

# La Catalización del Amor. Desarrollo de la Teoría Psicoanalítica de Sándor Ferenczi

## Izette de Forest.

### CAPITULO 2.

#### LA INCANSABLE BUSQUEDA DE SANDOR FERENCZI.

La siguiente exposición de la técnica psicoanalítica básica de Sandor Ferenczi está diseñada para enfatizar y resumir los cambios meramente técnicos del procedimiento freudiano que Ferenczi introdujo y consolidó, y dar una pauta de su fundamento teórico. Fue sobre la práctica de esta actividad que él cada vez más, a medida que los años avanzaban, vertía un aura de calor emocional.

La brillante imaginación que tenía lo llevó naturalmente a áreas de investigación inexploradas. Esta investigación, combinada con su propia y especial mezcla de simpatía, fantasía creativa, y un agudo sentido de realidad, le permitieron definir claramente ciertos elementos de los conflictos emocionales de los seres humanos, y desarrollar fundamentales recursos para los en boga desarrollos técnicos de la terapia psicoanalítica.

#### **Bases de las Neurosis**

En esencia, los conceptos de Ferenczi sobre la base de todas las neurosis no difieren mayormente de aquellos de Freud. Exclusivamente para fines terapéuticos, sin embargo, los describió de la siguiente forma. Debe haberse dado en alguna parte de la infancia del individuo quizás muy en sus inicios uno de estos tres tipos de circunstancias: (1) una experiencia traumática de gran intensidad que necesitó de una represión inmediata; (2) una secuencia de experiencias traumáticas menos intensas, que pudieron o no ser reprimidas totalmente; (3) una constante exposición a reacciones emocionales intensas, tanto sádicas como masoquistas, de uno o más adultos, cuyo recuerdo no fue enteramente reprimido. Que estos tres tipos de experiencia fueran de una naturaleza inevitablemente sexual es algo que Ferenczi dudó en afirmar. Sin embargo, estaba convencido del carácter de lo traumático. También se dio cuenta de que ella existía en diferentes combinaciones y en diferentes grados de intensidad emocional.

Como reacción a este tipo de experiencia o experiencias, el niño debe crear rápidamente cierto tipo de inmunidad, primero negativamente a través de algún grado de represión, y luego a través de una construcción positiva de mecanismo de protección que a la larga determinan su personalidad. Estos recursos lo protegen no solo de un ambiente externo amenazante sino también de sus propios impulsos destructivos, los que tiende a considerar -al menos parcialmente- responsable de las experiencias traumáticas, y que también debido a su intensidad amenazan con destruirlo a él mismo.

Estas protecciones o mecanismos de defensa, iniciados para un uso de autoconservación, tienden automáticamente a aumentar fuera de toda proporción las necesidades del niño, y hacen aparecer una cada vez mas creciente, ansiedad, lo que a su vez demanda nuevas defensas. Este proceso en una neurosis total o crónica, es como un cáncer maduro, que amenaza con ocupar toda la vida del individuo, para terminar finalmente con la muerte de la personalidad.

#### **Bases de la Técnica Terapéutica**

Como una manera de enfrentar este sistema auto desgastante, que todas las neurosis representan, Ferenczi formuló algunos nuevos principios terapéuticos basados en el hecho de que los componentes del sistema eran parte de la vida del individuo, de su experiencia de vida, de su relación emocional con otros seres humanos. El proceso terapéutico, en consecuencia, estaría centrado dinámicamente en torno a la relación mutua entre analista y paciente. Las emociones, como las propiedades activas de la vida, deben formar el

instrumento para el establecimiento y continuación de la relación. En esa situación vital, el objetivo del analista es ayudar al paciente a penetrar en las memorias reprimidas y distorsionadas de su vida relacionadas con la ocurrencia o serie de ocurrencias traumática que se encuentran en la raíz de las neurosis; y luego ayudar a enfrentar dramáticamente el trauma o las series traumáticas y a revivirlas emocionalmente, no en su entorno original, sino como parte de la situación analítica. El beneficio final de haber reexperimentado emocionalmente estos tempranos momentos cruciales de su vida en un ambiente adulto, en el cual está protegido por la presencia y ayuda de su dedicado analista, conlleva a la transformación de su temor a estas abrumantes pasiones internas hacia una nueva valoración de sus poderosos recursos.

El método de Ferenczi para inducir esta secuencia dinámica de experiencias analíticas se basa en los tres siguientes preceptos:

1.- Una relación emocional entre analista y paciente debe darse y mantenerse constantemente. Esta se inicia con el alivio de la ansiedad del paciente por la abierta discusión del analista, discusión de las características más patentes del paciente, y discusión de la relación mutua; y es continuada por la mantención de una situación cambiante e intensa entre ambos, primariamente por el uso de diálogos dramáticos más que por las típicas explicaciones e interpretaciones pasivas de una relación profesor-alumno. Durante este diálogo el analista debería, -cuando surge la ocasión- expresar sus sentimientos como respuesta al paciente, lo que a su vez permite una mayor expresión de los sentimientos del paciente. Tal interjuego dramático no debe ser inducido artificialmente; ni se debe dejar entrar algún elemento de insinceridad o impropiedad, sino que debe surgir espontánea y naturalmente.

En la continuidad del desarrollo, todo marcha sobre ruedas, tanto la elicitación crítica que el analista hace de su propia personalidad; como la actitud de cercanía amistosa hacia el paciente, lo que hace innecesaria algunas actitudes artificiales, como la distancia del sofá o del diván, o el mobiliario puesto entre analista y paciente; permitiendo algunas licencias como aceptar algunos obsequios en tanto expresión de estima y afecto de los pacientes, encuentros entre el analista y el paciente fuera de la hora de sesión, cuando ellos ocurren naturalmente, y otras expresiones de genuina amistad de parte del analista. Mientras más natural y libre de temores sea esta relación por parte del analista más útil le será al paciente. Todo aquello que cree la atmósfera de una relación íntima entre padre e hijo ayuda a mantener la relación dinámica que Ferenczi consideraba necesaria.

Una vez que hemos establecido una relación de confianza y confidencia mutua, podemos con seguridad dejar que el inconsciente del paciente abandone la capa protectora en la cual se refugió para proteger su niño herido. Esa criatura en shock en cada uno de nosotros es como un magneto, lleno de un poder potencial y que ejerce una tremenda atracción en casi cualquier forma de asistencia o ayuda que motive una vibración empática. Por ello, no solo debemos desvanecer las nubes preliminares de desconfianza y ansiedad, sino que debemos como prójimos, acompañar a nuestros pacientes a través de este proceso de desprendimiento.

2.- Constantes esfuerzos deben ser realizados por el analista para hacer aflorar las reacciones emocionales del paciente dentro del escenario analítico, siempre situándolo en el centro en relación a todas sus asociaciones y acciones propias. Aunque esto cree ocasionalmente resistencias, al final aumentará la confianza del paciente en la entereza y sinceridad del analista, y gradualmente concentrará completamente el drama analítico sobre esta figura central. Parece innecesario plantear que al centrar la atención del paciente en el análisis mismo, el analista no debiera alentarle a descuidar sus responsabilidades externas. Estas no solo son extremadamente importantes en sí mismas, sino que también sirven como control, un signo de realidad con que medir las reacciones del paciente dentro del análisis. Las responsabilidades externas son los objetos reales, los que al ser reflejados en el proceso analítico, tienden a mostrar distorsiones. Ser capaz de calibrar estas imágenes distorsionadas con los objetos reales, es de gran utilidad.

3.- Con el objeto de traer a la superficie los momentos dramáticos críticos del análisis, se debe ser cuidadoso al evitar aliviar la tensión emocional. Los términos técnicos aunque pueden reafirmar al analista rompen el flujo entre los dos individuos. Las explicaciones interpretativas también tienden a aclarar las cosas, interrumpiendo la tensión del momento y deben ser usadas moderadamente. Ellas pueden, no obstante, ser ocasionalmente incluidas en el diálogo, haciendo surgir en el paciente los sentimientos que hasta el momento de ser relatada la experiencia habían estado necesariamente reprimidos; produciendo en él un aumento de la tensión en ese particular momento. A lo largo del tratamiento se hace un esfuerzo por estimular y mantener

la tensión dramática proporcionalmente al incremento de la fortaleza y salud emocional del paciente. Esto tiene como propósito dejar abierto el camino a la causa profundamente oculta de la enfermedad, sobre la existencia secreta en la cual se ha construido toda la organización neurótica. Hay un constante problema empírico cuando la ansiedad, la cual aumenta los niveles de tensión, es rápidamente aliviada después del clímax, y es seguida temporalmente por una saludable confianza y fortaleza. Esta condición permite la entrada a etapas analíticas de nuevos materiales y nuevas ansiedades, y estas últimas, como una proverbial bola de nieve, de nuevo crecen desproporcionada e inevitablemente hacia una nueva crisis. Tal movimiento espiral continua funciona como un remolino, acortando el camino al núcleo de la perturbación neurótica, buscando progresiva y definitivamente aliviar la peligrosa opresión de los impulsos pasionales ocultos.

## **Las Seis Etapas del Tratamiento Psicoanalítico**

Para simplificar la siguiente ilustración de la técnica terapéutica de Ferenczi, parece mejor dividir el tratamiento en seis etapas. Huelga decir que esta división es simplemente descriptiva. En la presentación de estas etapas espero enfatizar exitosamente los tres principios técnicos ya mencionados: el de un constante y minucioso análisis de la relación emocional entre analista y paciente; el de una concentración dinámica en el drama analítico por sobre lo relacional y la imagen del analista durante todo el tratamiento; y la de un continuo aumento de la tensión emocional del paciente hasta que el trauma original o la secuencia traumática sean expuestas y exploradas.

### **Primer Nivel del Tratamiento**

*El paciente decide ser analizado.*

La presentación a una persona doliente de una tratamiento tan poco familiar, atemorizante y de complejo desarrollo como el psicoanálisis ofrece desde el principio una oportunidad para aclarar algunos de los síntomas de la ansiedad más superficiales, y en proporción, para crear la suficiente confianza en el análisis como para permitir al paciente emprender el tratamiento. Aquí la habilidad del analista es casi enteramente intuitiva, puesto que un exceso de amabilidad o realismo puede ser igualmente inhibitorio. Uno debería ser capaz de ver de inmediato tras los modales del potencial paciente, las defensas superficiales generales, con las que se ha equipado en su relación con un mundo atemorizante. Y detrás de estas defensas externas, uno debería sentir la cualidad de su necesidad interna. En las primeras entrevistas el paciente neurótico presentará involuntariamente al analista su conflicto central, como en una cáscara de nuez. Y si éste es entonces muy cuidadoso para representarle en sus propias palabras, lo que inconscientemente le ha sido presentado, éste se sentirá desarmado por la sensibilidad del analista. Sus propias defensas superficiales no han sido capaces de engañar al analista. El analista parecerá hablar su propio lenguaje, si es que puede de este modo penetrar en los problemas internos de los cuales el mismo paciente aun es inconsciente. La empatía inmediata del analista alivia en el paciente la suficiente ansiedad como para permitir la confianza necesaria para iniciar el tratamiento.

*Ejemplo:* Un joven conocido de nuestra familia me había sido enviado por sus parientes, que sabían de sus incapacitantes depresiones. Aunque él estaba consciente de su deseo de ser analizado, no podía al principio admitir que estaba pensando en hacerlo, tan solo dijo que quería hablar conmigo. Conversamos varias veces e insistí en que se hiciera un análisis ya que me caía bien. Le planteé que quería ayudarlo y esperaba que viniese conmigo. Dijo que me informaría su decisión dentro de un mes. Pasaron varios meses, hasta que un día me lo encontré en la calle. Durante los momentos en que nos saludábamos me dijo que quería verme muy pronto. Unas semanas más tarde, tomó una cita, solo para decirme que estaba casi decidido a irse al Oeste a trabajar y recomenzar nuevamente su vida. Yo pude ver esto, como una protección, él estaba inconscientemente manteniendo una especie de engaño, y así pobrar su esperanza de encontrar alguna prueba de mi habilidad para sentir este engaño y de ese modo poder ayudarlo. Lo acusé de tratarme como había tratado a varios de sus profesores, a sus hermanos mayores, y a sus padres: esperando luego que asumieran toda responsabilidad por él y luego volviéndolos impotentes para usarlos en su beneficio. Lo sorprendí diciéndole que me había contado su historia, inicialmente, de tal forma que si yo tenía cualquier pensamiento amable por él, debería haberle alentado a que se hiciera un análisis, colocando de esta forma la responsabilidad inicial sobre mi misma. Temía, sin embargo, confiar en mostrar cualquier amabilidad, y me

había puesto a prueba una y otra vez, siempre alentando mis esperanzas y agrado hacia él; y temiendo a que yo pudiera castigarlo rehusándome a analizarlo, y esperando a que yo pudiera pasar la prueba.

La prueba final llegó cuando me habló de su plan de irse al Oeste. Como respuesta a esta última amenaza él había esperado una mayor insistencia de mi parte, y no un serio resumen de su incierta conducta, la cual sintetizaba tanto sus temores como su victoria sobre los otros. Incómodo debido a que yo había descubierto sus motivos, fue capaz de entender el significado de los meses anteriores de preocupación e incerteza, y reconocer que por debajo de su estar probándome había un gran deseo de confiar en alguien lo suficiente como para aceptar su ayuda. Parecía que ahora el podría tener confianza en mí porque yo había visto su estrategia sin reprobárselo.

