

# SANDOR FERENCZI : Reconsiderando la Intervención Activa, Martin Stanton.

## Capítulo 5.

### Amor.



*El progreso de la cura no tiene relación con la profundidad del insight teórico [del paciente], ni tampoco con las memorias ya puestas al descubierto.*

- Sándor Ferenczi, Conferencia en el Congreso de Hague  
10 de Septiembre de 1920

Ferenczi critica, consistentemente, la sobrevaloración del insight teórico en la situación analítica. Primero y antes que nada denuncia a los analistas que se muestran superiores frente a sus pacientes. “En el psicoanálisis verdadero”, dice, “hay poco lugar para las generalizaciones morales o filosóficas; puesto que es una ininterrumpida sucesión de experiencias concretas [Erlebnis]” (2, p. 185). De hecho, los pacientes responden sumamente mal a tales intelectualizaciones: ellos “no reaccionan a las frases teatrales, sino sólo a la honesta y sincera simpatía” (3, p. 161). Esto es aplicable en términos generales, incluso con aquellos pacientes que demandan un marco intelectual amplio en el cual posicionar sus experiencias. “Si mantenemos nuestra fría actitud educacional, incluso cara a cara con un paciente opistotónico [a saber alguien cuyo cuerpo está extremadamente tenso y ansioso], rasgamos a jirones el último hilo que lo conecta a nosotros. El paciente fugado dentro de su trance es verdaderamente un niño quien no se interesará por reaccionar a las explicaciones intelectuales, sino tal vez sólo a la simpatía maternal; sin esto, se siente solo y abandonado en sus principales necesidades” (3, p. 160).

En este contexto, la generalización moral o filosófica puede representar una defensa del analista contra la transferencia de sus pacientes y contra su propia contratransferencia. Los analistas pueden tener miedo de ser absorbidos por la confusión erótica y emocional de sus pacientes, y de que su propio mundo íntimo se vea de igual forma implicado, por ello asumen una conveniente distancia a través de la teoría. Ferenczi sostiene que ningún progreso, cualquiera que este sea, es posible de obtener en el psicoanálisis, a menos que tal distancia defensiva sea eliminada y se le permita a la dinámica de la transferencia/contratransferencia seguir su curso. El principal objetivo del trabajo teórico en el análisis debería ser, por lo tanto, facilitar esta dinámica, particularmente para remover la fuerte resistencia contratransferencial inconsciente. Esto es “deconstructivo” (para usar un término contemporáneo apropiado), pues apunta a demostrar cómo los analistas usan un descontextualizado cuerpo de “conocimiento” psicoanalítico para establecer su propio “poder” de interpretación, más que para poder apreciar la “actividad” que subyace a la transferencia. Una vez que este “poder” es removido, el analista no estará protegido por la exactitud y la superioridad intelectual, ni podrá fijarse en la posición primordial del padre en la transferencia, sino que, por el contrario, será capaz de una “honesta y sincera simpatía” o una “contención maternal”.

En este contexto, Ferenczi plantea que los argumentos a favor del rol “educativo” del analista son particularmente nocivos. Esto ha sido un tema crítico a lo largo de la historia del movimiento psicoanalítico, y sólo ha surgido en las más importantes “crisis”, particularmente en las separaciones de Adler y Jung, en las “Controversiales Discusiones” entre los grupos de Anna Freud y Melanie Klein, y en la expulsión de Jacques Lacan de la IPA. Sin embargo, no es comúnmente reconocido que Ferenczi fue determinante en el planteamiento de estos argumentos. Particularmente formativo fue su apasionado intercambio sobre el tema con el analista sueco Poul Bjerre, que tuvo lugar en el Congreso de Munich en septiembre de 1913, (21) cuando la IPA estaba todavía en plena crisis después de la dimisión de Alfred Adler en abril de 1911 (22). Bjerre abogó por fortalecer esta autoridad, y con ello, en su opinión, la “efectividad” del tratamiento psicoanalítico, incluyendo formalmente “la educación médica y ética” del paciente (Bjerre, 1911, 1914). Él definió esta “nueva intervención analítica autoritaria” como una “limpia guía

espiritual”, lo cual impresionó a muchos de los analistas de ese tiempo, particularmente a Jung. Este había escrito anteriormente a Freud que “Las correcciones al trabajo de Bjerre me dieron una cantidad horrible de trabajo... pero es algo bueno” (carta del 11 de diciembre de 1911, Freud y Jung, p. 470). Ferenczi disintió fuertemente y denunció tal “guía” (belehrung) como una “interferencia” (einmischung), en tanto difería muy poco en su opinión de la imposición de la sugestión hipnótica. También hizo una “advertencia especial” en relación con que, si estas tuvieran una aceptación general, tales procedimientos suprimirían totalmente las innovaciones técnicas en el psicoanálisis (2, p. 235).

Aparentemente, la posición de Bjerre parecía tener muchos beneficios. Hacía fácil solicitar y juzgar un entrenamiento médico. También proveía de un conveniente prestigio social y cobertura legal. Del mismo modo, parecía sumamente sensato dirigir a los pacientes hacia un código básico de ética, pues, después de todo, ellos tendrían que vivir y recobrar su dominio sobre un mundo supuestamente así codificado. En contraste, la demanda de Ferenczi por una “honesta y sincera simpatía” y de una “contención maternal” parecía alejada de los requisitos académicos y no podía ser fácilmente enseñada o supervisada. Jung, por ejemplo, ha sostenido que este aspecto generó uno de los principales obstáculos para la aceptación general del psicoanálisis: “la sensibilidad psicológica...”, decía, “no puede darse por sentada en cada médico o psicólogo” (1973, 2, p. 289). Además, la sugerencia de que la transferencia puede expresarse libremente podría ser interpretada por el mundo externo como la estimulación a satisfacer los impulsos antisociales y antiéticos de los pacientes. Los analistas deberían, por lo tanto, tener claro que desean “educar” al paciente para que este “renuncie” a los aspectos negativos de la transferencia; por el contrario, promover únicamente la transferencia positiva hacia el analista aceleraría la “cura” final de los síntomas neuróticos y facilitaría la reintegración del paciente a la sociedad (Bjerre, 1911, p. 342).

