando hasta una etapa final de “dar y recibir” con el paciente, como una persona emocionalmente igualitaria. [pp. 122-123]

Esta nueva visión de Ferenczi de la contratransferencia desarrollada durante más de quince años, comienza en el período del método activo (Ferenczi, 1919a,b, 1920, 1924b, 1925a,b), cuando éste propone cambiar el rol del analista de observador neutral al de un respondiente activo, ya que mientras más activo iba siendo el analista mayor era la posibilidad de la reacción contratransferencial. Si bien la postura analítica tradicional había protegido al analista de las reacciones emocionales intensas, debido a que su postura clínica alentaba más bien una interacción autoritaria, distante y unilateral; Ferenczi alentó una postura en la situación analítica más interactiva, abierta, de dos personas, y la consolidó en su última década de analista dedicándose exclusivamente a los casos difíciles (Ferenczi, 1928b, 1930b, 1931, 1932c, 1933), a la elaboración de la contratransferencia como tema central de la mantención de su método empático (Rachman, 1989a) y al análisis de la psicopatología de la seducción y el trauma emocional en la infancia. (Rachman, 1989b).

Es en la extensión y ampliación de esta teoría y método de la contratransferencia donde se sustenta la visión moderna de este tema: Ferenczi en Europa, continuado posteriormente por Balint, ligado a la Escuela Británica de las Relaciones Objetales; y Harry Stack Sullivan en Estados Unidos, quien le sugiere a Clara Thompson hacerse su segundo análisis con el húngaro, siendo ella quien luego continuara la expansión del tema en América.

### **2.- Crítica y afecto negativo hacia el Analista**

Esta nueva visión alentaba al paciente a expresar libremente todos sus sentimientos hacia el analista, incluyendo los sentimientos negativos, que eran los que con más dificultad podían manifestarse en la interacción analítica. Ningún analista antes de Ferenczi, y muy pocos después de él han estimulado tan abiertamente a los analizandos a ser libres en sus críticas en relación al analista. Como Ferenczi no reaccionaba con distancia, silencio, retaliación, o defensividad, los pacientes más severos encontraron un continente a su rabia infantil hacia las figuras parentales, y el vínculo empático alcanzó su punto de mayor tensión en tanto el analista tenía que aceptar, comprender, y responder terapéuticamente a la hostilidad,

crítica, ridículo, o rabia; por esta vía se inauguraba el capítulo de la expresión de los afectos y las relaciones de objeto en relación a la contratransferencia (Heimann, 1950, 1960, Little 1951, 1957, 1960, Racker 1953, 1957, 1968, Winnicott 1949, 1960a).

Ferenczi propuso considerar los ataques verbales como argumentos serios sobre el estado emocional de la relación terapéutica y, más importante aun, *no como resistencia inherente* a la relación transferencial. En su forma empática típica, escribió para los futuros analistas que quisieran desarrollar su manejo de dichas reacciones negativas:

Empecé a escuchar a mis pacientes cuando. . . me llamaban insensible, frío, incluso cruel, cuando me gritaban: “¡Ayúdeme, Por favor! ¡No me deje indefenso!” Entonces comencé a revisar mi conciencia con el objeto de descubrir si. . . había de hecho algo de real o de cierto en esta acusación. [Ferenczi 1933, pp. 157]

La idea de que en estas acusaciones en contra del analista hubiera algo de cierto fue un cambio significativo en el modo de pensar el tema, y generó un nuevo encuadre en la consideración de la contratransferencia, el enfrentar a analizandos críticos, hostiles, o completamente insultantes, permitió investigar tanto la naturaleza de la interacción como la del propio funcionamiento clínico y personal, con la finalidad de entender la experiencia subjetiva del paciente dañado o enojado. Para el análisis freudiano tales crisis de sentimientos negativos eran una indicación de que el analizando se estaba defendiendo en contra de los impulsos agresivos o sexuales, y que estaba resistiendo la exploración de la transferencia; pero en este paradigma el analista no buscaba cuanto de la interacción podía estar contribuyendo a las crisis de rabia, sino que interpretaba dichas reacciones solo a partir de la psicodinamia del analizando como perteneciente a la transferencia. Era una psicología de una persona más que una psicología de dos personas. Sugerir que el paciente podría estar expresando una rabia hacia el analista por un comportamiento poco terapéutico, que éste no podía discernir por sí mismo, era considerado un punto de vista disidente.