Mi exposición de su método de ataque indirecto le hizo posible reconocer su necesidad o su anhelo por una relación afectuosa y de confianza, sus temores de que una relación de tal naturaleza no existiera para él, y su método de defensa contra la permanente desilusión. Era ahora obvio para mí que habiendo descubierto sus mas evidentes mecanismos de protección podríamos por fin comenzar a construir cierta base de confianza mutua. Esto lo pude ver en el alivio emocional del joven, en su relajación, y en su decisión definitiva de comenzar al fin su análisis. Esta misma confrontación podría, por supuesto, darse una y otra vez, a medida que el análisis progresara, y le advertí de ello. Este aviso en sí mismo era una prueba de que estaba dispuesta para tal tipo de confrontaciones. Aumentó su confianza e hizo menos necesaria sus defensas superficiales.

## **Segundo Nivel del Tratamiento**

*El paciente se vuelve consciente de sus hábitos y maneras superficiales, y descubre que las usa para protegerse de situaciones que lo asustan.*

La parte inicial del tratamiento consiste principalmente en continuar lo que se había logrado tentativamente en las primeras entrevistas. Por medio del diálogo dramático y el constante volver a referir al analista y la situación analítica, se hace un esfuerzo por romper con los mecanismos de defensa y con ello sacar a la luz el material del conflicto interno del paciente. Ferenczi reconocía que el paciente resiste con todo su poder el tener que asumir sus temores y anhelos respecto al analista. En lugar de eso, intenta dirigir la atención del analista hacia el mundo externo, y puede insistir bastante en ello, para por esa vía controlar su ansiedad y regresar a la aparente seguridad de su neurosis. Solo, por medio de la inagotable insistencia del analista de la directa importancia de la relación puede el tema de la ansiedad salir a la luz y llegar a ser ella misma reconocida.

*Ejemplo 1:* Esto estaba ilustrado en un manierismo de lenguaje del paciente hacia el principio del análisis, desanimándome a través de constantes discusiones por cuestiones triviales de su vida cotidiana, reflejando muy poca ansiedad. Sin embargo, él estaba en análisis debido a su impotencia sexual y su incapacidad para tener relaciones sociales exitosas. El análisis parecía haber llegado a un punto muerto, no pasaba nada, no había ninguna tensión emocional en él. En un esfuerzo por traerlo de vuelta al centro analítico y a mí, le llamé la atención sobre el hecho de que había comenzado a introducir cada oración con la frase, “Bueno no sé”, y que muy a menudo estaba usando la muletilla “Ud., sabe”. El era completamente inconsciente de este hábito pero pronto empezó a darse cuenta de cuan constantemente usaba esta frase y que de hecho ello significaba exactamente lo que él decía. No quería saber ni admitir nada e insistía en que fuera yo quien tomara la responsabilidad de todas las decisiones, ideas, y sentimientos que en realidad eran suyos. No quería asumir las consecuencias de ellas.

Este descubrimiento no solo le demostró intelectualmente lo asustado que estaba de asumir la mas minima responsabilidad, sino también de un ardiente deseo inconsciente de ser una niña con pechos y sin pene. Después comenzó a expresar este deseo conscientemente, y al mismo tiempo me pedía de manera ansiosa que lo cuidara y que no esperara nada de él, y que le ayudara a deshacerse de la mujer con la cual se había involucrado, y que lo protegiera de eventuales aventuras sexuales. Luego admitió que había tenido miedo de que yo, al igual que su madre, lo considerara incapaz de competir con otros hombres. Al llamar la atención sobre su manierismo superficial, le había despertado su ansiedad y tensión emocional en el presente y en relación a mí.

Tales evidencias de ansiedad deben ser sacadas inmediatamente a colación y hechas conscientes al paciente -pese a su inmediato desconcierto- para su eventual alivio. Acompañando a los síntomas de ansiedad están los problemas mismos, alrededor de los cuales gira esta ansiedad. Estos ahora ocupan el centro del escenario, como veremos en el próximo caso.

*Ejemplo 2:* Este paciente me saludaba cada una de las primeras mañanas con una abierta y encantadora sonrisa. Diciéndome “¿Bien, como está?”. Luego se quedaba quieto, siempre en la misma posición en cada detalle, y seguía quieto entre diez y quince minutos. Lo único que hacía era humedecer sus labios secos con la lengua. Finalmente el hablaba de algún acontecimiento o pensamiento reciente, usando un lenguaje muy intelectual y elaborado, escuchando cuidadosamente cada palabra, con voz suave y con muy poca expresión de su rostro. El se sorprendió al escuchar esta descripción de si mismo y de la impresión que producía en mi: el de ser una persona asustada, en quien cada movimiento, desde su radiante sonrisa o su saludo, hasta su cuidadoso discurso y postura, debían ser primero calculado para crear una atmósfera amistosa, para poder impedir cualquier clase de irritación de mi parte. Reaccionando a esta descripción como si fuera un ataque, el paciente empezó a adelantar el mentón. Le mencioné esta acción, preguntándole si lo había irritado. Luego estiro su cuello y comenzó a frotárselo, yo le hice notar que estaba tratando de echarle la culpa a su cuello en lugar de a mí. En ese instante se ruborizó y rápidamente comenzó a hablar de otra cosa, yo lo dejé seguir. Un poco más tarde en esa sesión, él comentó que siempre usaba ropa sobria por temor a las críticas de las personas que iban por la calle. Esto le dije, estaba probablemente referido a mí, pues él había sentido indudablemente que yo había estado criticando, y quería que yo lo dejara pasar. También le dije que me daba cuenta de que estos sentimientos debían ser difíciles de reconocer para él, agregando que también había seguramente muchas cosas más que no le gustaban. Con dificultad reconoció que no le había gustado ni que yo me diera cuenta de su irritación, ni mi comentario personal respecto a su mentón y a su cuello, pero sabía que estaba enojado conmigo, y que no quería que yo lo supiera. Admitió también que tenía mal genio, y que sus padres también. De hecho una vez había tenido miedo de que su padre matara a su hermano menor.

Durante los siguientes días de análisis habló a menudo de su creciente conciencia de sus muchos manierismos y hábitos que había adquirido para asegurarse a si mismo un ambiente no irritante. El había recientemente preguntado a algunos de sus amigos acerca de esto, y ellos le habían dicho que también se habían dado cuenta de estas características en él. A medida que se hacía más consciente de su ansiedad superficial y de su necesidad de protegerse de ella, se volvió más capaz de admitir las ansiedades más profundas -su temor infantil a que su padre a través de su crueldad pudiera forzar a su madre a tener otro hijo, y finalmente su temor a su propia homosexualidad. Este último era un tema muy difícil para él de abordar. La irrupción de tanto material, y con el sentimiento apropiado durante las primeras semanas de análisis, se debía a que él era cada vez más consciente de su ansiedad y de su rabia a partir de las discusiones que mantuvimos centradas en torno a nosotros dos. En esta etapa temprana del tratamiento algunas discusiones no son tan dramáticas en el tono como lo llegarán a ser después. Pero estas pueden ser dirigidas activamente por el analista en orden a prevenir que la atención del paciente se oriente hacia vías de escape emocional, y con el objeto también de aumentar la tensión que el tratamiento permanentemente disminuye.

Debido a mi estimulación, este paciente se volvió cada vez más y más ansioso con respecto a sus sentimientos sobre mí, pero simultáneamente con la expresión de sus miedos, sentía mayor alivio al encontrar que estas personales discusiones no resultaban en ningún peligro para él, sino que por el contrario, aumentaban su confianza en mí. Había tenido la oportunidad de darse cuenta de que mi llamado de atención sobre sus modales, no era un acto de crítica hostil, y que al decirme lo no le gustaba de mí, no había sido incomprendido y que yo no lo iba a castigar. Aprender a abandonar algunas de sus defensas permitiéndose hablar críticamente sobre otra persona, eran para él cosas enteramente nuevas y reconfortantes experiencias. Y me recompensó por darle este leve alivio y seguridad, dándome a cambio el regalo de un complejo y aterrador material.

### **Tercer Nivel de Tratamiento**

*El paciente se entera de las causas emocionales de sus temores a través del examen de sus rasgos caracterológicos y de la observación de sus hábitos de conductas, en particular hacia el analista.*

Con la desaparición de las formas más superficiales de la ansiedad y defensas aparece una nueva etapa en el proceso analítico. Los mecanismos que motivan al paciente siguen siendo los mismos, pero los contenidos de estos mecanismos cambian. En lugar de hábitos y acciones de aspecto personal, tenemos que tratar ahora con rasgos de carácter, y con los problemas y consecuencias más serias de sus comportamientos.

A medida que nos acercamos más y más al corazón de la neurosis del paciente, se dan dos procesos dinámicos que parecen activarse en el análisis.

1.- El paciente es llevado a hacerse cargo de un modo mucho más serio, y más frecuente con cierto grado de peligro para él mismo, de su sempiterna compulsión de estar probando a su ambiente. El hace esto de muchas formas distintas. Prueba a su familia, a sus amigos antiguos y a los nuevos. En todas estas actividades fuera del análisis, él está por supuesto, continuamente probando a su analista. En tal coyuntura, el analista debe con toda su habilidad atraer la atención del paciente y su actividad hacia la situación analítica, el punto focal del proceso terapéutico. Es, sin embargo, inevitable que aparezcan un nuevo conjunto de circunstancias emocionales, que frecuentemente aparezca por primera vez, como acciones en el mundo externo. Una vez que aparecen ellas deben ser llevadas inmediatamente al mundo analítico. En la primera entrevista y las subsiguientes, hemos visto este método de abordaje usado en relación a los modales y hábitos superficiales. En este tercer nivel, también el mismo método puede aplicarse en el tratamiento de las tendencias cada vez más activas del paciente. Cada una de estas ocasiones tiene el mismo destino y a partir de ellas el analista, y finalmente el paciente también, aprende las características esenciales de los hechos traumáticos reales de su primera infancia.

2.- En concordancia con este comportamiento más valiente y más temerario, uno desarrolla un constante crecimiento en la autoconfianza, una apariencia más sana y un mayor grado de confianza en el analista. Mientras los aspectos más saludables parecen desplegarse en este encuadre, más intensas parece ser también las pulsiones compulsivas que presionan al analista más allá de su fortaleza. La resolución de tales tormentosos conflictos es en cierta medida debida a las abiertas y honestas expresiones del analista de sus propias reacciones hacia el paciente. El puede ser crítico y escéptico, y seguramente desaprueba muchas de las características del paciente. El paciente espera tales sentimientos de parte del analista, temiendo al mismo tiempo que éste se irrite realmente con él. Si durante el fragor de la tormenta, el analista admite su desaliento, su irritación, su coraje o su admiración, según sea el caso, el temor de destrucción del paciente disminuye. Encontrar al analista no muy distinto de sí mismo, en el nivel de los sentimientos, aumenta su confianza y tiende a reafirmarle la simpatía de su analista. Una situación de esta naturaleza es diferente, a cualquier otra relación que el paciente haya experimentado anteriormente. Sentirse hostil o irritado día tras día, que se le permita y aliente a expresar esa rabia, ser recibido en cada ocasión con una atención constante y respetuosa, poder hablar franca y claramente pero sin rabia sobre la reacción del analista a tales circunstancias, ayuda inmensamente a aliviar la intensa ansiedad que ha rodeado al paciente desde sus primeros días y le da la fuerza para continuar la búsqueda de su fuente original. Además, no solo su ansiedad es aliviada, sino que en directa proporción a este alivio, se inicia una cada vez mayor capacidad para salir del ensimismamiento, para sentir en su interior sentimientos tiernos y profundos por otra persona aparte de sí misma.

*Ejemplo:* Como un ejemplo de este período del tratamiento, cuando la observación de los modales superficiales del paciente cambian y se empiezan a concentrar más en su conducta actual, voy a describir una sesión de un joven que estuvo en análisis por tres meses. Sus primeras observaciones tienen que ver con un sueño que había tenido la noche anterior, en el cual él había visitado a un “doctor de ojos”, llegando a la oficina del doctor cuarenta y cinco minutos tarde. Al examinar su ojo, el especialista pasaba el dedo alrededor del ojo varias veces, cosa que el paciente hacía continuamente durante sus sesiones de análisis. Finalmente el doctor, sugería enviar al paciente a otro doctor, cuyo nombre se confundía en la mente del paciente. Después de comentar sobre este “sueño sin sentido”, el joven me contó que finalmente el fin de semana había tenido éxito en la hasta ahora difícil tarea de disfrutar un encuentro social con sus amigos; pero que cuando le invitaron a que fuera con ellos a un baile la noche después, había sentido que tenía muchas razones por las cuales no aceptó, y que después se dio cuenta de que eran puros pretextos y lamentó no haber acompañado a sus amigos. Sus compañeros de pieza lo habían dejado solo durante esa noche y aprovechó la ocasión para masturbarse, pero solo “en el espíritu de tener algo que hacer”. Había posteriormente estado preocupando por

su problema para encontrar trabajo y decidió no seguir mi sugerencia, sino salir a buscar de a uno a la vez. Yo había previamente intentado sugerirle que debido a su fuerte resistencia a cumplir con sus labores académicas, podría ser más útil para él ver como reaccionaría frente al no tener horario ni trabajo.

A lo largo de esta hora de análisis el paciente había estado intranquilo, insatisfecho y ansioso, con sus manos húmedas. Le llame la atención sobre el hecho de que estos síntomas, unidos a la inquietud y actividad insatisfactoria del fin de semana, habían sido dramatizados en el sueño, y que en esas tres formas estaba mostrando su insatisfacción conmigo, su “Yo-doctor”, y que estaba expresando cierto impulso a encontrar otro analista. Parecía, de hecho, estar burlándose de mí, al decirme que mi deseo como él lo interpretaba, de estimularlo a ser social, al igual que a masturbarse y a disfrutar de sí mismo en vez de buscar seriamente un trabajo, podría llevarlo a una gran confusión.