La característica respuesta de Ferenczi fue admitir que su camino podía no ajustarse a las reglas científicas o a las convenciones sociales, pero que al menos era el verdadero camino al conocimiento psicoanalítico. Había una forma de entrenar a los psicoanalistas en una “honesta y sincera simpatía” y “contención maternal”, y ésta era insistir en que todos los aprendices de analistas experimentaran un psicoanálisis personal en sí mismos. Para esto correspondía a los analistas mismos crear un adecuado ambiente “social y científico” propio y no esperar que otras disciplinas académicas lo comprendieran o lo sustentaran. Además, era importante observar que la noción general de “educación” en las sociedades occidentales modernas tenía peligrosas implicancias. Muchos pacientes acuden a los analistas, en primer lugar, porque han sufrido profundamente las sanciones de tales “guías” científicas, sociales o espirituales: “el desmedido rigor en el castigo de los hábitos sexuales de la infancia”, explica Ferenczi, “el sistemático entrenamiento del niño en la obediencia ciega y en el respeto inmotivado por sus padres: son componentes de un método de educación ... que podría también ser llamado educación artificial de neuropatías y personas sexualmente impotentes” (1, p. 32). En lugar de esto, por lo tanto, los pacientes esperan otra cosa de los analistas, algo que podría nutrirlos y quizás sanarlos, aún cuando ello no fuera particularmente respetado socialmente o fuera científicamente sancionado. Esta “otra cosa”, Ferenczi la llamó “amor”.

La elección del término “amor” fue igualmente característica de Ferenczi. Era algo a lo que muchas personas aspiraban, pero por la cual muchos se sentían traicionados. Ferenczi fue incluso más lejos y sugirió que los salvajes deseos y las frustraciones que éste producía a menudo llevaban a las personas a crisis psicóticas. Incluso al comienzo de su carrera, antes de llegar a ser psicoanalista, lo definió como “una ‘zona fronteriza’ [határterület, en húngaro, también significa intermedio o línea fronteriza] entre lo patológico y lo normal” (“A szerelem a tudományban”, “Amor en las ciencias”, 1901; cf. Lorin, 1983, p. 156). Posteriormente agregó a la definición de lo “fronterizo” el esquema de un paralelo entre el amor y la transferencia, el que, como hemos visto, también negocia precariamente la fantasía y la realidad en un erótico “amfimizmo”. Ferenczi acentuó este paralelo frecuentemente refiriéndose al “amor de transferencia” (Übertragungs-Liebe), más que a la simple “transferencia” (2, p. 290). Una importante consecuencia de esta distinción es que le atribuye una mayor dificultad al trabajo psicoanalítico; sin embargo, afortunadamente, los analistas adquirirían las habilidades críticas que los amantes a menudo no tienen, aliviando así el dolor y la ansiedad más que causándolo. “La “cura” psicoanalítica”, explica Ferenczi a Zette de Forest, “está en proporción directa al profundo amor dado por el psicoanalista al paciente; el amor que los pacientes psiconeuróticos necesitan no es necesariamente el amor que ellos piensan que necesitan y por lo tanto que demandan” (de Forest, 1954, p. 15).

Desafortunadamente, existe un problema insoluble con este uso de la palabra “amor”. Pues ello sugiere que la “honesta y sincera simpatía” y la “contención maternal” involucradas son anti-autoritarias y no están contaminadas por la autoridad patriarcal. Las madres, o quienes adoptan este rol, pueden encontrarse relativamente discapacitadas e incluso ser dependientes dentro del sistema económico o social, pero sus recursos internos supuestamente les permiten superar dicha condición. En este planteamiento no es necesario el compromiso con una actividad consciente, sino sólo la participación de una inclinación “natural”, que al ser seguida ofrece ternura y sinceridad, tal como una madre que ofrece leche a su infante.

Explorar alternativas no es fácil. Argumentar, por ejemplo, que las inclinaciones naturales de una madre también se estructuran dentro del contexto socioeconómico, en especial por los deseos y necesidades generados a partir del padre, deteriora una simple identificación de la madre con lo bueno y restaurativo. En la dinámica edípica, sobre todo, la posición de la madre es inseparable de la del padre, iniciándose así el escenario de la castración. Regresar incluso más lejos y argumentar por una más primitiva “herida”, infligida por la ausencia del pecho, o el “otro” lacaniano, demanda todavía alguna aclaración en relación a cómo este espacio preedípico imaginario persiste en el mundo de los adultos sexualmente diferenciados. Luce Irigaray, por ejemplo, sugiere que esto ya existe en la posición del “tú” (“tú” en francés), a través de la cual madres e hijas pueden desempeñar algunas reparaciones al daño ocasionado por la intrusión del universo fálico edípico (1979, 1982, 1987) (23). Incluso, plantea que no alcanzan a representar en toda su magnitud las relaciones de poder asociadas con el procesamiento edípico de la diferencia sexual: la posición del “tú” ciertamente puede subvertir y además interrumpir el falocentrismo y ofrecer un nuevo espacio para que la gente se relacione, pero ello no removerá de la noche a la mañana el poder derivado del conjunto de códigos de la diferencia sexual en un contexto socioeconómico patriarcal (Irigaray, 1989).