Ferenczi tuvo el valor de distanciarse de la visión imperante de la interpretación en la transferencia, cada vez que un paciente se enojaba o insultaba, y tuvo el coraje de examinar su propio funcionamiento para discernir su contribución a la interacción, iniciando un doble proceso: aceptar la visión de los defectos de la interacción terapéutica del analizando, e instituir una metodología empática. El analista enfrentado a argumentos negativos sobre el tratamiento, debería buscar el modo y la realidad de esas acusaciones, a través de empatizar con los sentimientos latentes de rabia o disgusto del paciente. Secundariamente, debería hacer un análisis contratransferencial, buscando en sus propios sentimientos información sobre el paciente y la naturaleza de la interacción, una vez reconocido esos sentimientos debería explorarlos, tanto en el aquí y el ahora, como en su pasado histórico, para finalmente operar con ellos en orden de aliviar la experiencia del analizando. El método empático y el análisis contratransferencial son aspectos esenciales en el análisis ferencziano pues refieren al trauma sexual-emocional de la infancia como origen de los estados emocionales límites y facilitan la creación de la experiencia emocional correctiva en la situación analítica.

### **3.- La Autoapertura del Analista**

Otra innovación como parte del trabajo con las reacciones contratransferenciales en el método analítico, es la redefinición del rol del analista en la contratransferencia (Ferenczi 1928b, Rachman 1988a). Hacia 1928, se había instaurado definitivamente la noción freudiana del analista neutro y especular, cuando Ferenczi introduce la noción de que la situación analítica podía poseer una cierta elasticidad, una flexibilidad en el funcionamiento que permitiera un comportamiento no tradicional. Viendo como la actitud autoritaria e infalible del enfoque tradicional impedía la posibilidad del análisis de la contratransferencia, Ferenczi llamó a sus colegas a ser más abierto en relación a las reacciones contratransferenciales, e incluir la autoapertura como parte de la práctica clínica; considerando para ello la posibilidad de que el analista revelara sus sentimientos en orden a mantener la relación empática y a corregir el lazo terapéutico que la relación contratransferencial había iniciado.

Uno no debe sentirse avergonzado de confesar los propios errores. No debemos olvidar que el análisis no es un proceso de sugestión, dependiente primariamente de la reputación del médico y de su infalibilidad. Todo lo que se necesita es la confianza en el médico, en su franqueza y honestidad, aspectos que no deberían resentirse por la sincera confesión de los errores. [Ferenczi 1928b, pp. 95]

El mérito de reconocer un error terapéutico no es solo aumentar la confianza del analizando, sino también contribuir significativamente a la cura del trauma original de la infancia. Ferenczi comparaba la actitud de hipocresía o de desagrado con los pacientes, con aquellas actitudes que en los vínculos infantiles habían llevado a la enfermedad al paciente; y urgía a los analistas a confesar aquellas actitudes al paciente para ayudar a crear una relación nueva y sincera (De Forest 1954).

EL eje del éxito terapéutico era una relación empática continua, a través del trabajo con las reacciones contratransferenciales, y la clave para elaborarlas era el valor de admitir que el analista tenía reacciones emocionales hacia el paciente, y que ellas podían ser positivas y, más importante aun, intensamente negativas; que dichas reacciones podían ser identificadas por el paciente, incluso cuando a veces el analista no era consciente de ellas; y que, en consecuencia el análisis podía beneficiarse si el analista admitía aquellas reacciones negativas al paciente, especialmente cuando el paciente lo confrontaba con ellas. La racionalidad teórica del reconocimiento de los propios errores descansa una vez más en la teoría del trauma,

La apertura libre [del paciente] hacia sus sentimientos críticos, la voluntad por nuestra parte de admitir nuestros errores y el ambiente honesto para evitarlos en el futuro, todo ello crea en el paciente una confianza en el analista. *Es esta confianza la que establece el contraste entre el presente y el pasado traumatógeno*, contraste que es absolutamente necesario para que el paciente se permita reexperimentar el pasado ya no más como una reproducción alucinatoria, sino como una memoria objetiva. [Ferenczi, 1933 pp. 160]

La capacidad para asumir sus propios errores frente al analizando, no fue un tema simple para Ferenczi, pues involucraba importantes aspectos: necesitaba superar su entrenamiento freudiano, que le condicionaba a que el analista fuera un objeto que no se revelara en la situación analítica; también era necesario trascender el rol de la autoridad del médico prevalente en la sociedad europea en los inicios del siglo diecinueve y además, debía lidiar con sus propios aspectos personales y profesionales, arriesgándose a ser visto como un analista salvaje, o como un loco que le decía a los pacientes que estaba enojado, aburrido o frustrado con ellos.