Esta interpretación fue extremadamente perturbadora para él; sentía que lo estaba acusando de hacerme parecer tonta. Luego lo acusé de atacarme, no con palabras airadas, sino indirectamente en sus sueños y acciones, que mostraban de manera dramática su queja sobre los pobres resultados alcanzados con mi tratamiento. Le dije que era evidente que debía sentirse muy irritado, por tratar de desbaratar sus antiguos hábitos compulsivos. Con mis decires, él se debatía entre el temor de perder sus hábitos, su rabia conmigo por perturbarlo, y paradójicamente, su alivio de que alguien hubiera descubierto por fin sus destructivos deseos, haciéndolos impotentes y no paralizantes. Se puso a llorar y expresó su severa lucha diciendo: “Todo lo que puedo decirle es que no la quiero menos por lo que me ha mostrado. No soy capaz todavía de admitir que realmente la quiero mucho más”.

Que yo le mostrara cuanto daño potencial parecía que él veía en mi función de cuidarlo, y de que yo no lo culpara vengativamente por hacerme parecer tonta, lo alivió de cierta ansiedad y trajo a colación ciertos sentimientos leves y ambivalentes de ternura. Esta sesión representó un intento inconsciente por parte del paciente de lidiar con sus conflictos de independizarse de su crianza. Este intento fue dramatizado en una situación emocional entre el analista y paciente. En virtud de la mantención de la tensión dramática, las interpretaciones realizadas por mí, no se referían en ningún momento a sus experiencias pasadas, sino que estaban totalmente referidas a nosotros y a lo que sucedía entre nosotros. Esto fue creciendo más y más profundamente, él sentía intensamente su resentimiento hacia mí por confundirlo con mis intentos de sugerirle que dejara de lado su estricta autodisciplina y disfrutara de sí. También, él tenía miedo de la rabia que sentía hacia mí. En este sentido, él replicaba en la experiencia analítica una atemorizante relación de padre e hijo. Dicha relación se estaba ahora reeditando, pero con una resolución distinta. Para su sorpresa este hijo encontraba que ahora no sería dañado si se permitía expresar tanto sus sentimientos de rebeldía contra mí, como su temor a expresarlos.

Una pequeña crisis como esta es un ejemplo, a pequeña escala, de la gran crisis hacia la cual el paciente está acercándose. Sin embargo, esto para él, es un hecho de cierta importancia, particularmente debido a que está ocurriendo en su presente inmediato, e involucra a una persona de creciente valor para él, a quien deberá enfrentar y no podrá eludir. Esto fue simbolizado por un sueño en el que estaba parado en la punta de un elevado trampolín intentando encontrar el valor para tirarse a la piscina, donde otros nadadores que se habían tirado con éxito, estaban disfrutando un juego. El sentía que su futura seguridad y su felicidad estaban en juego. Estaba capturado entre sus sentimientos de furiosa rebeldía conmigo y su creciente necesidad de mí.

La oportunidad de volver a experimentar los desastrosos momentos de su infancia no solo le muestran al paciente, en una forma emocionalmente intensa -los contenidos de su vida inconsciente- sino también le ayudan a darse cuenta por medio de su actual e imperativa lucha personal con el analista, que sus arraigados temores no son irresolubles, que en el análisis puede nuevamente sentirse directamente reaccionando a una situación real y sin que esto implique un resultado destructivo. Este alivio de la ansiedad da paso a la fuerza emocional para enfrentar la próxima etapa.

#### **Cuarto Nivel del Tratamiento**

*El paciente admite el irremediable fracaso de sus protecciones neuróticas contra la ansiedad, y en consecuencia, intenta abiertamente una lucha directa contra la amenaza de destrucción que el analista representa para él.*

A lo largo de los meses de análisis el paciente gradualmente. Se va encontrando cada vez más aprisionado en el laberinto de su propia creación. Hacia donde se vuelva, ya sea a las situaciones presentes fuera del análisis o hacia sus memorias de su infancia, se enfrenta constantemente con las mismas causas de ansiedad, las mismas defensas y los mismos estériles resultados de estas defensas. Aquí nuevamente, el método de participación activa en esta lucha emocional por parte del analista ferencziano, es usado para mantener al paciente constantemente alerta de lo inútil y errado de sus antiguos métodos de protección y escape. Él no sabe hacia donde dirigirse, y ello se traduce en un tiempo de gran desesperación. Con esta desesperación la tensión emocional alcanza un nivel más alto. Acá el analista debe estar persistentemente centrado en si mismo. El éxito de esta técnica radica, en gran medida, en el hecho de que el analista está trabajando en cooperación con el inconsciente del paciente, y en consecuencia, ante sus ojos está trabajando en contra de él. Esta cooperación con lo inconsciente es una poderosa herramienta y genera una fuerza que lleva al paciente a vincularse más intensa y vehementemente con aquellas personas reales cuya intención sea conducirlo a la sanación. Que esta persona, a su vez, parezca haber tenido éxito destruyendo aun mínimamente aquello que ha construido con tanto cuidado en su neurosis lo enfurece; y a su vez, lo enfrenta al impulso de destruirlo. Aquí es donde vemos acercarse el gran conflicto del análisis, la contraparte del terrorífico trauma original temprano. Si la salud ahora ha sido recuperada, el trabajo analítico debe conducir a la tramitación final de las fuertes defensas contra el analista, en un bravo, directo ataque emocional contra éste y su éxito consecuente, y en ello alcanzará su último gran descubrimiento de que en esta victoria él se ha convertido en una persona valiente y libre con sus propios derechos.

*Ejemplo:* Expondré un caso después de varios años de análisis. Este joven había sido desde su nacimiento una continua desilusión para su familia y todos sus amigos. Como sus padres solo deseaban tener hijas, había sido dado desde su nacimiento a una institutriz, permaneciendo siempre como el patito feo de la familia, mientras su hermana era tratada como un hermoso cisne. Como resultado, se dedicó durante toda su vida a agobiar a aquellos que lo rodeaban, particularmente en su vida adulta, a las mujeres de la edad de su hermana. Esto, por supuesto, producía gran infelicidad y pesar en los otros, además de en si mismo. Su dureza de modales combinada con una muestra de orgullo hipersensible, en la que el patito feo aparecía disfrazado como un hombre de mundo, fueron en un comienzo los signos más claros de su ansiedad. Había desarrollado una gran habilidad para demostrar una aparente confianza en sí mismo e indiferencia. Muchos meses de análisis se sucedieron antes de que se atreviera a dejar atrás estas protecciones y pudiera permitirse sentir la tristeza de no ser amado. Probablemente este nuevo valor se debía al hecho de que no importando como actuara, y lo cruel que pudiese parecer, yo seguía siendo fiel y confiable. Sin embargo, yo podía tener poco afecto hacia una persona tan poco amable. Luego, se lo dije. Comprendió que por lo menos era tolerado; y aun más que eso, entendió que yo estaba tratando seriamente de ayudarlo. Se dio cuenta de que podía sacarme de quicio y desanimarme, e incluso a hacer que yo me plantease, que tal vez después de todo, no había esperanza para su recuperación completa. Y a pesar de eso yo estaba a su lado y trabajaba con él con todo mi corazón. Nadie había hecho algo así por él antes; y gradualmente tuvo el valor de dejar a un lado su inútil y cruel fragilidad y convertirse en un triste, confundido y solitario niño. Esta abierta sinceridad le trajo nuevos amigos y desarrolló una gran capacidad para demostrar lealtad y cariño. Su envidia violenta y rabia destructiva hacia las mujeres se fue suavizando, y su confianza en su propia integridad y su capacidad para la fidelidad aumentó. Llegó a ser muy valioso para sí mismo como para seguir siendo un patito despreciado.

Como tímidamente comenzó a abandonar sus defensas contra el sexo opuesto y empezó a valorar a las mujeres por ellas mismas, y por su capacidad de dar felicidad, en vez de considerarlas instrumentos de desastre, una forma de ansiedad primitiva se hizo presente. Se volvió exageradamente sensible a las críticas. Su antigua fragilidad y dureza de modales reaparecieron. Esta actitud fue dirigiéndose hacia mí progresivamente y parecía probable que, en orden a librarlo de su ira generalizada contra las mujeres, se estaba preparando para saltar al frente de batalla nuevamente en el análisis. Esto había, ocurrido, por supuesto, a intervalos regulares a lo largo del tratamiento. Sin embargo en esta ocasión, el ambiente emocional tuvo una tonalidad distinta. Había ahora cierta vacuidad en sus reacciones hacia el mundo exterior. A través del análisis, había empezado de manera muy evidente a culpar a su madre más que a su hermana, por su larga vida de desastres. Su fuerza emocional me parecía lo suficientemente amplia como para permitirle hacerse cargo de ello, y luego apoyándolo verlo encontrar su propio método de control.



Esto se tradujo en que me fui quedando en silencio por un periodo de muchas semanas. Al principio de este tiempo, él había comenzado al inicio de cada sesión a realizarme preguntas, no por interés en mis respuestas, sino para evitar ser herido. Yo no le respondía. Esto aumentó aun más su orgullo herido y lo hizo más hostil. El resto de la sesión lo pasábamos ambos en silencio. Su tendencia al día siguiente era no dar cuenta de la situación entre nosotros. Para mantenerlo centrado en el campo analítico, reaccioné con un continuo silencio a sus intentos por modificar el tono emocional. Al hacer esto yo era capaz de mantener la tensión del día anterior. Su ansiedad creciente luego se manifestó en un aumento de su sensibilidad. Su rabia se hizo más intensa y con ello el temor de descontrolarse y hacerme un verdadero daño. Su único refugio era mantener una actitud pasiva y resentida. Al finalizar la hora lo dejaba irse sin que me dijera una palabra ni aliviar la tensión. Las siguientes dos semanas las pasamos en silencio casi toda la sesión, excepto por que él me contaba sus sueños al principio de cada una. Estos sueños, revelaban la intensidad de su conflicto. Él ya tenía suficiente intelección como para hacer innecesario que yo le asistiera en sus interpretaciones. Un acto de esa naturaleza de mi parte, hubiera sido entendido como generosa amistad y hubiera aliviado la tensión entre nosotros. Pero ni siquiera en esta situación me sentí generosa hacia él. Mi insistencia lo urgía a que finalmente expresara su agresividad hacia mí directamente, su temor de las consecuencias, su permanente actitud defensiva de resentimiento frente a cualquier situación que le irritaba, su ocultamiento tras este recurso, su incapacidad para ver cualquier otra salida a estas situaciones. Todo este debatirse, junto con un gradual desarrollo de la determinación a elaborar sus conflictos hasta el final, fue representado en una serie de sueños, de los que expondré algunos fragmentos.

1.- “Alguien aparecía por detrás de un arbusto y me disparaba. Me abalanzaba hacia él y lo golpeaba y zamarreaba. Después, me lamentaba y sentía que no lo debería haber hecho.”

2.- “Una horrible pesadilla... en la que le pegaba a un hombre en la cabeza. El se daba vuelta y comenzaba a perseguirme. De pronto había unas horribles explosiones. Pedazos de roca y cañerías de hierro volaban en el aire... Estaba terriblemente asustado”.

3.- “Estaba manejando mi auto, llegaba a una esquina y habían tres autos que habían chocado unos con otros. No había como evitarlos. Solo podía pasar por encima de ellos. Estaba furioso... Yo sabía en mis sueños que eso era sobre mi análisis, y ahora veía el temor que tenía de atacarla –y que no había manera de librarme de ello. ¡Quisiera encontrar alguna otra salida!”.

4.- “Un mapa había sido extendido sobre el piso y yo marcaba los lugares donde había estado, y luego le mostraba a Billy hacia donde podríamos volar, cruzando el desierto, podíamos volar a lo largo del desierto, y le contaba que en el medio había una ciudad escondida, y que no se podía ver en el mapa pero yo sabía que estaba ahí. Billy iba a pilotear el aeroplano y me decía que no podría volar sobre el desierto. Pero yo estaba determinado a ir. Luego estábamos en el avión sobre el desierto y yo veía la ciudad y se la mostraba señalándole que yo estaba en lo correcto.”

En estos sueños mi paciente expresaba su creciente ansiedad, su temor de una ira inesperada de mi parte, su temor de una explosión incontrolada sobre mí de su parte, y su desesperada impotencia y desesperanza. En este último sueño -que definió como “hecho a la medida”- admitió finalmente que *él sabía* la forma de salir de ese impasse conmigo: y que la encontraría. Esto fue un rayo de esperanza para ambos.