Ferenczi fue extremadamente consciente de este tipo de problemas a lo largo de su carrera psicoanalítica. Para él fue particularmente importante el preguntarse cómo incluir algún grado de conciencia del problema del “poder patriarcal” dentro de la técnica psicoanalítica. Primero que nada, ¿cómo podría el psicoanalista aprender a distinguir “el amor que el paciente psiconeurótico necesita”, sin apelar a una autoridad “superior”, del amor que los pacientes piensan que necesitan? (de Forest, 1954). Incluso restringir la superioridad del pensamiento del analista acerca de la situación analítica -para justificarla, por ejemplo, como la proyección de la identificación del conocimiento en la persona del analista -no elimina la cuestión epistemológica del estatus de la “experiencia” curativa final (Erlebnis), que supuestamente elimina los síntomas neuróticos (cf. Lacan, 1966, p. 28). ¿Es contaminada esta cura de alguna manera por esta presunción de conocimiento? ¿Es la “experiencia” sólo otro “insight” (Einsicht), otro paso en el mismo sistema patriarcal de conocimiento? ¿O es diferente? ¿El uso que el analista hace de esta presunción de conocimiento desenmascara y desacredita la relación patriarcal de poder en la cual se basa?

En respuesta a estas preguntas, Ferenczi sugiere que la experiencia a la cual el analista trata de acceder no sólo difiere de un insight teórico sino que, fundamentalmente, es obstruida por él (cf. Haynal, 1988, p. 18). El dilema central de la técnica psicoanalítica, por lo tanto, es formular interpretaciones que echen abajo tales bloqueos, más que reforzarlos a través de interminables teorizaciones alrededor de las conductas del paciente. Fundamentalmente esto significa ir forjando una nueva técnica de interpretación, que se focalizará y aumentará el conflicto entre la “experiencia” y los pensamientos que la encubren. Naturalmente, esto es aplicable del mismo modo, tanto al analista como al paciente. Las elaboraciones de Ferenczi sobre esta técnica fueron desarrolladas a lo largo de toda su carrera, pero es posible observar una continuidad básica desde el inicial método de la “libre asociación” al método analítico “activo”, la “técnica de relajación” y el “análisis mutuo”.

La técnica de la “asociación libre” es un particular híbrido, pues deriva de los diferentes métodos de tratamiento de la histeria formulado por Aschaffenburg, Freud, Breuer, Bleuler, Claparède, Cordes y Ziehen. Aunque innegablemente, su principal desarrollo fue impulsado pioneramente por Jung con su “Test Diagnóstico de asociación de palabras” entre 1905-9. Estos tests fueron vistos inicialmente como accesorios a la hipnosis; y luego, después de 1906, como suplementarios al psicoanálisis. Hacia 1909 su relevancia para la técnica psicoanalítica fue de la mayor importancia, tal como las lecturas de Jung en la Clark University lo ilustran muy bien (“El método de la asociación” [1909] 1973, 2, pp. 439ff.). Básicamente, la prueba involucraba

unas cuatrocientas “palabras-estímulos”, de las cuales más de la mitad eran sustantivos, un quinto verbos y un séptimo adjetivos (Jung y Riklin, “Las asociaciones de temas normales”, [1905] 1973, 2, p. 5). A los pacientes se les solicitaba responder de la manera que sintieran más apropiada y el analista tomaba el tiempo y anotaba las respuestas. Se asumía que a mayor demora del paciente para reaccionar, más profundo sería el material inconsciente asociado con la palabra. Después de la sesión, el analista privadamente clasificaba los tipos de asociaciones involucradas, clasificando desde la “repetición” de la palabra-estímulo a las reacciones “aliterativas” y “egocéntricas”. A partir de esto, podía perfilarse un núcleo de palabras-estímulos y respuestas cargadas emocionalmente. Jung llamó a estos “complejos” (1973, 2, pp. 526ff.). A medida que la técnica se fue desarrollando, se les pedía a los pacientes que explicasen por qué habían elegido esas palabras en particular como respuesta. Esto, a su vez, conducía a posteriores asociaciones.

El aspecto revolucionario de esta aproximación fue el dirigirse a las “emociones” inconscientes contenidas en los “complejos” de los pacientes y no al contenido formal de sus producciones verbales. “Por largo tiempo se ha creído”, explicó Jung,

que los experimentos de asociación le permiten a uno distinguir ciertos tipos intelectuales. Este no es el caso. El experimento no nos da ningún conocimiento especial de los procesos intelectuales, sino que, por el contrario, de los emocionales. Efectivamente, nosotros podemos establecer ciertos tipos de reacciones; ellas, sin embargo, no están basadas en peculiaridades intelectuales, sino que dependen completamente de las actitudes emocionales. Los sujetos cultos usualmente muestran asociaciones verbales triviales y bien canalizadas, mientras que los incultos hacen asociaciones más ricas y a menudo más significativas. Este comportamiento, desde un punto de vista intelectual, podría resultar paradójal. Las asociaciones, ricas en contenido, ofrecidas por la gente ignorante no son realmente los productos de un pensamiento rico en contenidos, sino simplemente de una particular actitud emocional.

(1973, 2, p. 458)

Es importante apreciar que la “iniciación” de Ferenczi en el psicoanálisis fue a través de la aplicación del “test de asociación” de Jung. Estaba fascinado por este test en 1907, y en aquella época, aparentemente, intentó aplicarlos en todas sus posibilidades. En lo más medular, siempre permaneció apegado al objetivo básico del “test” de destacar la “actitud emocional” y de cuestionar la intervención intelectual. Estos principios los conservó en sí mismo, para posteriormente aplicarlos a sus técnicas psicoanalíticas: “activa”, de “relajación” y “mutual”.