Al ofrecer una interpretación científica y encontrarse con ciertos rechazos, Ferenczi tenía que apreciar sus propias reacciones. “Necesito confesarle que mi primera reacción a tales eventos fueron un sentimiento de atropello a mi autoridad. Por un momento me sentí lesionado por la sugerencia de que mi paciente o pupilo podría saber más que yo” (Ferenczi 1931, pp. 130). Su profunda comprensión del funcionamiento de la empatía en la intervención terapéutica le llevó a reconocer sus reacciones contratransferenciales y desarrollar una respuesta innovadora: “Sin embargo, afortunadamente, se me ocurrió el pensamiento de que él, realmente podría saber más de sí mismo de lo que yo alcanzaba a saber con mis conjeturas” (op. cit. pp 130 ). La sintonización de Ferenczi con el marco de referencia interno del otro, le permitía responder con su autoapertura: “Por lo tanto admití la posibilidad de haber cometido un error, y el resultado fue no una pérdida de mi autoridad, sino que su confianza en mí incrementó” (op. cit. pp. 130).

Así, pues, no es de extrañar que la comunidad analítica no estuviera preparada para sus recomendaciones, Ferenczi, aspiraba a hacer de la situación analítica un espacio democrático y emocional correctivo, y la honestidad era la propuesta básica. El psicoanálisis contemporáneo está recién comenzando a revisar los beneficios de la autoapertura del analista como una parte significativa del proceso analítico (Gorkin 1987, Rachman 1990a).

#### **4.- Análisis Mutuo**

Los desarrollos clínicos de Ferenczi sobre análisis mutuo son su más controversial e incomprensible innovación técnica; pues como él mantenía esta innovación en secreto, sin consultar a Freud ni a ningún otro colega, muchos de sus descubrimientos están rodeados de misterio. A pesar de que sus artículos clínicos no se refieren a la técnica del análisis mutuo, existen dos fuentes de información en relación al tema: el análisis de Severn (1920, 1934), y el

*Diario Clínico* de Ferenczi (Ferenczi 1932c). Aparentemente, Severn influyó profundamente en Ferenczi, y habría sido quien le alentara a usar el análisis mutuo (Masson 1984). Es evidente, tanto a partir de la introducción de Dupont al *Diario Clínico* como en la lectura del mismo, que durante los últimos años de su práctica clínica, 1932-1933, Ferenczi experimentó con el uso del análisis mutuo.

La técnica del análisis mutuo se basa en la idea de que el analista pueda ofrecer al analizando algo de valor cuando está impedido de proveer una interpretación correcta o una respuesta empática. Asumiendo que todos los analistas tienen puntos ciegos, debilidades contratransferenciales que no pueden controlar, Ferenczi plantea que es sano contar con analizandos que reflejen esas debilidades, en tanto no se posea una total autoconciencia o aun no se esté bajo control, esperando en tales circunstancias que el analista pueda ser auténtico sobre su limitación.

Básicamente el análisis mutuo es el recurso de que el analista intercambie su lugar con el analizando, permitiendo que éste analice su comportamiento. En otras palabras, a través de la creación de un ambiente empático, el analista alienta al analizando a decir lo que piensa o siente acerca de los problemas del analista en la relación o en su habilidad de responder. El análisis mutuo se convierte en un proceso de crecimiento personal o profesional para el analista, puesto que le provee un espejo a través del cual puede mirar su propio comportamiento: el espejo es el analizando y sus reacciones frente al comportamiento del analista. Pero para que este tipo de respuesta especular produzca un crecimiento personal, ciertos factores deben estar presentes: el analista debe estar dispuesto a mantener una actitud humilde y curiosa, receptivo al cuestionamiento de sus argumentos teóricos, sus métodos, e intervenciones técnicas; así como al enjuiciamiento de sus aspectos personales. Además, se necesita para esta difícil tarea del análisis mutuo, el deseo y la capacidad de autoexploración. El analista debe estar dispuesto y ser capaz de examinar su propio funcionamiento tal como es reflejado en las reacciones del analizando. A menudo, es natural que una vez terminado el análisis didáctico la actitud de autoexploración disminuya, como si la mente deseara curarse de las áreas emocionales estimuladas por la apertura del conflicto y el trauma. Para trabajar en estos casos difíciles, es fundamental estar dispuesto a autoexplorar las ineducaciones, los conflictos, y las incertezas del funcionamiento personal.