La forma en que estos sueños revelan no solo nuestros temores y esperanzas, sino también nuestra búsqueda de soluciones fue consignada por Ferenczi en una breve nota, del 26 de Marzo de 1931: “Así en vez de hablar del ‘sueño como un cumplimiento del deseo’ una definición más completa de la función del sueño debería ser: que cada uno de ellos, incluso los más desagradables, son un intento de manejar y tramitar mejor la experiencia traumática, por así decir, en el sentido de un *esprit d’escalier* que se hace más fácil en muchos sueños por la disminución de la facultad crítica y la predominancia del principio del placer.”<sup>1</sup>

Los sueños de mi paciente ocurrieron en un periodo de cinco semanas, tiempo durante el cual me mantuve en completo silencio. El tenía un gran conflicto consigo mismo, yo era una espectadora, esperando y preparada para prevenir que se hiciera daño o me dañara, cuando surgiera el impulso. El me usó durante estas semanas como material para su lucha; construía y deconstruía muchas fantasías relativas a mi iniquidad;

---

1.- *Esprit d’escalier*, “inteligencia escalada”, como la respuesta perfecta que siempre pensamos tardíamente, cuando ya nos hemos retirado del campo.

se quejaba constantemente de mi inamistosidad, mi desconfianza, mi voluble manera de tratarlo, mi porfiada insistencia en hacer las cosas a mi modo. Todas estas características eran típicas de su madre. Insistía en que me la iba a ganar, incluso si eso significaba dejar de tratarse, y no recuperar su salud. Como amenaza final, amenazó con matarse. Muchas horas de análisis se las pasó hundido bajo una manta, amurrado. Un tremendo conflicto era actuado en cada ocasión durante esa hora. Gradualmente mi propia resistencia fue cediendo, y fui tomando conciencia de un aumento de mi ansiedad frente a él. Llegó un día cuando ya no pude soportar la tensión. Temía que no podría ganar la batalla, y sentí que debía confesarle que él tenía más poder que yo; que yo era muy débil para soportar su permanente silencio resentido como método indirecto de atacarme; que había sido sobrepasada y que no sabía como ayudarlo; que tal vez una futura victoria sobre el mismo sería un gran momento para mi, pero que yo ahora estaba terriblemente abatida. Mi admisión de mi derrota, por supuesto, le probó mi afectada preocupación, y también su fuerza superior, y eso por un momento le gustó. Pero casi inmediatamente, sin embargo, comenzó a acusarme otra vez, ahora de manera directa y con justificación. Mi confesión y mi debilidad, le habían privado de un campo de batalla. ¿Por qué no lo había dejado solo, porque yo era una analista si era tan débil? Por el resto de la hora tuvo un ataque directo y honesto hacia mí. Durante las siguientes semanas llegó con los siguientes sueños.

5.- “Soñé que me estaba masturbando, pero me interrumpían a cada rato y estaba frenético. Iba de un lugar a otro tratando de encontrar algún lugar donde estar solo, pero siempre era interrumpido”.

6.- “Un sueño sobre Tommy. Tenía que ir a un pequeño pueblo y él a otro. Cuando llegó, me iba a llamar por teléfono, y yo lo iba a ir a buscar. Fui a mi pueblo, y esperé y esperé. ¡Nada!. Entonces, finalmente fui a su pueblo, y él estaba ahí, completamente ebrio. Yo estaba furioso y lo encaraba. Pero me daba cuenta que no tenía sentido, yo no podría cambiarlo, así que me quedé callado y me devolví a mi pueblo”.

El siguiente diálogo tuvo lugar entre nosotros como resultado de este último sueño:

P. “Yo sé que este sueño tiene que ver con Ud., y yo. Primero que nada, Tommy es Ud., y esa es la forma en que me he sentido estas últimas seis semanas sobre Ud. También en el sueño Ud., es yo; y yo soy Tommy. Ud., no puede cambiarme, no importando cuanto insista. Y aún así sé que hay un punto en el que puedo cambiar; y en vez de quedarme callado, puedo realmente enfrentarla cuando me saca de quicio”.

A. “¿Cuál sería ese punto?”

P. “Bueno, voy a ser más honesto. Debería expresar realmente sentimientos. ¡Pero no me atrevo!

A. “¿Por qué no?”

P. “Si lo hubiese hecho con Tommy, lo habría perdido.”

A. “¿Así que piensa que yo no podría soportarlo?”

P. “Si yo le rompiera su cuadro favorito o le cortara la cara con el cenicero, usted podría decir perfectamente que ha terminado conmigo; que yo podía hablarle de mi rabia, pero que Ud., no me iba a dejar que anduviera destruyendo. Eso es lo que me temo que vaya a hacer”.

A. “¿Y si hubiera dicho eso?”

P. “Bueno, la hubiese perdido y yo la necesito. Usted es todo lo que tengo”.

A. “Esta bien, pero ¿Que pasaría si yo lo echara?”

P. “Me sentiría furioso y me diría que Ud., no me sirvió de nada”.

A. “Pero acabas de decir que yo era importante para ti. Y que era todo lo que tenías”.

P. “Sí pero soy muy orgulloso para reconocerlo, y de todas maneras igual puedo seguir siendo como soy, incluso aunque me vuelva loco y ande enojado todo el tiempo, y aunque eso me haga infeliz y me desespere. Estoy acostumbrado a eso y sé como trabajar con ello.”

A. “¿Si soy tan valiosa para ti. Porqué me dejas tan fácilmente?”

P. “Pero si yo ya la perdí”.

A. “Sólo si realmente me mataras podrías perderme. Si yo estoy en el mundo y tú estas en el mundo, siempre hay una posibilidad de recuperarme.”

P. “No veo como, yo podría tratar de volver nuevamente. Pero por supuesto, tendría que admitir que era feliz, y que finalmente perdí mi temperamento por Ud., que le dije lo que realmente sentía, y que fue la mejor sensación que había tenido nunca.”

A. "Por supuesto".

P. "Pero luego que Ud., volvió a herir mis sentimientos. Ud., podría decir que incluso si yo hubiese sido honesto no me habría tolerado."

A. "¿Que te podría echar otra vez?"

P. "Sí, y yo estaría furioso y no volvería nunca más".

A. "En ese caso estaría perdida para ti. Pero, ya vez. Todavía estoy aquí".

P. "No sé como recuperarla. Debería matarme".

A. "Bueno ahí sí que me perderías".

P. "O enfermarme severamente. No en realidad no veo ninguna forma. Sería demasiado orgulloso para permitirme que supiera que necesito tenerla"

A. "Pero tu eres una persona ingeniosa. Tú podrías imaginar una manera de recuperarme, incluso si nunca lo hubieras necesitado.

P. "Me podría dar una fiebre cerebral".

A. "¿Por qué eso?"

P. "Porque yo la quiero mucho. *Eso es*, eso es. ¿Cómo se siente esto que me sale? Salió sin que yo lo supiera. Pero ¿cómo podría mostrarle alguna vez que la quiero si me da tanta rabia con Usted?. Me gustaría que me amara. Podría descubrir una cura para el cáncer.

A. "¿Por qué eso debería hacerme amarte?"

P. "Yo sería digno de admiración".

A. "Pero eso no significa que serías amable".

P. "Yo podría fingir ser amoroso."

A. "Pero yo probablemente me daría cuenta y eso no me gustaría".

P. "No sé como ser una persona amorosa, a pesar de que puedo ser un buen amigo del estenógrafo o del niño del ascensor; enojarme con ellos y luego seguir siendo buenos amigos".

A. "Tal vez eso sea porque realmente no te importa perderlos. Como si te importa perderme a mí.

P. "¿Que diablos! No quisiera tener este maldito enredo en mis manos.

La hora finalizó aquí, y sin haber aliviado la tensión del paciente.

En los sueños es posible ver una gradual aceptación de su conocimiento de que podría enfrentarme, independientemente de cómo yo lo estuviese viendo en un momento dado. Todos los sentimientos de furia, impaciencia, celos y envidias que habían sido tan desastrosos en sus relaciones con los otros, habían comenzado a desplazarse de ellos hacia mí. El estaba permanentemente atemorizado de destruirme físicamente, probándole así a los demás la realidad de la insanidad que suponía ellos le atribuían. También tenía miedo de hacerse daño a si mismo y sentirse mentalmente destruido por la abrumadora fuerza de sus sentimientos. Estos temores estaban en conflicto con su creencia en mí genuino deseo de ayudarlo a mejorarse. Luego surgió en él una terca oposición a entregarse, rehusando admitir el éxito de mi tratamiento analítico en su mejoría. Sería mejor no mejorarse y así podría ganarme en mi propio juego. El podría arreglárselas ahora que ya que estaba mejor. Podría ingeniárselas y su estado presente se le haría cotidiano. Arrojarle al pozo, volar sobre el desierto, incluso si pudiera llevarle a una real recuperación y a la felicidad, podría por otro lado ser un completo desastre. Mejor quedarse como estaba que arriesgarse al fracaso, especialmente si el mantenerse como estaba mantenía su poder sobre mí. Esta batalla estaba acompañada de sentimientos de gran desesperación. Su vida fuera del análisis era estéril, insulsa y mecánica. Trataba de no pensar en mí o en su análisis, y se refugiaba en sus viejas defensas; dándose cuenta al mismo tiempo de que no le ofrecían ninguna protección. Esto sucedía intensamente en ambos, en él y en mí. Pero pronto se dio cuenta que mi admisión de mi derrota, no lo ayudaba, sino que en realidad era un obstáculo, ya que disminuía la tensión de su lucha. El solo debía pelear y ganar la batalla. Con esta toma de conciencia, surgieron al final las siguientes preguntas en sus fantasías: ¿Es el odio lo que antecede al amor? ¿Podría ser que no ganándome la contienda ganara mi afecto, incluso si ello significara necesariamente expresar en palabras su intensa y directa agresividad hacia mí?

## Quinto Nivel del Tratamiento

*El paciente revive de manera segura las experiencias traumáticas de su primera infancia, a través de un abierto conflicto emocional, crucial y agresivo con el analista.*

En las sesiones previamente citadas, hemos visto al paciente enfrentado a aquello que siempre había temido que pudiera sucederle. Temía que pudiese expresar sus sentimientos violenta y destructivamente, en particular su odio, de tal manera que pudiera perder todo aquello que significaba seguridad para él. Gradualmente durante su análisis fue aprendiendo a expresar su miedo dentro de sus posibilidades y, a acumular fortaleza, hasta descubrir que si se atrevía a sentir esa agresividad, que dirigía cada vez con mayor intensidad hacia el analista, podría sufrir la destrucción que inquietantemente siempre había amenazado su vida. Este intento lo pudo hacer, debido a que su constante probar al analista, le había ido generando una considerable confianza en sí mismo. Ahora sabía que, si se permitía sentir la intensidad de la rabia o del amor, que parecía poseerlo, podría beneficiarse muchísimo y encontrar una nueva salud. Si fallaba, la vida no podría ser peor de lo que siempre había sido. Realmente no había otra opción posible, pues sus recursos neuróticos habían perdido su valor. Sin embargo, muchos meses de duda pasaron. Los pros y contras dramatizados emocionalmente, y su comportamiento parecían agitarse en el inconsciente del paciente, como si metafóricamente sus entrañas se revolvieran antes de entrar en una batalla, anticipando su rol activo como antagonista. El analista observaba la preparación del campo de batalla, y colaboraba impidiendo que la atención del paciente se vaya a otra parte. Como hemos visto, los sueños son invaluable para estimar el progreso de esta preparación, y las direcciones que están tomando. También son signos pronósticos muy importantes. Al acercarse la crisis final del análisis, tienden a recapitular simbólicamente, las experiencias traumáticas reales de la primera infancia. Esta recapitulación puede posiblemente proveer el estímulo que incline la balanza a favor de sucumbir en el análisis a la reexperienciación del trauma.

Ejemplo: Los siguientes sueños y asociaciones ocurrieron entre el año tres y el final del análisis de una paciente mujer que sufría profundas depresiones. En ellos vemos bosquejarse una crítica a una relación temprana entre su madre y ella cuando niña, y la reacción de esta niña a esa relación. Crecientemente se evidencia su eventual determinación inconsciente durante el análisis a romper el círculo vicioso de sus defensas neuróticas relativas a la experiencia traumática, y a expresar una agresión directa hacia el analista, y luchar por su independencia e integridad, y recuperar el temperamento feliz que empezó a desarrollar a medida que creía que era su naturaleza.

1. “Fui a una pieza donde había una pequeña niña. Ella era mi niñita. Sobre un muro enyesado, había una caja con fusibles, y alrededor de ella alguna niña había hundido sus dedos en el enyesado, y entonces había ahí hoyos. Se veía muy sucio. Sabía que era esa niñita la que había hecho eso, y yo la regañaba y le decía que ella no debía volver a hacerlo. Luego tuve que salir de la pieza un rato.

“Volví al rato, y alrededor de toda la caja de fusibles habían marcas de uñas, uñas de cobre y de bronce muy brillantes. La niñita estaba sentada en el suelo mirando esto y cerca de la ventana había una niña mayor. Yo estaba furiosa de ver lo que la niñita había hecho en la muralla, después que le había dicho que no lo hiciera. La agarré y le pegué hasta que fue un amasijo de carne, y la arrojé hacia un rincón de la pieza donde cayó como un montón de trapos sucios”.

*Asociaciones:* “Mamá siempre me decía que nunca me había pegado. Los otros niños habían sido golpeados, pero yo nunca lo había sido. La niña pequeña era yo, B., mi hermana estaba sentada en la ventana mirando como mi Madre me pegaba. B., sabía que ella había hecho los hoyos por travesura. La niñita era muy pequeña como para haber marcado las uñas de esa manera, por ella misma. B. me había traicionado a pesar de que yo siempre la había admirado y adorado. Tal vez, yo había llamado a mi Madre para que me ayudara porque B., me estaba molestando. Mi Madre llegó, y en vez de ayudarme, descargo su furia sobre mí, porque pensó que yo había hecho lo que me había prohibido. Puedo sentir que yo soy ese amasijo de carne -apretado y casi destruido- y que las dos personas en quien yo confiaba, amaba y adoraba me habían traicionado. Desde entonces siempre ha habido una colusión para mantener la creencia de que a mí nunca nadie me había pegado, porque en esa ocasión en la que mi Madre me golpeó, casi me mata, y yo no deseaba recordar aquello. No quería recordarlo tampoco, porque significaba para mí el momento que lo había perdido todo. Y B., no quería

recordarlo porque se sentía culpable de haber permitido que me castigasen, dejándome casi morir. Así, todas nosotras hemos vivido la mentira de que yo había sido golpeada”.