Al igual que Freud, Ferenczi quiso revisar la formalidad artificial de los test. Sus principios podían ser conservados, especialmente la clasificación de las asociaciones, pero las palabras-estímulos apropiadas tenían que ser descubiertas en el curso de las sesiones analíticas y re-introducidas de un modo no invasivo. Esto cuando menos acentuó el aspecto “libre” de las asociaciones. Sin embargo, tal “libertad” estaba todavía viciada por el “conocimiento superior” del analista; el uso de la interpretación y de la clasificación sólo era un poco más sutil, y el paciente era simplemente manipulado -aunque supuestamente en un estilo benigno, “culto”- para creer que tales procedimientos no estaban sucediendo. Se les presentaba entonces a los pacientes la lógica asociativa de su condición, como si ésta hubiese emergido a partir del juego de asociación de palabras en el análisis, más que generada a partir del conocimiento de un sistema de clasificación. Esto vuelve particularmente paradójal la narrativa de las historias de casos previos a 1914: por un lado, acentúan los errores y el carácter interminable del procedimiento de asociación y, por el otro lado, insinúan la peculiar inevitabilidad de las correspondencias simbólicas fijas (cf. Abraham y Torok, 1976; Bernheimer y Kahane, 1985; Mahony, 1984, 1987, McCaffrey, 1989). Esto se aplica especialmente al caso de “Un pequeño hombre gallo” de Ferenczi (1913) y al “Hombre de los Lobos” de Freud (1914).

No obstante, esta particular forma de “asociación libre” no sobrevivió la Primera Guerra Mundial. La fuerza transformadora más importante fue el gran número de víctimas con neurosis de guerra, que los psicoanalistas tuvieron que tratar durante este período (cf. Abraham et al., 1921). Ferenczi asumió un distinguido papel en esta labor y llegó a ser director de una clínica especializada en “neurosis de guerra” en Budapest en 1916 (Ferenczi, “Über Zwei Typen der Kriegsneurose, Zeitschrift, 1917, iv, pp. 131-45). Planteó que el efecto principal de las neurosis de guerra era producir una escisión psicótica en la cual el

material inconsciente e infantil irrumpía en las víctimas (24). El análisis podía comprender este material, pero su técnica “distante y lenta” resultaba totalmente inapropiada. Sobre todo, las víctimas necesitaban una activa contención<sup>1</sup>, de modo que lograran relajarse lo suficiente como para que el analista pudiera comunicarse con sus partes psicóticas o escindidas. En este contexto, el tiempo era desesperadamente escaso, debido a que había centenares de miles de víctimas que esperaban por un tratamiento, de modo que pensar en una frecuencia de sesiones psicoanalíticas intensivas de meses de duración estaba fuera de toda cuestión. Aunque por ese entonces la duración “normal” del psicoanálisis rara vez excedía de un año, todavía era necesario acortar aún más el tratamiento. Por otro lado, la única alternativa médica recomendada en ese tiempo era el tratamiento de electroshock, frecuentemente usado en forma indiscriminada, dañando permanentemente a muchas de las víctimas. De hecho, en 1919 Freud generó una considerable hostilidad hacia el psicoanálisis cuando planteó que el tratamiento del electroshock para las neurosis de guerra era un “abuso” y un derroche de electricidad (Eissler, 1982).

En el primer Congreso de la IPA después de la guerra, desarrollado en Budapest en septiembre de 1918, Ferenczi propuso reformar la técnica psicoanalítica en relación al tema de la “actividad” del analista en la sesión analítica (“Sobre la técnica del psicoanálisis”, 1919, 2, pp. 177ff.). Los analistas deberían ser más “activos” en dos direcciones específicas. Primero, ellos deberían darse cuenta de que algunos pacientes “abusaban” de la asociación libre y la usaban para extender el psicoanálisis indefinidamente, sin haber nunca aflorado el material inconsciente. En este caso, argumenta Ferenczi, el analista debe quebrar la “regla fundamental”, y dirigir el curso del análisis. Para justificar esto, emplea una interesante analogía: “La posición del doctor en el tratamiento psicoanalítico recuerda en muchos aspectos a la del ginecólogo, quien también tiene que conducirse tan pasivamente como sea posible, para mantenerse en la posición de espectador de un proceso natural, pero que debe estar con un fórceps a la mano en el momento crítico, con el fin de completar el trabajo de parto que no progresa espontáneamente” (1919, 2, pp. 182-3). La analogía del nacimiento es diversificada de manera exuberante en este encuadre, particularmente en la cooperación entre Ferenczi y Rank en relación con el “desarrollo” de la técnica *Entwicklungsziele*, que en alemán implica una meta evolutiva (Ferenczi y Rank, 1986).

Lo que Ferenczi entendía por la “intervención activa” del analista era la imposición de determinadas tareas con las que el paciente tenía que estar de acuerdo. Si, por ejemplo, los pacientes habitualmente no podían terminar sus frases, el analista debería pedirles que acordaran completarlas por principio. Si los analistas sentían que el paciente se ofuscaba a través de la asociación libre, entonces debían indicar esta falla y colocar un límite al análisis a fin de traer material a la cabeza. Por supuesto, Freud había explorado este método en el “Hombre de los Lobos”, aunque finalmente sin éxito (Freud, 1919a). Posteriormente, un principio similar fue sugerido en la “sesión corta” lacaniana nuevamente con controversiales resultados.