Ferenczi era incomparable en su deseo de mantenerse vulnerable y explorar los más profundos recovecos de su funcionamiento personal con el objeto de discernir su contribución al proceso del tratamiento, e incluso se ha planteado que arriesgó su propio bienestar emocional al practicar el método humanista (Gedo 1986a). Para comprender por qué él desarrolló el análisis mutuo, uno debe referirse a sus experiencias con casos limítrofes (condiciones narcisistas, borderline, y psicóticas), y a un recurso extremo (Dupont 1988b), las personas que han sido severamente traumatizadas desarrollan un sexto sentido emocional y/o una capacidad de sintonizarse con el inconsciente emocional de los otros sorprendentes. Searles, a partir de esta idea, ha desarrollado el concepto de que el paciente puede ayudar al analista a tratar al paciente (Searles 1979a).

La idea del análisis mutuo surge del análisis de un caso particular, R. N. descrito por Ferenczi en su *Diario Clínico* (Ferenczi 1932c), pero es correcto decir que el análisis mutuo fue de hecho una invención de un analizando, y que implicó la noción de empatía al límite. Surge como el intento del analista por responder a las necesidades expresadas por un analizando que sugiere que la única vía para ser responsivo en el tratamiento es la reversión de los roles; e irrumpe como una profunda prueba al método empático como satisfactor de esa necesidad, que el genio clínico de Ferenczi recogió y conceptualizó en la idea del tipo de análisis para responder dicha demanda.

Ferenczi había visto a R. N. durante dos años; en el primer período de análisis, se había dado cuenta de que guardaba sentimientos negativos hacia ella, y que en lugar de enfrentarlos directamente los sobrecompensaba y practicaba su concepto de indulgencia y terapia de relajación (Dupont 1988b). El desarrollo de una transferencia erotizada, llevó al analizando a creer que había encontrado al amante ideal, Ferenczi retira su terapia de relajación y *regresa a su terapia activa* confrontando a la paciente con los sentimientos negativos no expresados hacia él. Como consecuencia R. N. representó su sentimiento de que era Ferenczi quien *tenía sentimientos rabiosos hacia ella*, ofreciéndole la primera interpretación mutua. Ferenczi practicó su autoapertura analítica, y reconoció que la interpretación de R. N. era válida. Este fue otro gran momento en la historia de la psicoterapia fundada por Ferenczi. Él había alentado a R. N. a expresar libremente todos sus sentimientos hacia él, y cuando ella le sugirió que era él quien estaba causando un impasse terapéutico, él en vez de refugiarse en la interpretación de la resistencia y/o de la transferencia, aceptó esta interpretación de su

comportamiento; Ferenczi reconoció al analizando, y R. N. fue, por un momento, el analista. Posteriormente, reportaría que el análisis había hecho significativos progresos después de un estancamiento de dos años, y que él se sentía menos ansioso y más liberado (Dupont 1988b). Así se inauguraba formalmente el análisis mutuo entre analista y analizando.

Ferenczi llevó a cabo esta propuesta terapéutica consciente de las contingencias y dificultades que involucraba, sabiendo que al ponerse en las manos del paciente corría ciertos riesgos: “Esto podría no ser adecuado, sin embargo, he aceptado el inusual sacrificio de arriesgarme en un experimento en el cual, yo el doctor, me pongo en las manos de un paciente no menos peligroso” (Ferenczi 1932c, pp. 99-100). Frente a la voluntad de Ferenczi de arriesgar su propia salud emocional con el objeto de mantener una conexión empática, algunos verían en ello un signo de inestabilidad; sin embargo, también puede ser visto de un modo positivo: como un reflejo de su disposición por ofrecer sus dotes y esfuerzos personales al acto curativo, incluso frente a opciones complejas que otros no podrían haber hecho; explorando espacios internos, lo oscuro, lo confuso, y lo vulnerable, donde dos personas intentan encontrarse en el nivel de la falta básica con el objeto de descubrir sus verdaderas naturalezas.