En este sueño y asociaciones, hemos tal vez recordado un trauma real muy temprano, incluso de antes de que la paciente pudiera hablar. Ella recordaba que en su segunda infancia su mamá, siempre la había consolado cuando tenía alguna herida, la tomaba en su regazo y le secaba las lágrimas; pero en esa ocasión había caído sobre ella “como una avalancha”, y le había pegado hasta quedar exhausta. Luego, dejándola tirada en un rincón del cuarto la había abandonado. Durante cierto tiempo, después de ocurrido este evento, la paciente nunca dejaba las faldas de su madre, y haciendo esto, ayudo a mantener otro mito familiar; el ser una niña modelo que nunca hacía nada malo. Un elemento muy importante en este sueño, es la identificación de la paciente con su madre, “identificación con el agresor”<sup>2</sup> y esta clara imagen le es dada en un momento de su vida, cuando a través de esta identificación, comenzó a destruir una parte de su propia personalidad. “Le pegué hasta que solo fue una amasijo de carne”.

2. “Un conjunto de sueños cortos, todos borrosos y como si yo fuese un fantasma en las tinieblas, que regresa a visitar los cuartos dónde había vivido, y las personas que había amado.”

(a) “Una cama con montones de enaguas almidonadas, largas y delgaditas. Me sentía ahogada por ellas y un poco curiosa por saber que había debajo de ellas”.

*Asociaciones:* “Largo período apegada a las faldas de mi madre. En ese entonces me sentía muerta, hipnotizada, drogada. Mis deseos instintivos estaban ahí, pero borrosos como en el sueño, la neblina.”

(b) “Yo iba a un baile y quería usar un vestido con gardenias. Iba a un invernadero a comprar gardenias, pero un hombre me decía que las gardenias estaban muy lejos como para ir allá y traerme una. En vez de eso me ofrecía un jarrón de porcelana con delgadas florcitas azul pálido, que crecían en el, muy artificiales y que no era para nada lo que yo quería. Me lo llevé.”

(c) “En Maine, con un hermoso tiempo, en primavera es muy bonito. ¡Ah, que bueno es estar viva! Estabas conmigo. Y yo te hablaba sobre unas bonitas cañitas de azúcar que podríamos aprovechar, dado la savia que le estaba corriendo, y que sería entretenido hacer azúcar con ellas. Comenzábamos muy contentas y alegres, hasta que alguien me llamó desde la casa. Un grupo de niñas muy formales y eficientes estaban en la cocina empacando para irse. Una de ellas me dijo que yo tenía que arreglar el horno y ponerle celofán encima de un hoyo que había al lado. No quería hacer eso, ni cocinar, ni quedarme en la casa; pero sabía que tenía que hacerlo.”

Este segundo grupo de sueños sigue retratando “la niña hacendosa” siempre sentada en la falda de su madre. Las memorias de esta parte de su vida, fueron evocadas durante el primer año de análisis y abordamos minuciosamente todos los detalles. La niña estaba sentada por horas junto a su madre, temerosa de moverse, temerosa de su burlona hermana; y temerosa de ser retada por su madre, ella conocía cada movimiento de su madre también, y había aprendido a identificarse con ella. Luego surgió otro mito en la familia. Había cartas escritas por la madre contando sobre la angelical disposición de la pequeña Mary, como ella había cambiado, y lo tranquila, buena y dedicada que se había vuelto. “No deja mi lado ni por un minuto, y se me sienta en la falda por horas no haciendo nada”. Estos sueños que se iniciaban con grandes cantidades de enaguas, tiesas y almidonadas, y un jarrón de porcelana de flores artificiales, representaban de un modo simbólico y de manera muy exacta, los pensamientos que deben haber existido en la mente de la niña, mientras estaba tan quietamente sentada en la falda de su madre. Esta niñita no se atrevía a respirar a su alrededor. A lo único que se atrevía era a ser un fantasma, visitando los lugares donde había sido feliz, mirando a aquellos que había amado y perdido, no atreviéndose a estar viva, ni recordando lo que había sucedido antes de haber sido tan cruelmente golpeada. “Nebuloso”, “brumoso”, “como un fantasma” son las asociaciones a estos sueños y podemos ver que, aunque ella sabía lo que quería hacer, el mínimo deseo o negativa de otra persona controlaban sus acciones.

Aquí tenemos la continuación de la represión original. Si está bien instaurada, y el decepcionado niño se ha convertido en un pequeño fantasma, éste puede vagar a voluntad a través de las ruinas de su infancia,

---

2.- Este rol, asumido generalmente en la organización neurótica, es descrito específicamente por Clara Thompson, M.D., en el artículo, “Identificación con el Agresor y Pérdida del Sentido del Sí mismo”, *Psychanalytic Quarterly*, Vol. IX, 1940.

atormentado pero acompañado de ciertos tenues recuerdos, casi de ensoñación pero insuficientes para atreverse a vivir de nuevo. Esta espectral existencia a los pies de su madre, protegida de todo daño y temor consciente, tiene el aspecto de un trance hipnótico. Esta muerte en vida, como toda represión, existe de manera parasitaria en la fuerza de la fantasía “como sí...” “estuviese actuando como si estuviera viva, como si nunca lo hubiera vivido antes. Mi otra vida fue mentira. Eso nunca sucedió”. El último sueño de esta serie, sin embargo, está lleno de esperanza, de que alguna vez ella podrá volver a sentirse feliz nuevamente. Me comunicó que había empezado a intentar cerrar la brecha entre su situación analítica actual y su temprana y feliz infancia. Deseaba que yo la acompañara en la aventura. Pero deberíamos “adentrarnos en el bosque a recoger las cañitas de azúcar” debía aun cumplir con una difícil y exigente tarea.

El sueño final ocurrió varias semanas después, cuando la paciente tuvo una influenza.

3. “Soñé que había un fardo de ropa vieja apilada en pequeñas unidades. Todo ese montón era yo. Parecía que el fardo estaba apilado como cuando uno extiende los brazos y cuelga ropa sobre ellos, totalmente lánguido, colgando incluso más relajado que una niña durmiendo. Parecía como una niña que hubiese perdido completamente la conciencia.”

*Asociaciones:* “Ahora sé exactamente como me sentía antes de que sucediera esa primera brutal golpiza. Puedo recordar ese sentimiento que nunca había vuelto a sentir. Puedo ver que siempre había estado tratando de recuperarlo. Mi madre escribía en sus cartas que yo siempre “estaba bailando” cuando comencé a caminar, después ya no caminaba más. Estaba llena de vida, de energía y de alegría, de un intenso y fuerte sentimiento de amor. Ese sentimiento siempre es agresivo. Es un particular sentimiento apasionado sin diferenciación entre amor y odio. En ese baile, feliz estado de ánimo de fuertes sentimientos, debo de haber perdido el equilibrio y caído. Pero, no debe haber sido toda mi culpa, alguien me pudo haber botado, tal vez B., molestándome. O, a lo mejor me caí solo porque estaba aprendiendo a caminar. Me herí, me rasmillé y me hice un moretón en las rodillas. Luego, en lugar de haber sido recogida y contenida, y de haber sido consolada y alentada a confiar en mis talentos y capacidad de superación, mi madre me zamarreó y me empezó a retar, porque yo me había herido y roto mi vestido. A menudo he visto madres y cuidadoras tratar a los niños de esa forma. Estaba tan furiosa de que me retara y más encima de estar herida, -todavía sentía el dolor de mis heridas-, y trataba de soltarme de sus manos y de sus brazos, intentando patear y gritar. Ella me seguía apretando fuertemente y comencé a sentir un frenesí de odio. Antes de eso, incluso después de haberme caído, había estado feliz, queriéndola apasionadamente y con todo el corazón. Sin embargo, de repente con su rabia, sus retos, y afán de controlarme, el odio entró en mi corazón. Luego ella, debe entonces haberme tomado y me golpeó y golpeó hasta que, como autodefensa, perdí todo el sentido de donde estaba. Luego cuando lo recuperé estaba en la misma casa y con la misma gente, pero todo dentro de mí era completamente diferente. Había muerto como niña apasionada, de sentimientos fuertes, y danzarina. Era un fantasma, y desde entonces, me he sentido como un desagradable, gris y pegajoso escupitajo.”

En el tercer sueño y en sus asociaciones, no hubo material nuevo. Sin embargo, podemos retroceder al símbolo de la “ropa vieja” del primer sueño de la serie, en el cual encontré en estos tres grupos de sueño, que cubren un periodo de seis semanas en el tercer año de análisis, que no sólo habían memorias de un trauma infantil que había sido reconstruido, sino que con los recuerdos había recobrado un sentido de bienestar, de alegría, y de un profundo contentamiento amoroso, que podía difícilmente reconciliarse con la vida de la paciente, descrita hasta ahora. Este último recuerdo, una vez revivido por la estimulación emocional del tercer sueño y sus asociaciones, se instaura en la conciencia de la paciente haciendo que su único y ardiente deseo fuese volver a experimentar esa condición. Esto, sentía ella con certeza, era su verdadera naturaleza, sus derechos naturales, que había perdido por haber estado expuesta a una cadena de traumas y pérdidas que requirieron una represión primitiva, cuya mantención y fortificación fue realizada posteriormente por medio de otras represiones.

Durante varias semanas después de estos sueños, pude sentir la gradual aproximación hacia el intento de recuperar, como una experiencia actual conmigo, los recuerdos completos del evento traumático y de cómo había sido su vida antes de ello. Ella parecía comprender que sólo desenrollando el film hacia atrás, podría ver el otro lado del trauma, su verdadera naturaleza, y a la alegre niña danzarina. Era como si, totalmente inconsciente fuera preparándose y al mismo tiempo relajando sus defensas neuróticas. La furiosa, ardiente, dimensión de su personalidad estaba creciendo en proporción a su habilidad de confiarse a mi cuidado. En esta etapa del análisis,

me recordaba a una mariposa dentro de una crisálida. Como la crisálida, a medida que se vuelve más y más débil y frágil, la mariposa lentamente empieza a vivir, crece en vitalidad, y temerosamente empieza a hacerse camino hacia la luz. Quizás, el insecto en ese momento siente el impacto y la aprehensión que inundaron a mi paciente, durante esas dos sesiones de análisis en particular, cuando finalmente emergió de la crisis y expresó ese incontrolable impulso que hasta ese momento la había mantenido maniatada.

Como consecuencia de esta fugaz visión que surgió a partir del tercer sueño sobre su primera infancia aparentemente dichosa, se volvió más consciente de las frustraciones y privaciones que ahora la separaban de ese feliz estado mental que ella había recordado. Su conducta hacia mí, fue convirtiéndose cada vez más en la expresión de una apasionada niña encarcelada. La situación de su propia vida, tanto como la de su propio análisis, contribuía a repetir casi como un duplicado la de aquella de su infancia. Todo lo que ella deseaba parecía estar fuera de su alcance. Se volvía cada vez más inquieta y ansiosa por escapar de un ambiente apremiante y excesivamente frustrante. Esta oportunidad surgió bajo la forma de una invitación a visitar a uno de sus hijos. Me preguntó con cierto temor si podría quedarse más de un fin de semana, en caso de que se diera cuenta de que podía disfrutar la estadía. La estimulé a hacer eso, y estuvo 5 días, sorprendida de sentirse feliz y despreocupada.

Al volver al análisis, sin embargo, la desesperanza, que había aumentado en forma abrumadora en los últimos meses, nuevamente cayó sobre ella. Esto se podía ver en sus reacciones diarias hacia mí, en sus temores e impulsivos deseos, y en sus tímidos intentos de transgredir las restricciones que yo formulaba, reeditándose los días que estaba en las faldas de su madre. Este estado de ánimo se fue haciendo gradualmente más intenso después de su viaje. Como constantemente la confrontaba con su servilismo hacia mí, ella se enojaba más y más conmigo, -por ser quien se lo señalaba-; sin embargo me seguía rogando que la dejara venir a verme en cualquier momento en que ella sintiera que sus reacciones incontrolables la amenazaban. Se lo prometí. Mi cooperación con estos impulsos profundamente reprimidos le permitieron mitigar sus intensos temores. La niña que se había sentado en las faldas de la madre, había aprendido inconscientemente a mantener bajo control sus sentimientos de rabia e impaciencia transformándolos en una ansiedad difusa, la que había crecido desde el olvidado sufrimiento a manos de su madre. Para ella poder permitirse la expresión de estos impulsos de rabia, necesitaba contar con una madre contenedora y tierna. Sólo a través de aproximaciones graduales y muy temerarias pruebas podía llegar a creer que yo podría ser tal persona. En muchos momentos del análisis testeaba y ponía a prueba mi sinceridad, mi paciencia y mi autocontrol. Al mismo tiempo se hacía crecientemente más inoportuna y rabiosa frente a las privaciones y la realidad de su situación, y abrumada por un insoportable anhelo de una relación tierna y segura conmigo. Finalmente, después de una sesión particularmente tormentosa, me telefoneó y pidió verme de nuevo diciendo que no podía controlarse más. Tras un período de dos horas de intensa agonía y quejas, de rabia y desesperación, y un largo rato de un llanto histérico y lágrimas de pesar, lloró quietamente hasta quedarse dormida en mis brazos. En el intervalo previo a la siguiente sesión analítica, se dio cuenta que durante estas dos horas había vivido un estado emocional del cual no tenía ningún control consciente, y que por momentos ni siquiera sabía lo que había dicho o hecho. Despertar y encontrarse a salvo, y descubrir que yo había mantenido mi palabra y la había protegido, le dio fuerzas y fe en mí, para seguir su propósito de continuar exponiéndose a tales experiencias.