Ferenczi también sugirió el uso de formas de prohibición (“Futuros desarrollos de la terapia activa en psicoanálisis”, 1920, 2, pp. 198ff.). Esto se aplicaba particularmente a los sustitutos masturbatorios obsesivos, utilizados por algunos pacientes durante las sesiones psicoanalíticas, tales como: temblores clónicos de los muslos, entrejuntar rítmicamente las piernas, morderse la lengua o masticar, morderse las uñas, jugar con la barba, o rascarse la cabeza. Sin embargo, en algunos casos Ferenczi extendería la prohibición fuera de los límites del análisis, prohibiendo por ejemplo la actividad sexual del paciente (1920, 2, p. 214). Justificó tales prohibiciones sobre la base de que ellas impedirían la descarga de energía libidinal reprimida y así aumentaría la tensión en la sesión trayendo material inconsciente hacia un foco más crítico. La elección de la prohibición, sin embargo, no era arbitraria. Ella debería ser captada por la sensibilidad del analista a partir del reconocimiento de las áreas en las que el material inconsciente no era fácilmente accesible a través de la asociación libre, específicamente las experiencias pre-verbales de la niñez temprana. Estas áreas estaban definidas por las localizaciones corporales de los impulsos infantiles frustrados, dañados o negados, y por lo tanto desplazados. La cuidadosa localización de las prohibiciones, por lo tanto, debería apuntar a provocar

ciertos contenidos psíquicos patogénicos inconscientes de la infancia, que nunca fueron conscientes

---

1.- N. del T.: Originalmente la palabra es “tenderness”, aludiendo a un maternaje en relación al “lenguaje de la ternura” en tanto sensibilidad, compasividad, dulzura, contención. Hemos preferido utilizar esta última noción por ser la que menos acepciones populares implica, y por estar cargada de la connotación de “lo que recibe y guarda, lo que acoge y mantiene adentro de sí”.

(o preconscientes) pero que datan del período del “movimiento descoordinado o comportamiento mágico”, [los que] simplemente no pueden ser recordados, sino sólo reproducidos al ser revividos en el sentido de la repetición de Freud. En esto la técnica activa solo actúa como agent provocateur; sus instrucciones y prohibiciones permiten la obtención de repeticiones que deben ser entonces interpretadas o reconstruidas respectivamente en la memoria.

(1920, 2, p. 217, cursivas en el original; las citas adjuntadas se remiten a Ferenczi, 1913, 1, p. 224)(25)

La segunda dirección en la cual Ferenczi propone reformar la técnica psicoanalítica, se relacionaba con el verdadero reconocimiento al fenómeno de la contratransferencia (“El control de la contratransferencia”, 2, pp. 186ff.). Freud había indicado esta dirección en “Futuras perspectivas de la terapia psicoanalítica” (1910d), cuando hizo su célebre declaración de que “ningún psicoanalista va más allá de los que sus propios complejos y resistencias internas le permiten” (pp. 144-5). Inicialmente, el problema de limitar las obstrucciones que tales complejos y resistencias internas imponen al progreso psicoanalítico, pareció fácil de resolver; todos los analistas deberían primero analizarse antes de empezar a practicar. Ferenczi, sin embargo, sentía que esto también implicaba ciertos peligros.

Si el psicoanalista ha aprendido, dolorosamente, a apreciar los síntomas de la contratransferencia y alcanza el control total de sus acciones y su discurso, y también de sus sentimientos, esto podría ocasionar algunas complicaciones; estará amenazado con el peligro de caer en el otro extremo y volverse demasiado ajeno y rechazante para el paciente; esto podría retardar la aparición de la transferencia, la pre-condición de todo psicoanálisis exitoso, o la haría en resumidas cuentas imposible.

(2, p. 188)

El analista, por lo tanto, tiene que sentir cuando “dejarse ir”, y saber cómo trabajar con la contratransferencia para promover la relación dinámica inconsciente a través de la cual avanza el psicoanálisis (26). No existen reglas fijas y rápidas para esto, simplemente una advertencia, no “traspasar los límites correctos en un sentido positivo o negativo”, esto es, no ser demasiado “activo” en la expresión de amor u odio hacia el paciente (2, p. 189).

De nuevo, en el típico estilo de Ferenczi, pronto se sintió molesto por la evidente paradoja surgida entre los dos aspectos de su programa de reforma psicoanalítica: ¿cómo puede uno sugerir a los analistas que sean activos en el uso de prohibiciones y al mismo tiempo pedirles que estén alertas de no “ser demasiado ajenos y rechazantes”? Su respuesta fue la de intentar abandonar todos los aspectos coercitivos de la técnica activa. “Finalmente”, explicó en 1925,

Renuncié del todo a ordenar o prohibir a mis pacientes hacer cosas, ahora más bien intento ganar su comprensión intelectual en relación con la prohibición planeada y sólo entonces ejecutarla. Además, ya no me comprometo tan intensamente, con procedimientos de los que no pueda retractarme, tarde o temprano, si las dificultades son insuperables por el lado del paciente. Nuestros mandatos “activos” deben por lo tanto no ser demasiado rígidos, sino ser... de una elástica conformidad.

(“Contra-indicaciones a la técnica psicoanalítica “activa””, 2, pp. 220-1).

Por otro lado, restringió severamente su política de colocar un plazo limitado al análisis.