Ferenczi estaba consciente de las dificultades y complicaciones que el análisis mutuo presentaba. En tres secciones separadas en su *Diario Clínico* en 1932, el discute las complejidades y limitaciones del análisis mutuo:

1. El riesgo de que el paciente cambie el eje de atención originalmente sobre su sí mismo, y se dedique en forma paranoide a buscar los complejos en el analista,
2. La imposibilidad de dejarse analizar por cada paciente,
3. La necesidad imperativa de respetar las sensibilidades del paciente, y
4. El problema en relación a la discreción que se le merece a otros pacientes cuyo secreto el analista podría en principio verse obligado a revelar al paciente-analista.

Ferenczi se dio cuenta de que el análisis mutuo guiado solamente por las necesidades de una parte (del analista o del analizando) es limitado; ello estaba distorsionando seriamente la interacción. De hecho, lo que pasó es que la técnica del análisis mutuo en sí misma se volvió una resistencia y un impasse, R. N. desarrolló ideas delirantes de que su colaboración estaba permitiendo a Ferenczi mantener su experiencia terapéutica. (Lo que desde cierto punto de vista era cierto, el análisis mutuo sí le permitió a R. N. al menos temporalmente, llegar a ser terapeuta de su analista y ayudarlo a resolver las dificultades neuróticas que él estaba teniendo con ella [Searles 1975, 1979b]). Pero para que el análisis mutuo sea realmente efectivo se necesita que se encuentren las necesidades tanto del analista, como del analizando.

Ferenczi decidió terminar el experimento del análisis mutuo después de que se convenció que ella había llegado a un punto cercano al delirio acerca de su colaboración, reportando que luego de un periodo de hostilidad y desorden, R. N. decidió seguir con el análisis de la manera usual e hizo un progreso sustancial (Ferenczi 1932c). Sobre la base de sus experimentos clínicos y la técnica del análisis mutuo, llegó a las siguientes conclusiones, que están anotadas en su diario clínico del día 3 de Junio de 1932:

*¡Ningún análisis de entrenamiento especial!*

1. El analista debería estar *mejor* analizado, no peor, que los pacientes [¿Esta Ferenczi refiriéndose a su limitado análisis con Freud, donde el maestro fracasó al elaborar los temas transferenciales/contratransferenciales?]
2. En el presente, ellos están analizados peor.
  - a. - Tiempo límite
  - b.- No hay relajación (expresión del paciente)

[Ferenczi estaba señalando las dificultades de los analistas inadecuado(mente) analizados para analizar a los pacientes difíciles. En el análisis formal, los analistas no se estaban beneficiando de la terapia

de relajación que Ferenczi ofrecía a sus analizandos. El análisis de Ferenczi con Freud fue un análisis formal, autoritario, en la forma en que los análisis de entrenamiento eran conducidos en esos tiempos (Wolstein 1990)].