Este acontecimiento fue seguido por un periodo de varias semanas de recuerdos de padecimientos y reconstrucciones de su infancia. En este mismo tiempo se enteró por una fuente externa, que tres semanas después de su nacimiento, su madre la había enviado - durante algunos meses- todos los días a la casa de una amiga que había tenido un recién nacido, para que le brindara atenciones suplementarias. En la mente de mi paciente esta necesidad parecía deberse a cierta deficiencia de ella misma. Estimulada por esta desagradable información, las privaciones reales de su estado actual presentaban una dimensión más allá de su tolerancia. Se sintió cada vez más inundada de rabia. Se sintió llena de una vehemente pasión durante las horas del día, incluso expresando su rabia con crisis destructivas en su propia casa. Dándome cuenta del peligro de que me atacara físicamente, me pregunté si esto podía evitarse sin perder el valor terapéutico de tal regresión. Creía, sin embargo, que su acrecentada salud mental, su creciente confianza en sí misma y su reconocida necesidad de mí pudieran inclinar la balanza en favor de una resolución exitosa de este actual conflicto.

Aquí el asunto del diagnóstico de la enfermedad del paciente es de importancia capital, de igual forma como lo es -aunque en menor grado- a lo largo del tratamiento: si el paciente es un caso limítrofe, y hay en

ello la posibilidad de que busque refugio en una psicosis, es necesario a lo largo de todo el proceso terapéutico, observar cuidadosa y sensiblemente el nivel de tensión emocional, para aliviarlo cuando sea necesario, y no permitir que el paciente corra ningún riesgo al que pudiera sucumbir en caso de una crisis emocional total; a diferencia del caso de esta paciente psiconeurótica de la que he hablado, en el cual si era posible. En un paciente limítrofe uno no puede depender del mecanismo normal de autoprotección del temor, el cual como el dolor en una enfermedad orgánica, actúa como un aviso para el individuo de no continuar con el curso de acción que había seguido. Este mecanismo de protección del miedo normal debe ser distinguido de la ansiedad neurótica. Esta última, no tiene una causa real y ella puede ser utilizada para interrumpir un momento vital y para impedir la consumación de un acto destructivo irrevocable. Esta es experimentada en la forma de una crisis como la que estoy describiendo, con la subordinación casi total a un impulso abrumador, y también el ser rescatado por el temor antes de que se produzca un daño real. Este elemento de rescate funcionará cada vez más eficazmente, a medida que el paciente neurótico crezca en su salud mental y, en la consciencia de su integridad y fortaleza emocional. Tal condición, en este caso, había sido alcanzada y había llegado el momento de permitirle actuar libremente, aquello por lo que había estado luchando, inconscientemente, lograr.

Finalmente en una de las sesiones, me vi obligada a rechazar una invitación que me hizo para almorzar juntas. De pronto, se abalanzó sobre mí, gritándome su deseo ardiente de matarme; yo puse mis brazos alrededor de ella y nos arrodillamos juntas en el sofá, ella sollozaba preguntándome si me había hecho daño, diciéndome que no debería haberla dejado llegar a ese punto de descontrol, y que era mi culpa y no la suya. De a poco comenzó a darse cuenta que había experimentado la fuerza de una expresión espontánea de un impulso instintivo, y que había repetido en esa reacción temperamental el tipo de crisis emocional que había sentido cuando niña, y que había descrito en sus asociaciones en el tercer sueño.

Durante las semanas siguientes ella expresaba en palabras y en estados de ánimo las probables reacciones de su madre ante esta rabieta, y las de ella hacia su madre. Primero se acusaba de sus propios impulsos furiosos, sintiendo vergüenza de ello, e intentaba probar que le acarreaban el desprecio y el maltrato de los demás. De hecho, se imaginaba a sí misma rechazada totalmente por sus amigos más cercanos a causa de esto. Luego me acusaba por ser la causante de su rabieta, diciendo que yo y no ella, era la responsable. Lentamente estas reacciones contra sus furiosos impulsos y su expresión se debilitaron. Se dio cuenta de que su intensa y casi inconsciente furia no había tenido ningún efecto patológico; ni habían cambiado los frustrantes hechos de sus circunstancias. Nuevamente aparecieron periodos de queja y rabia, pero la rabia se expresaba de manera más completa y abiertamente en palabras de lo que ella nunca se había permitido antes, y no adopto otra vez la forma de ataque físico directo.

Con el tiempo, estas reacciones fueron reemplazadas por el asombro de no haber sido castigada por mí y por el darse cuenta de que realmente no había dañado a nadie, ni siquiera a si misma. Se asombraba de tener sentimientos de remordimiento y amor hacia mí, y en una ocasión se sentía urgida de telefonarme para disculparse. No siguió ese impulso, sin embargo, pues también tenía rabia conmigo. A la mañana siguiente me saludó con expresión de sorpresa. Había tenido una experiencia emocional totalmente nueva. Durante la tarde anterior había sido víctima de conflictivos sentimientos: tenía una intensa impaciencia conmigo; rabia y miedo de esta rabia, mezclado con sentimientos de amor hacia mí; y desesperación por no poder tenerme. Posteriormente había ido a un hermoso concierto, y se había asombrado de percibir que aunque constantemente sentía una batalla instintiva de amor y rabia dentro de si, también era capaz de sentir cierta felicidad y quietud, y de disfrutar de las circunstancias externas de una jornada.

Su siguiente aprendizaje, y el último de su análisis, pronto se le reveló con gran sorpresa para él. Se dio cuenta de que era posible y deseable permitirse reconocer y soportar en uno mismo, estas batallas de amor, ansiedad, necesidad, frustración, rabia y temor, y que ellas son una compañía constante a lo largo de la vida; y que podía conservarlas, reconocerlas y no negarlas, sino ser consciente de ellas, para alcanzar niveles superiores de conciencia frente a sus reacciones y percepciones cotidianas. Tras varios meses de estas reconsideraciones, desapareció el temor a sus conflictos instintivos y su constante sensación de daño irreparable en sí misma. Los recuerdos de estos daños se convirtieron en la evidencia de una naturaleza intensa y apasionada, y en un símbolo de su capacidad para tolerar el sufrimiento. Así, una expresión más normal del instinto masoquista reemplazó a una larga vida de indulgencia en la forma de depresión y autodesprecio que habían constantemente amenazado su existencia. Ahora era capaz de vivir su vida en la realidad con una autoestima basada principalmente en una



nueva confianza en su naturaleza instintiva y en su fortaleza.

Ferenczi, pensaba que en esta activa etapa -en cierto modo casi violenta- del análisis, el analista podía ser incluso menos activo que hasta ahora. En las etapas anteriores, éste se había visto obligado constantemente a exhortar al paciente más allá de sus defensas a interesarlo en una mayor actividad emocional, con el propósito de llevarlo lo más pronto posible a enfrentar las temidas situaciones ansiógenas que lo habían perseguido desde su primera aparición en la infancia. A medida que su fuerza emocional aumenta con el ejercicio y la comprensión, éste se atreverá a dar este último paso, dar rienda suelta a los sentimientos que nunca se había permitido expresar en toda su magnitud. El solo podrá hacer esto, si confía en que el analista lo protegerá de la destrucción: del analista, de su entorno, y en definitiva de sí mismo. Por un período, estos impulsos coexisten dentro de él. El analista espera su emergencia. En su momento ya no se necesita más apremiarlo, interferir en él; y tal vez solo ocasionalmente se requiere expresar en forma honesta y genuina los propios sentimientos, cuando exista peligro de que la tensión se esté distendiendo. El ha iniciado su momento y seguirá su curso imperturbable. A esta altura se necesita solo estar preparado para ayudar a que la fuerza o confianza en sí mismo del paciente aumente, una vez que éste ha decidido sumergirse en el mar de sus emociones. Se espera, como lo hace una madre con sus brazos abiertos para contener al niño cuando éste da sus primeros pasos. Toda la concentración del paciente está enfocada en esta proeza crítica. El éxito resultante inaugurará un nuevo mundo que explorar.

### **Nivel Seis del Tratamiento**

*El paciente, aliviado ante el inesperado desenlace de su conflicto con el analista, abandona su distorsionado sistema valórico, aprendiendo a considerar su creciente sentido de realidad por medio de las realidades de la situación analítica, para finalmente encontrar que esta relación ya no satisface suficiente o necesariamente los requerimientos de su vida.*

El descubrimiento de que sus temores neuróticos se sustentan en una premisa totalmente falsa surge como una experiencia sobrecogedora para el paciente. El ver que no se desintegra bajo la intensidad de sus pasiones, ni que destruye a la persona más preciada y en consecuencia más frustrante para él, ni que pierde su afectuoso respeto, es desconcertante. Ha experimentado la extrema magnitud de sus sentimientos y no puede desconocerlos en su mente. También ha experimentado la intensa lucha por controlarlos, en un principio con sus defensas neuróticas, y finalmente con una saludable facultad de expresarlos verbalmente, e incluso hasta cierto punto físicamente, sin que ello implique la destrucción del mismo o de algún otro. Este nuevo tipo de control -más sano- se funda en el reconocimiento que por sobre todo él ama a la persona a quien dirige su odio; de que sus sentimientos de resentimiento y rabia son de por sí dignos de respeto, y en ningún sentido vergonzosos; y de que su profundo afecto y necesidad por el objeto de su rabia, son aún más fuertes y más permanentes que esos ataques de furia.

El resultado de esta crisis final deja al paciente emocionalmente exhausto, y se vuelca sobre la figura del analista, preguntándose nuevamente como éste pudo haberlo tolerado. Recuerda cada etapa del proceso, reevaluándolas, ya no en función de las ilusiones producidas por sentimientos extremadamente agresivos, sino sobre la base de realistas reacciones de molestia y afectos. Reconoce la tolerancia del analista, su paciente fortaleza, y se siente agradecido por la seguridad que ha encontrado en él. Gradualmente reconocerá, cada vez más claramente, los distintos roles que el analista ha desempeñado durante el análisis en su mundo imaginario; y admite, de manera mucho más consciente, su necesidad de ganarse el amor, respeto y admiración de su analista. Por último, y el logro más valioso de sus propios esfuerzos, adquiere la convicción de su propia entereza y fortaleza. Ha recuperado su integridad. Cuando ella es reconocida como consecuencia de este proceso, luego es ofrecida como recompensa a su analista y amigo.

Estas realizaciones, forman la simiente de un sentido de realidad en desarrollo que automáticamente sustituye la destruida raíz de la neurosis. El paciente ahora percibe sus relaciones personales bajo un prisma actual. Identifica sus propias necesidades y comienza a considerar no sólo las limitaciones, sino también cómo ellas pueden ser satisfechas en la realidad. Esto nuevamente lo lleva de vuelta al analista. Anhela mantener este nuevo sentido de seguridad en sí mismo, y poseerlo para él mismo. Pero aquí su incipiente sentido de realidad

y la aceptación de su analista, lo hacen ser ahora consciente, de un modo lento y doloroso, de que el analista no puede corresponder con sus propios sentimientos. El ya es una persona sólida, con muchos otros intereses y preocupaciones. Es verdad que, éste ha probado sin duda alguna ser un amigo devoto y leal, y un buen padre. El paciente sin embargo, se ve forzado a darse cuenta que el analista no tiene una necesidad emocional por él. El deseo del analista, hasta lo que le corresponde, es que se mejore y que tome sus responsabilidades maduramente. Al renunciar a su enfermedad, puede aceptar la separación de su analista.

Huelga decir, que esta es una etapa difícil del análisis. Aquí, el tacto, la sutileza, y la honestidad del analista son de suma importancia. Ayudar al paciente a evaluarse en lo que en realidad es, sin desvanecer su reciente sentimiento de seguridad en sí mismo, requiere de una cuidadosa y simpática habilidad. Es probable que la franca evaluación que el analista haga de su propia personalidad y de su deseo de aprender de sus pacientes y de sus dificultades, modificándolas cuando sea posible, son algunos de los más esenciales elementos en el desarrollo del progresivo sentido de realidad del paciente, de su tolerancia y de su capacidad para soportar la desilusión. Poco a poco el analista va siendo percibido de una forma más y más definida, con muchas de sus características insatisfactorias y frustrantes limitaciones. Esta nueva capacidad para una valorización crítica se tramita primero con el analista y luego se extiende a toda la vida del paciente, hasta que al encontrarse tan inmerso en la excitación que le provoca la vida real, el análisis va dejando de ser suficientemente interesante o valioso para él.

*Ejemplo:* Cambios de las fantasmagóricas situaciones de un pasado neurótico por las actuales condiciones del presente, se pueden observar a través del siguiente ejemplo de una paciente en su último mes de análisis. Ella había pasado las semanas precedentes reconociendo su afectuosa devoción hacia su analista, su dependencia hacia ella, y su deseo de mantener indefinidamente el contenedor lazo maternal, que había encontrado ahora, por primera vez en su vida. Había descubierto en mí una madre a la que podía amar, y de cuyo interés y afecto podía estar segura. ¿Por qué no podía, mantenerme junto a ella por siempre, vivir junto a mí, confiarse a mí para que la ayudara en todos sus problemas, y pasar los días juntas como una hija amada y preferida? Pasó muchas horas de análisis demandando este amor, rogando por él, insistiendo sobre ello. Finalmente, tuvo el valor de preguntarme las razones porqué no le daba esto. Yo le expliqué que no tenía que dárselo, que yo tenía una vida plena, y que en consecuencia había muy pocos espacios en mi vida para ella. Haber dicho esto la llenó de pena y la dejó sin esperanza de obtener lo que tan apasionadamente deseaba, y que había tenido el valor de demandar. Días de pesar y frustrados enojos se alternaron.