Estaba contando mis pollos antes de que empollaran, actuando, esto es, sin un juicio correcto del dominio total de los síntomas aún existentes -y entonces el día fijado para la partida llegaba sin que el paciente estuviera capacitado para terminar su tratamiento. No había nada que yo pudiera hacer, pero debo confesar que mi cálculo era falso y me tomó algún tiempo disipar la errónea impresión de esta propuesta, surgida a partir de repetidos indicios de mi ignorancia. He aprendido a partir de este hecho que no sólo hay que ser extraordinariamente cauto y dejar sólo el camino equivocado en raras ocasiones, sino que también uno puede aceptarlo como un mandato, para esta o para otras “actividades”, sólo en acuerdo con el paciente y con la posibilidad de revocarla.

(2, p. 222)

Su revisión de la técnica “activa”, por lo tanto, apuntaba a reducir como también a aumentar la tensión: “yo he... aprendido”, confesó, “que algunas veces es útil aconsejar los ejercicios de relajación, y que con esta relajación uno puede superar las inhibiciones psíquicas y las resistencias a la asociación” (cursivas en el original, 2, p. 226). Hacia 1929 la relajación había reemplazado verdaderamente la tensión como una manera de obtener acceso al inconsciente.

El grado en que los pacientes mejoraban cuando yo empleaba esta terapia de relajación, en conjunto con el antiguo método, fue en muchos casos bastante asombroso. En las histéricas, los neuróticos obsesivos, e incluso en los caracteres neuróticos, los habituales intentos por reconstruir el pasado fueron avanzando como de costumbre. Sin embargo, luego de que habíamos tenido éxito en crear una atmósfera de confianza, de una manera más profunda que antes, entre el paciente y el médico, y un reaseguramiento de la completa libertad de los afectos, los síntomas físicos histéricos podían repentinamente hacerse presentes, frecuentemente por primera vez en un análisis que se prolongaba por años. Estos síntomas incluían parestesias y espasmos, definitivamente localizados, movimientos emocionales violentos, como pequeños ataques histéricos, alteraciones súbitas del estado de conciencia, pequeños vértigos y un nublamiento de conciencia a menudo con la subsiguiente amnesia de lo que había sucedido.

(“El principio de la relajación y neo-catarsis”, 3, pp. 118-9)

Ferenczi creía que estos síntomas descargaban placeres y dolores pre-verbales que podían surgir solamente de “localizaciones específicas” en determinados sitios del cuerpo. “Bajo el método de la relajación”, explicó, “los síntomas físicos histéricos nos han llevado a veces a recordar fases del desarrollo, en las que, como el órgano del pensamiento no estaba aún completamente desarrollado, sólo las memorias físicas eran registradas” (3, p. 122).

A pesar de su evidente éxito con la técnica de la relajación, Ferenczi aun sentía que ésta guardaba una semejanza demasiado grande con la “sugestión” hipnótica (3, p. 134). Por más “abierto” y “flexible” que pudiera ser el analista, la técnica aún separaba sustantivamente al analista del paciente. El paciente inmerso en su estado de trance histérico y el analista observando desde su “erudito conocimiento”. Esto contenía un elemento de negación de la contratransferencia: el analista resonaba con los aspectos positivos y negativos de la transferencia del paciente, pero seguía las consiguientes tendencias regresivas tan solo de lejos. En este punto, el analista se desconectaba y reanudaba su autoridad paternal. Un “estímulo amistoso” de otra persona, anotó Ferenczi crípticamente “(posiblemente también algo ‘electromágico’), permite que sea posible la remoción de las partes escindidas de la personalidad y con ello la ‘entrega’ hacia la reintegración de la persona. Un ‘adulto’ nunca es ‘indivisible’ -sólo lo es un niño y uno que ha vuelto a ser nuevamente un niño-. Un adulto debe ‘tener cuidado de sí mismo’. Un niño debe tener cuidado ‘de’.... En el análisis la Confianza sólo puede adquirirse, pasando por todos los tipos de pruebas que nos pone el paciente” (Nota del 10 de noviembre de 1932, 3, p. 270).

La paradoja ahora cambia al supuesto poder que el analista, derivado de la “confianza” del paciente: ¿si los analistas “se han vuelto de nuevo niños” para mantenerse en contacto con sus propias relaciones transferenciales pre-verbales y las de sus pacientes, como podrían repentinamente surgir como un adulto autoritario y aun seguir la tendencia de la “experiencia” inconsciente? La respuesta final de Ferenczi fue la de rechazar la posición autoritaria del “adulto” y abogar por la aceptación de parte del analista de la mutua interacción regresiva de la transferencia y contratransferencia.

Ciertas fases del análisis mutuo representan la completa renunciación de toda compulsión y de toda autoridad en ambos lados: ellos dan la impresión de dos niños igualmente aterrorizados que comparan sus experiencias, y debido a lo común de su destino, se comprenden el uno al otro completamente e instintivamente intentan confortarse el uno al otro. La conciencia de este destino compartido le permite al otro aparecer completamente indefenso, y por lo tanto, como alguien a quien uno podría confiar intimidades.

(Diario, 13 marzo 1932, p. 56)

En el “análisis mutuo” los papeles del analista y del paciente podían intercambiarse si ambos lados lo

consideraban necesario. El analista podía también incluir dentro del análisis todo aquello que le aconteciera dentro de la contratransferencia. Esto podía incluir impresiones negativas así como también positivas. El podía mencionar, por ejemplo, si un paciente tenía un olor que lo molestara (Diario, pp. 123-4). También podía hablar de sus propias insuficiencias sexuales (Diario, p. 164). Por lo demás, el intercambio mutuo podía comprender la ternura pre-verbal, esto es, el tocar y acariciar, cuando fuera necesario. Esto resultaba particularmente apropiado con aquellos pacientes que habían sido abusados sexualmente en forma brutal cuando niños y necesitaban ser apoyados tiernamente en el momento de la regresión. Ferenczi rechazó totalmente la acusación de que esto no podía más que incorporar la sexualidad genital. Para él era más bien una precondition de la confianza mutua.