3. Si se requieren seis a ocho años, es imposible en la práctica. Sin embargo deberían realizarse análisis complementarios. Pero aún en ese caso, no eran satisfactorios [Ferenczi se había dado cuenta que la lentitud del análisis puede relacionarse con la dificultad de la contratransferencia. El análisis didáctico, de esa época, no incluía el análisis de la contratransferencia como parte integral del análisis].
4. Un grupo especial de personas verdaderamente analizadas, que aspiran a saber más de sí que los pacientes analizados. [Ferenczi estaba apelando a un análisis didáctico que llegara a lo que llamaba los fundamentos últimos<sup>1</sup>, esto es la elaboración de las vicisitudes de la transferencia y de la contratransferencia, en la línea de sus esfuerzos presentes en el análisis mutuo con R. N. ¿Pero que análisis de esos días podía permitir el florecimiento de una relación democrática, vulnerable, y mutuo?]
5. Análisis Mutuo: solo como !un último recurso! El análisis apropiado realizado por un extraño sin ninguna obligación, sería lo mejor. [El experimento con R. N. tuvo un éxito limitado, pero no puede ser considerado un fracaso, pues cuando Ferenczi retorno al análisis convencional, hizo progresos significativos presumiblemente a través de la nueva técnica. Además el experimento lideraba un cambio en el modo de operar del psicoanálisis: considerando los puntos ciegos del analista, la falla empática, la interpretación de la contratransferencia, y la autoapertura del analista.
6. El mejor analista es un paciente que ha sido curado. Otros discípulos pueden haber estado primero enfermos, y luego curados. [Una vez más, Ferenczi dirige su crítica al inadecuado trabajo de los análisis didácticos, que eran desarrollados a modo de entrenamiento y no ofrecían una suficiente experiencia emocional de vulnerabilidad. Los analistas necesitaban comportarse como pacientes mientras eran analizados, del modo en que lo habrían sido si Freud fuera su analista.]
7. Dudas acerca de los *análisis de supervisión*: últimos recursos: reconocimiento y admisión de las propias dificultades y debilidades. ¡Estrictamente supervisado por los pacientes! Un intento de defenderse. [La experiencia con el análisis mutuo mostró a Ferenczi que el paciente tenía una capacidad especial para descubrir las fallas empáticas del analista. En cierto modo, uno puede sugerir que el paciente está en una excelente posición para experimentar la falla empática del analista en tanto se encuentra con dos condiciones: (1) el paciente tiene que tener una transferencia que no sea psicótica; (2) el analista debe estar dispuesto a estar emocionalmente abierto para recibir información.] [Ferenczi 1932c, pp. 10-13]

Es importante, no perder de vista el especial significado que la audacia de Ferenczi revela en sus experimentos con el análisis mutuo, especialmente a la luz de su propia crítica en relación a ellos y al increíble furor que desató (Ferenczi 1932c). Dupont (1988b), en su excelente introducción al *Diario Clínico*, nos alerta:

De hecho, quizás la experimentación con el análisis mutuo fue esencialmente la consecuencia del análisis didáctico, tal como era practicado en ese tiempo, . . . rápidos, intermitentes, a menudo emprendidos en el extranjero, en un lenguaje extraño, durante caminatas, o viajes en conjunto, o visitas a la casa del analista o paciente. . . los temas planteados por el análisis mutuo siguen pendientes.. . ¿Cómo podemos los analista manejanos exitosamente con todas nuestras cegueras y debilidades? {p. XXII]

El notable descubrimiento de Ferenczi acerca del análisis mutuo no debería perderse o ser considerado como una curiosidad histórica; tras la inclusión del tema de la falla empática en el ambiente terapéutico, surgió el uso clínico de la contratransferencia como una psicología de dos personas que necesariamente se orientó hacia el análisis mutuo en tanto búsqueda de una sintonización empática esencial al progreso del análisis. Intentar encontrar una forma de responder en un momento de crisis terapéutica, que no avergonzara

---

1.- N. del T.: En Inglés "rock bottom", traducido al Español como "fondo".

al analizando por el ambiente creado y que alentara un sentido de comprensión y comunión emocional, era lo que Ferenczi estaba tratando de recrear en el análisis. El análisis mutuo fue el intento de usar la conciencia del paciente sobre la falla empática del analista, para ayudarlo a conducir un análisis de la mejor forma posible (Searles 1979b, Winnicott 1949).

Recordemos que renunciar al control en la situación analítica desarrolla la práctica del análisis mutuo, Ferenczi nos sugiere una actitud cálida y amorosa, y fortalecer la terapia individual de dos personas, no temiendo la existencia de efectos negativos durante el análisis y otorgando similar poder tanto al analista como al analizando. Estos argumentos que le otorgan al concepto del análisis mutuo, un sustrato indudablemente humanista, fundan la esencia del pensamiento ferencziano, esto es, la creencia en la capacidad del individuo para usar su poder de crecimiento, para confiar en la percepción, los pensamientos y sentimientos del analizando como continente de una verdad básica, y de un aspecto de cura de la vulnerabilidad emocional y la relación mutua entre dos seres humanos.

*Volver a Ediciones Digitales*

*Volver a Newsletter 17-ex-71*