En aquel tiempo ella planeaba pasar un fin de semana en el campo cerca de mi casa de verano, y me pregunta como si estuviese partiendo, si podía hacerme algún encargo cuando estuviese allá. Le dije que si quería tomarse la molestia, me gustaría mucho que sacara un poco de espárragos y me los trajera. Sus ambivalentes reacciones se manifestaron claramente. Sintió que la estaba tratando como a una empleada. Esta era el tipo de demanda que su madre le hubiera hecho como compensación por su afecto. Al día siguiente condujo hacia mi granja, buscó los espárragos, y decidió volver más temprano a la mañana siguiente para cortarlos. Era una hermosa tarde y ella estaba acostada sobre el césped mirando la puesta de sol, fumándose un cigarrillo y disfrutando la ilusión de poseerme. Estando ahí sola junto a mi casa, yo no podría resistirme a ella o rechazarla. Tenía el poder. Se terminó el cigarro, y recordando que una vez le había hablado sobre tirar la colilla a la maleza o al pasto que estaba corto, para que se quemara de manera más segura, se dispuso a hacer eso. De pronto una imagen de mi casa en llamas cruzó su imaginación. Haría lo que le aconsejé y haciendo eso me destruiría. El terror se apoderó de su corazón y se quedó ahí, aunque cuidadosa y deliberadamente apagó el final del cigarro. A cada rato de su conducción de regreso, se veía lanzando la parte encendida del cigarro al pasto y veía la casa en llamas. Estuvo toda la jornada, inundada por estas imágenes. Se desveló, aterrorizada, impulsada en varias ocasiones a vestirse e ir a mi granja. Finalmente, al amanecer fue para allá, encontrando la casa tranquila, a salvo, y confortable a la luz de la madrugada.

De nuevo se acostó en el pasto y se fumó otro cigarrillo, evaluando las doce horas pasadas. Como niña, ella había obedecido a su madre al pie de la letra, y había tirado la colilla del cigarrillo al pasto. Si la casa se hubiese quemado y su madre hubiese muerto, habría sido culpa de su madre. La terrible compulsión de destruir a su madre por tener que obedecerla estrictamente, y el deseo de castigarme por mi inevitable alejamiento de ella, habían sido dramatizados en la aterrorizante fantasía vivida durante la tarde y noche recién pasada. A pesar de la compulsión, ella no había obedecido a su madre, ni hizo lo que yo le había

aconsejado; en vez de eso usó su propio juicio, salvando la casa y salvándome a mí de la destrucción, y lo había hecho a pesar de su dolor de saber, que pronto se vería privada de mi cuidado maternal. Aquí también, se dramatiza su decisión al menos de guardarme en su corazón, y de quererme desde su propia madurez alcanzada. Una gran tristeza y soledad se apoderaron de ella a medida que aceptaba estas difíciles realidades en lugar de sus tempranas ilusiones neuróticas. Como una niña pequeña, se había forzado a probar su amor a su madre de maneras que habían acarreado violentos castigos sobre ella, habiendo despertado deseos igualmente rabiosos y destructivos. Sin embargo, ya la pasión de la rabia no la satisfacía, ni su apasionado amor por mí le aportaba algo. Solo una profunda pena parecía haber quedado en ella.

La experiencia de este fin de semana le dio una gran confianza en su propio juicio intuitivo y en su nueva habilidad para enfrentar las profundidades de la ansiedad y el dolor de la separación y la pérdida. Ya no temía que pudiera, en la cúspide de su frustración, destruir lo que le era más querido, sino que encontraba que ella lograba conservar su capacidad de amar y su propia integridad.

Aquí vemos bajo la forma de una fantasía dramáticamente representada, el contenido pertinente del último período del tratamiento analítico. La tristeza y una creciente capacidad de tolerarla, junto con la determinación y capacidad de encontrar la felicidad, son las características esenciales de este estado final. Ganar el poder para amar, y ser forzado simultáneamente a reconocer la ingravidez del objeto que uno ama, es en realidad un profundo pesar. Admitir esta pena, manteniendo de una manera indestructible en el corazón los sentimientos de amor, y -a pesar del dolor de la pérdida- alcanzar la felicidad es una lección de aprendizaje.

Hay un sentido mágico que impregna esta última etapa del proceso analítico. El sueño de la victoria, de la adquisición de autosuficiencia e integridad; del fluir del amor y la generosa gratitud, de la necesidad profunda y la privación, y de la pena, son compartidos, con el analista. A medida que las demandas y placeres del mundo exterior y los nuevos recursos suficientemente consolidados invitan cada vez más tentadoramente, el sujeto sano y maduro está ansioso por responder y ve en estos llamados la oportunidad de probar su dedicación a su amigo leal y a sí mismo. Toda madre sabe y conoce la experiencia que el analista debe enfrentar en ese momento. Se disfruta y se siente tristeza con el paciente, pero la propia felicidad permanece como un sendero sobre el cual el paciente puede ahora intentar continuar. El día final del análisis llegará pronto, y ambos amigos de tanto tiempo se dirán “Adiós”. Analista y paciente enfrentan ahora el futuro, aliviados porque la lucha terapéutica se terminó y un ser humano maduro y bien equipado reingresa a la vida.

En la descripción de lo que son algunas arbitrarias divisiones de este proceso analítico, y en los diálogos citados, series de sueños y fantasías, conductas dentro de la sesión y fuera del análisis, y casos ilustrativos de tales etapas, he intentado mostrar algunas de las variadas formas mediante las cuales una relación vital entre analista y paciente es esencial para el éxito de una terapia analítica. Es esta relación vital lo que Ferenczi consideraba el núcleo sobre el cual la técnica del analista debería desarrollarse. Como los casos comunicados han sido necesariamente tomados de mi propia práctica, las descripciones y conclusiones, son por supuesto, el resultado de mis reacciones a pacientes individuales y de mi actitud hacia mi experiencia de ser una analista. Solo puedo esperar haber tenido éxito en ofrecer cierta indicación del amplio espectro humano de la técnica de Ferenczi.

## **OBJECIONES A LA TÉCNICA DE FERENCZI**

He intentado resumir las notables contribuciones en la técnica terapéutica de Sandor Ferenczi, frente a las de la escuela estrictamente freudiana. Ellas han suscitado desde el mundo psicoanalítico, serios cuestionamientos en lo que respecta a sus posibles e inherentes dificultades, siendo cuatro de esas objeciones las que aparecen de manera más frecuente: el uso de la contratransferencia como un instrumento técnico; la actitud del analista hacia la resistencia del paciente; la necesidad de revivir experiencias traumáticas tempranas; y el tono dramático del proceso.

### **Contratransferencia Como Herramienta**

El usar la contratransferencia como herramienta técnica, como se hace con la transferencia, los sueños, la asociación de ideas y la conducta del paciente, parece extremadamente peligroso para muchos especialistas.

Mucha de esta ansiedad tiene que ver con el temor del analista a sus propios impulsos, su debilidad intuitiva, y su falta de autoconocimiento. Y tanto como esto sea verdad, señala la necesidad de un análisis más profundo y completo de parte del analista, de manera que éste pueda rigurosa y concienzudamente conocerse a sí mismo y sus limitaciones. Pero, además de estos, existe a menudo entre los analistas una preferencia por la relación profesor-alumno, una actitud didáctica y distante hacia el paciente, más que una tierna actitud parental. La relación de profesor le permite al analista mantenerse distante de su paciente, comunicar solo lo necesario de su personalidad para controlar la confianza del paciente en él, para mantenerse fuerte y sólido frente a sí mismo y al paciente, y ofrecer su ayuda al paciente como una beneficiosa ofrenda. La base de este tipo de tratamiento parece ser la ansiedad, evidenciada en la inseguridad del analista en sí mismo, y en la intimidación que ello produce en el paciente. Este último aprende lo que puede, y el lazo hipnótico que lo vincula al analista debe ser en última instancia aún más inquebrantable que el lazo de la tierna dedicación.

El beneficio del uso directo y valeroso de la técnica de la contratransferencia se encuentra, como he dicho antes, en el desarrollo de una situación real y su función. El analista, un ser humano él mismo, no puede sino tener más que reacciones emocionales hacia el paciente y la situación recíproca. La verdad es que en la sesión analítica existen dos personas, cada una viviendo su vida, cada uno empeñado en resolver un mismo problema, encontrándose día tras día por años, llegando a conocerse el uno al otro cada vez más profundamente. Es imposible imaginar y sería absurdo afirmar que no va a desarrollarse en este encuadre una relación emocional entre ambos. Esta fuera de las reales posibilidades, que un analista que este sinceramente decidido a curar a su paciente no comience a preocuparse en serio por él.

La diferencia de las características entre los sentimientos del analista por su paciente y del paciente por su analista, radican en el protector evento de que el analista comprende sus propias reacciones emocionales. Esta comprensión le permite hacer un uso correcto de sus desarrolladas e intuitivas habilidades y lo cautela de que sus propios problemas personales participen en la escena analítica. Como dijo recientemente uno de mis pacientes: “Debo confiar en que usted no va a traer sus problemas aquí, que Ud., debería ser lo suficientemente estable en resolver sus propios asuntos, como para al menos no cargármelos a mí”. Este paciente me estaba advirtiendo de considerar cuidadosamente mis reacciones emocionales y de preocuparme de no ventilarlas de manera inconsciente sobre él. Existe solo una fuente para prevenir esto, y ella se logra a través del control y comprensión que el analista tenga de sí mismo. Este, sin embargo, es uno de los requisitos primarios para todos los analistas. Si una técnica debe protegernos contra la falta de autoconocimiento y de autocontrol del analista, el valor terapéutico fundamental se pierde.

El analista debe ser permanentemente conciente de los rasgos de su propia personalidad, y considerar constantemente el hecho de que esta tiene un efecto en la personalidad del paciente. Ellos deben lidiar mutuamente, no con los problemas personales del analista, pero sí de hecho, con lo que cada uno es. En este proceso el paciente se encuentra expuesto, una y otra vez, a contingencias de su situación real y a obtener un permanente beneficio de esta exposición. Considerar el momento más apropiado para esta experiencia es una cualidad importante dentro de las habilidades del analista. Los contenidos de una reacción, no se pueden comparar ni con la sensibilidad del tiempo del otro, ni con el tacto y la honestidad de las expresiones. El criterio más sólido para esta técnica “activa” es la pregunta: ¿Cómo puedo ayudar mejor a mi paciente en un momento específico? El analista debería saber cuando el conocimiento de sus propios sentimientos de afecto, de confianza, de admiración, de impaciencia, de debilidad, de desaliento, de desagrado momentáneo, o de incapacidad real, y otros por el estilo pueden ser beneficiosos. En los inicios del tratamiento un reconocimiento de esta naturaleza, a menudo sirve para clarificar en la mente del paciente sus propios mecanismos de defensa y enfocar su atención sobre sus propios hábitos de pensamiento y comportamiento. En los momentos críticos del análisis las reacciones del analista, a menudo, tienden a aumentar llevando la tensión hasta un punto de quiebre crítico, y al mismo tiempo proveen al paciente del valor necesario para enfrentar este momento a tiempo. Durante la última etapa del análisis tales reconocimientos ayudan en gran medida a desarrollar el sentido de realidad del paciente, y finalmente le demuestran que ni el análisis ni el analista le pueden ofrecer satisfacción exclusiva ahora que él está bien.

En las formas más usuales y didácticas de un tratamiento, el paciente está constantemente lidiando con una cantidad desconocida en lo que a la contratransferencia se refiere, y está a merced de la autoridad del analista y de cierta fuerza artificial como consecuencia de dicha posición. Inclusive, aunque tal tratamiento

podiera curar la neurosis, Ferenczi pensaba que ello no conduciría a una consolidación permanente y suficientemente profunda de la personalidad del paciente.

## **Resistencia**

El mecanismo de la resistencia está en las mentes de muchos analistas, como un impedimento en el camino de la cura. Es de temer y debe ser tramitado lo más rápido posible. Este punto de vista parece ser bastante responsable de la técnica “pasiva”, que por lo general se practica. En la medida en que el analista se mantenga como una pantalla neutra sobre la cual se proyecten los eventos de la vida pasada y presente del paciente, las resistencias de éste deberán ser abordadas solo de manera impersonal y objetiva, y por lo tanto tranquila y pacientemente, usualmente por medio de la interpretación. Si el analista, por otro lado, adopta un rol activo en este proceso –y entra de lleno en la vida-, la resistencia se vuelve más poderosa y resistente, y tenderá a dirigirse hacia él. Sin embargo, por esta vía, la confianza en el analista aumentará considerablemente, en parte debido a esa misma vivacidad que le ha permitido al paciente desplegar una situación altamente cargada emocionalmente. Se siente a sí mismo en un conflicto real con el analista, duplicando los difíciles y traumáticos sucesos de su infancia. Que su analista reaccione de manera particular y diferente, a las personalidades de la infancia del paciente es un hecho que gradualmente llegará a su conciencia, y finalmente erradicará las resistencias.