Había que ser totalmente ignorante para desechar terminantemente esta técnica. Primero que nada él nunca se colocó a sí mismo como un modelo definitivo, sino más bien como un experimento. Este era el resultado lógico a los problemas que encontró en la relación entre la transferencia y la contratransferencia en un contexto clínico, que sintió que se podía resolver sólo de esta manera. Irónicamente, y quizás trágicamente, esto lo condujo muy lejos de su intención original de acortar el psicoanálisis y hacerlo disponible para todos. Durante el análisis mutuo era completamente posible que un analista tuviera tiempo sólo para un único paciente (Sterba, 1982). Por último, uno debería apreciar que la práctica de este tipo de “amor” no resulta sin el sacrificio personal extremo. No por nada él tuvo que encarar

la posibilidad de que personas completamente ajenas a uno accedieran a la más completa posesión de mis intimidades, mis más personales emociones, pecados, etc.... Por consiguiente, yo tengo que aprender a aceptar la imposibilidad, incluso la locura, de toda esta idea y técnica, o debo guiarme en esta temeraria empresa y adoptar la idea de que realmente no es importante si un pequeño grupo de personas está formado por miembros que conocen todo uno de los otros.

(Diario, 31 marzo de 1932)

Seguir el desarrollo de las teorías de Ferenczi de la técnica psicoanalítica no proporciona mucha comprensión de su verdadera manera de práctica. Su estilo psicoanalítico permanece escondido detrás de las cerradas puertas de su consulta. Como con los amantes -para seguir su analogía- el particular *modus vivendi* implícito no puede reducirse a una simple receta o agenda. Sin embargo, algo del sentido de su estilo se nos aparece a partir de sus diarios, cartas y notas de casos en los cuales él da cuenta de sus sesiones analíticas. Estos se complementan a su vez con ciertos “registros” de pacientes que, aunque fragmentarios, son sumamente útiles.

La mayoría de las personas con experiencia directa de las habilidades analíticas de Ferenczi hablan de él como de un incomparable virtuoso. De hecho, incluso sus más severos críticos admiten fácilmente que sus teorías informan perfectamente sobre su manera particular de práctica; sólo que ellas, simplemente, no serían generalizables (cf. Sterba, 1982). Ernest Jones, por ejemplo, enumera más bien aspectos dañados de su propia transferencia negativa hacia Ferenczi; “el juicio objetivo y crítico” era “un talento negado a Ferenczi”; él era “muy poco caballeroso en sus actitudes hacia las mujeres”; y también era “más bien dominante e incluso con tendencias dictatoriales” (Jones, 1959, p. 200). Por otro lado, Jones moderaba esto con una casi adulación: Ferenczi

tenía una personalidad en resumidas cuentas deliciosa, la cual conservaba gran parte de la simplicidad y la imaginación de un niño; yo nunca he conocido a alguien capaz de evocar mejor, en el discurso y en el gesto, el punto de vista de un niño pequeño. Estas eran sus cualidades inapreciables para el trabajo psicoanalítico, pero además poseía otras cualidades también. Él tenía una percepción intuitiva muy aguda y directa, que encajaba muy bien con su honestidad natural. Instantáneamente veía dentro de las personas, pero con una mirada muy simpática y tolerante. También tenía una mente excepcionalmente original y creativa. De hecho, sus ideas fueron demasiado numerosas para que tan sólo una pequeña parte de ellas alcanzaran a ser escritas, por eso es que la calidad de las mismas sólo podían ser apreciadas totalmente a partir de repetidas conversaciones con él.

(Jones, 1959, p. 200)



La mayor habilidad de Ferenczi en el tratamiento psicoanalítico fue con los “casos más desesperados y críticos” (Balint, 1949). Se hizo cargo de los pacientes más difíciles y desarrolló grandes esfuerzos para darles lo mejor de sí. Él podía atender a los pacientes durante horas y aumentar la frecuencia de las sesiones si esto era necesario. De hecho, algunos de sus análisis continuaron por una década o más. Durante muchos años él tomó vacaciones con sus pacientes más problemáticos; y sólo la enfermedad y el agotamiento extremo interrumpieron esta práctica en 1931 (cf. carta a Groddeck, 10 de octubre de 1931, Ferenczi y Groddeck, p. 123) (27). Por otro lado, tampoco tuvo ninguna regla rígida, en relación con la brevedad del análisis. Estaba bastante predispuesto a atender consultas únicas o a tomar casos muy severos por unas pocas sesiones. En este contexto resulta interesante observar la particular mezcla de resultados terapéuticos positivos y negativos que tal “flexibilidad” provocó.

Existe un fascinante registro de Eleanor Burnet sobre un breve análisis que ella tuvo con Ferenczi en América en el invierno de 1926-7 (1952, 1954). Esta paciente sufría de una fobia crónica a la luz del día, combinada con ataques extremos de ansiedad, dolor psicósomático y ataques de vértigo. “Desde el comienzo”, escribió, “el rapport entre el Dr. Ferenczi y yo como paciente fue óptimo. El análisis prosiguió, y el material fluía extraordinariamente. Sin embargo el Dr. Ferenczi estuvo en este país por un corto tiempo y tuvo que volver a Budapest mientras yo aún estaba lejos de sentirme curada, por lo que mi neurosis se arraigó aún más profundamente”. Dicho de otro modo, ella claramente sentía que el análisis le había hecho bien, pero que la había dejado con una relación de transferencia que no podía reemplazar.