Ferenczi, acoge bien la resistencia en tanto es una parte esencial de la reconstrucción emocional del paciente. Es en la resistencia, donde la tensión emocional se hace más intensa y en donde la expresión de un sentimiento espontáneo se expresa de una forma más genuina. La consecuencia de permitir gradualmente el aumento de la tensión a lo largo del análisis, hasta que se vuelva insoportable y disuelva las barreras de protección, contribuye no solo a un eventual alivio del paciente a la inmediatez del analista, sino que le sirve, en última instancia, para comprender el modo en que componentes significativos de su personalidad han estado desde siempre funcionando. Por el solo hecho de mantener la resistencia e intensificarla hasta llegar a un punto de quiebre, en el cual el paciente tiende incluso a perder temporalmente su sentido de la realidad, y puede de hecho convertirse en un niño furioso, o impenetrablemente terco, o en el niño desesperadamente abandonado que una vez fue. El aliviar la tensión interpretando la resistencia, como lo hacen muchos analistas al final de la sesión, le impide al paciente hacer este intento valiente y necesario de revivir el momento de su vida que tanto teme, y, haciendo esto, lo privan de su crecimiento potencial. Este es un procedimiento simple y poco riesgoso para el analista, pero que mantiene la resistencia. Estar alerta y estimular el crecimiento de la tensión emocional es una tarea difícil y estresante. Pero, por esta vía, no obstante, el paciente aprende una lección a través de su experiencia real, que es algo que ninguna enseñanza o explicación puede lograr. Una experiencia del tipo del “revivir” es una prueba irrefutable para el paciente. Ambos –paciente y analista- se han preparado para este momento por muchos meses. Nada sucede repentina o inesperadamente, y hasta que ello no ocurra y se convierta en una parte real de la vida del paciente, esta lección, no puede tener suficiente solidez y perdurabilidad.

## **Reviviendo el Trauma Original.**

La necesidad terapéutica de revivir en la situación analítica las primeras experiencias traumáticas es frecuentemente cuestionada. ¿No pueden obtenerse los mismos resultados -como se ha planteado- y el proceso analítico ser acortado, solo ayudando al paciente a través de una experiencia emocional que solo le provee de *insight*? ¿No es suficiente la expectativa de alcanzar una franca comprensión de su modo de funcionamiento- sin tener que pasar por la profunda experiencia de la regresión-, para generar la impresión intensa e inmediata, que permita al paciente, a partir de ella, utilizar este aprendizaje en su beneficio en los momentos críticos de su vida, y con ello evitar toda necesidad de repetir sus anteriores patrones neuróticos?

Una situación de este tipo se observa en el caso de un joven quien, durante su primer año de análisis, fue gradualmente convenciéndose de que la muerte súbita de su madre, cuando él tenía cinco años, había sido la responsable de su neurosis. En una determinada sesión, bajo un gran estrés emocional reconstruyó de nuevo la escena de la muerte. Sintiendo solo y extrañándola -mientras ella estaba enferma-, la fue a ver y abrió bruscamente la puerta de su dormitorio, ella inmediatamente lo retó con una voz triste y muy cansada. Frente a

este inesperado rechazo, el mundo se derrumbó bajo sus pies, y cuando le contaron a la mañana siguiente sobre su muerte, no se sorprendió. A partir de este tiempo, él también había dejado de actuar como un ser vivo.

La recuperación de este recuerdo ocurrió hacia el término de la sesión, y después de ella, me fui al encuentro con mi familia para tomar té en la sala de estar. De pronto la puerta se abrió y apareció el rostro congestionado de mi paciente: “Debo hablar con usted de nuevo” dijo. Volví junto a él a mi estudio, y le comenté que por lo menos había entendido lo esencial de toda la escena de muerte. Una vez que había dejado mi casa, de pronto se dio cuenta de que cuando niño, había abierto la puerta de su madre, sin saber que ella estaba enferma, ni entender porque ella estaba ausente; y en su desesperación intentó hacer una especie de broma traviesa, empujando la puerta y diciendo “Boo”. Ella anteriormente siempre había respondido a este divertido juego, incluso cuando estaba ocupada o apurada. Había empujado la puerta anticipando alegre y encantado su éxito en el juego, solo para recibir un rechazo y un reto de su moribunda voz.

Mi paciente se sentía impresionado por este *insight* súbito. Había estado seguro de que había sido el responsable de la muerte de su madre, y en esa experiencia infantil había fundado completamente su carácter neurótico de aniquilación, ansiedad, incapacidad de amar, y rechazo a encontrar la felicidad. Ahora se veía a sí mismo, en un pasado en el que solo estaba marcando el paso, y esperando su propia muerte. Que después de la sesión hubiese dramatizado y revivido inconscientemente la escena de la muerte, también le produjo una gran impresión. Su interrupción de mi privacidad, y su demanda de que lo atendiera inmediatamente fueron el producto de su necesidad inconsciente de descubrir si yo también iría a retarlo y rechazarlo. Como no hice eso, sino que en su lugar lo acogí y ayudé a entender mejor lo que estaba sucediendo, inició la cancelación de la destructiva influencia de ese trauma temprano. A la mañana siguiente se sentía –en sus propias palabras–, “como si la frescura de la primavera hubiese empezado”, “como si las compuertas se hubiesen abierto”. Aquí tenemos un ejemplo del beneficio que se deriva de un repentino e intenso *insight* relacionado con la causa original de toda una vida de depresión e incapacidades. Se sentía sobrecogido, no solo por esta inesperada visión del momento más terrible de su infancia, sino por el hecho extraordinario de que en el presente, y muy inconscientemente, revivió esa circunstancia simbólicamente en el análisis.

Puede ser posible que, en general tales experiencias emocionales de obtención de *insight* satisfagan los requerimientos terapéuticos de muchos analistas. Ferenczi creía firmemente, sin embargo, que la neurosis no podía ser erradicada permanentemente hasta que el paciente, no solo recuperara el recuerdo de su trauma temprano, sino que también expresara dentro del marco analítico, una dramática situación vivida entre él y el analista que duplicara perfectamente la experiencia emocional. Esta duplicación debía ser una experiencia que no imitara la escena original, como en el caso de la interrupción del paciente después de su sesión. Debe ser más bien la introducción en la relación analítica, de un conjunto real de circunstancias que tienen que ver solo con el analista y el paciente, pero las cuales sin embargo, tienen también una idéntica tensión emocional y un ambiente afectivo similar al que existió originalmente. Como mostré en mi descripción de la quinta etapa del tratamiento, el inconsciente, si siente la oportuna y plena confianza en el analista, se permite finalmente re-experimentar tal crisis en su existencia.

Uno puede predecir que el joven anteriormente descrito podrá en el futuro incluso intentar, bajo ciertas circunstancias que me involucren profundamente, invadir mi propio mundo. Esa intrusión, indudablemente, se dirigirá a mi vida emocional, y a una parte débil y vulnerable de mi personalidad. El no va a realizar este intento, hasta que no haya resurgido en él su naturaleza amorosa, vivaz y adorable; y hasta que no haya probado mi fortaleza en muchas otras breves circunstancias parecidas o similares. El Talón de Aquiles que descubrirá tan agudamente en mi carácter, debe ser algo que yo tenga bien conocido y que no pueda ser dañado por un ataque sorpresivo. En consecuencia, las oportunidades son buenas si en este intento final, él logra no tener éxito en forzarme a rechazarlo, sino que logra el mismo rechazar los desastrosos efectos que la muerte de su madre le produjo cuando tenía cinco años. Esta crisis será un contenido a revivenciar de un hecho dañino del pasado, en una importante y contingente situación del presente. Ninguna “experiencia emocional de *insight*” puede por sí sola probarle de manera tan cierta la destructiva influencia de su trauma temprano, o destruir su permanente tendencia a estar sometido a tal influencia.

## **El uso del Drama.**

La misma base para cuestionar el uso de la contratransferencia existe en el cuestionamiento de la sabiduría y eficacia de permitir que el drama natural inherente en toda relación personal sea el tema dominante para el proceso analítico. Nos preguntamos: “¿No es el elemento dramático una amenaza peligrosa para el éxito de la técnica?” “¿No podría írsenos de las manos, o parecerle al paciente como un juego o un truco artificial?” Debemos llamar la atención en este punto, sobre el hecho de que el paciente no debiera sentir el drama del análisis en la magnitud en que el analista lo sabe, al menos no del todo. El solo debe ser consciente de su capacidad de sentir más y más intensamente, a medida que el análisis se desarrolla. El analista, por otro lado, firmemente anclado en la realidad de la situación, está simplemente respondiendo a la creciente fuerza emocional del paciente. Sus propios sentimientos, a diferencia de los del paciente, siguen siendo cuantitativamente los mismos a través del análisis. Y es especialmente por esta razón, que el proceso se vuelve más y más dramático en el tono; por esta razón, y porque la tensión emocional del paciente está gradualmente acercándose al punto de quiebre crítico.

Ciertamente este tipo de análisis dinámico es más peligroso en manos inexpertas, poco atinadas y poco hábiles, que una modalidad más didáctica e intelectual. Los analistas, como sus pacientes, tienden a buscar refugio en los conceptos intelectuales y a funcionar terapéuticamente en un nivel cognitivo. Hacen esto como protección, porque tienen miedo de participar en un drama emocional. Indudablemente, haciendo esto ellos obtendrán resultados terapéuticos. Pero ¿no podrían acercarse de manera más profunda al núcleo de la enfermedad si usasen el lenguaje emocional del inconsciente, y si intentasen trabajar en su propio nivel dramático? ¿No sería más atractivo erradicar la neurosis, y luego asistir en la maduración individual, si ellos trabajaran con el paciente sobre una base instintiva y de sentimientos?

Nuevamente deberemos ver hacia la vida del niño, donde cada momento es intensamente significativo y es un continuo de emociones altamente cargadas. Mientras más radicalmente queramos deshacer el daño de esas primeras etapas, más cerca deberíamos estar de esas condiciones. Debemos considerar nuevamente, que asumir un rol apropiado y benéfico en el drama analítico, requiere que el especialista se conozca, de manera absolutamente segura, que tenga la capacidad de usarse como un instrumento técnico, y posea un talento cuidadosamente entrenado. Sin estas características, ciertamente es mucho más sabio tratar al paciente desde un punto de vista intelectual.

## **LAS CONTRIBUCIONES DE FERENCZI A LA TÉCNICA FREUDIANA**

La técnica terapéutica de Ferenczi no es en ningún caso un punto de distanciamiento de los principios básicos de los descubrimientos psicoanalíticos de Freud. Se basa firmemente en las teorías del inconsciente, la represión, la identificación, la sexualidad infantil, la compulsión a la repetición; y en aquellas del principio de placer-displacer, y en la división de la personalidad entre Ello, Yo, y Superyo. La asociación de ideas, la interpretación del lenguaje simbólico del inconsciente y de los sueños, la transferencia, la contratransferencia, la resistencia, son todos instrumentos técnicos esenciales en el tratamiento de Ferenczi. Un análisis realizado por él, era muy parecido a un análisis Freudiano, excepto en su tono vital y dramático, y en la importancia de la participación de la actividad y calidez del analista. Pues, como Ferenczi había descubierto, “La ‘Curación’ es el beneficioso efecto de la creencia en el otro y la ternura”<sup>3</sup>

El proceso psicoanalítico era para Ferenczi una experiencia humana profundamente emocional, una experiencia vívida, tan intensa y dinámica como Freud había demostrado que era la vida en la primera infancia, con grandes conflictos entre las fuerzas instintivas y represivas. El tratamiento no debería ser solo una dimensión de la vida del paciente, aislada e impersonal, como lo es el tratamiento médico habitual de cualquier especialista, o los típicos cursos de enseñanzas de los profesores. Debería comprender la totalidad de lo que ha sido la vida del paciente, considerando especialmente cómo su vida de niño con su familia fueron formando un modelo para toda actividad, pensamiento y sentimiento, ya fuese dentro o fuera de la casa. Mientras más simple, emocional y humano sea el proceso, más se duplica la gran necesidad del calor original de la experiencia del

---

3.- Citado en el “Ferenczi Number”, International Journal of PsychoAnalysis, VOL. XXX, Part 4, 1949.

hogar infantil. Mientras más complejo, más intelectual e impersonal sea, más se representan las fuerzas contra las cuales el niño tuvo que luchar. Para que el análisis sea real y tenga una validez duradera, el corazón del paciente debe ser tocado de una manera profunda. No basta solo con reeducarlo.

En suma, el tratamiento analítico de Ferenczi no tenía límites fijos. Ayudar al paciente a recuperar gradualmente la fortaleza para reexperimentar el trauma original o la serie de experiencias traumáticas, fue siempre su esperanza; y si el caso era el de una continua exposición a un ambiente cruel -como frecuentemente sucede- al revivir esta condición una y otra vez, en ambas situaciones incrementar la tensión parecía esencial para una cura permanente. Una tan ambiciosa intervención, por lo general, significa un tratamiento muy largo, y esto es lo que Ferenczi intentaba constantemente mejorar. Cómo llegar tan lejos en el menor tiempo posible, fue siempre un constante problema para él. La respuesta a este problema pensaba, radicaba en el rol del analista. Su papel principal, junto con la aplicación de su habilidad para comprender e interpretar, debía consistir en aumentar la tensión entre él y el paciente en proporción a lo que este último pudiera resistir. Esto, como hemos visto, significaba tomar un rol activo en una relación altamente emocional. El objetivo de ello era fortalecer al paciente, pero lo más importante era llevarlo, finalmente y con mucho tacto, al encuentro con la amenazante crisis dramática.

En esta crisis el germen de la neurosis es presentizado y aislado progresivamente. En realidad, esto es un renacimiento. Las características esenciales de la paternidad, entonces, eran las características esenciales del analista para Ferenczi. Una clara comprensión de sí mismo, profundidad de sentimiento y cariño humano, humildad, plena imaginación, mucha paciencia y fortaleza, valor, capacidad de aprender y habilidad para enseñar con el ejemplo más que por conceptos –estos son los elementos necesarios en la capacidad de un analista, así como sus habilidades cuidadosamente desarrolladas. Sandor Ferenczi, desconocía cuanto -a medida que trabajaba de manera tan tenaz y con tanta oposición en su investigación psicoanalítica- de estas características resumían de gran manera su propia y rica personalidad.

*Volver a Ediciones Digitales  
Volver a Newsletter 15-ex-69*