Después de un largo tiempo yo decidí abandonar mis intentos de encontrar al perfecto sucesor del Dr. Ferenczi y vivir mi vida tanto como pudiera, ignorando mis síntomas. Era, necesariamente, una vida sesgada, pero no del todo infructuosa. Realmente, aunque mis temores estaban aún prestos a reaparecer, yo había construido una vida suficiente adecuada como para tener algún grado de satisfacción en ella. Pero en lo relativo a mis esfuerzos por intentar sondear bajo la superficie de mí misma, sin el apoyo de la transferencia que tuve con el Dr. Ferenczi, mi recurrente angustia era demasiado terrible como para intentar tal camino.

(1952, p. 162)

Una reflexión que parece obvia sobre este caso es que el análisis no tuvo el tiempo necesario para explorar los aspectos negativos de la transferencia. Además, incluso la conciencia de los aspectos positivos servía para alimentar su compulsión por huir. “Sin embargo ahora [después de la partida de Ferenczi]”, agregó,

estaba firmemente convencida de que el análisis era mi salida y estaba dominada más que nunca por una obstinada determinación por recuperarme a cualquier costo -o con cualquier psiquiatra que pudiera encontrar-. A este período yo lo llamo mi tiempo de “experiencias de urgencias y fugas”. Basta con decir que hice algunos buenos intentos, pero con escaso éxito. No encontré a nadie que condujera un análisis de la misma forma como el Dr. Ferenczi lo había hecho, y debido a que había adquirido la sensación de la experiencia verdadera, las imitaciones simplemente me desalentaban.

(1952, p. 162)

Claramente no es posible desafiar la sabiduría de un tratamiento que ella considera mejoró su condición. Sin embargo, permanecen pendientes algunas preguntas acerca de qué es lo que puede lograr una terapia breve sin el completo análisis de la transferencia.

En contraste, el caso del “músico croata” ilustra ejemplarmente los beneficios de la buena disposición de Ferenczi para improvisar en la escena analítica (2, pp. 202-6). Este es el caso de una joven mujer que sufría un estado de pánico y un amplio rango de fobias afines y estados obsesivos. Tenía dificultades, por ejemplo, para caminar en la calle, o sentarse entre la gente, debido a que sentía que todas las personas miraban fijamente sus (imaginarios) senos voluminosos. Por consiguiente, apretaba sus brazos fuertemente a lo largo de su pecho para comprimir sus senos, pero entonces se convencía de que esto sólo atraía más la atención sobre su condición. Ella también se convenció de que tenía un aliento realmente desagradable a pesar de que los especialistas consultados frecuentemente -dentistas y laringólogos-, le aseguraran que no había nada perturbado en ella. A pesar de estas dificultades podía tocar piano perfectamente para sí misma

y disfrutaba de forma especial practicando ejercicios prodigiosamente difíciles con los dedos.

Durante una sesión ella hizo mención a una canción que su hermana mayor, y algo tiránica, gustaba de cantar. Ferenczi en ese momento la estimuló a que cantara esa canción. Después de dos de horas logró hacerlo con gran placer e incluso imitando los expresivos gestos de su hermana. A partir de este momento Ferenczi la alentó a realizar cualquier actividad que la atemorizara, de modo que dirigió piezas de orquesta, imitando los sonidos, o tocó aquellas piezas de piano que temía ejecutar en público. Ferenczi también la alentó a escribir poesía y traerla a las sesiones.

Considerado superficialmente, esto parecería contradecir el principio fundamental de la técnica “activa”, específicamente el de impedir la descarga de la tensión en las sesiones. Pero de hecho, es todo lo contrario: este caso más bien ilustra la importancia de distinguir distintos niveles de perturbación y de crear intervenciones “activas” sobre conflictos esenciales, más que sobre problemas periféricos. Ferenczi, evidentemente, percibió la existencia de un profundo y latente impulso exhibicionista subyacente a su ansiedad de rendimiento, el cual se infería especialmente a partir de la excesiva preocupación que ella atribuía a la conciencia de los otros sobre sus fantaseados senos voluminosos. Alentarla a desempeñarse significó conducir este impulso exhibicionista hacia un intenso alivio dentro del análisis: permitiéndole percibir que “ella disfrutaba mostrando sus diversos talentos y que detrás de su aparente modestia permanecía oculto un significativo deseo por agradar” (2, p. 204). Sus asociaciones libres, subsecuentemente, cambiaron hacia un temprano conflicto entre fantasías onanísticas y vergüenza onanística: esto apareció en relación con la especulación de la ejecución en forma privada de diferentes y prohibidos “ejercicios de dedos”. Una vez que esta conexión básica había sido establecida, Ferenczi paró las actividades y producciones literarias. En este punto, ella tuvo una intensa conciencia de cierto movimiento rítmico de su esfínter anal, que utilizaba para distraerse durante sus actividades. Ferenczi prohibió esta actividad también, lo que consecuentemente provocó una intensificación de su sensación de mal aliento. Inevitablemente, luego, ella hizo la conexión entre un cierto tipo de castigo por su actividad anal y su desplazamiento afectivo al mal olor en su boca.

La cuestión técnica fundamental aquí es saber si realmente era la estimulación a actuar durante las sesiones lo que fomentaba el progreso del análisis en el sentido sugerido por Ferenczi. A los analistas ortodoxos de ese tiempo, para muchos de los cuales estrecharse la mano era algo demasiado demostrativo para una escena analítica, este grado de libertad expresiva significaba algo demasiado licencioso (cf. Schmideberg, 1935). Para Ferenczi la dinámica de la transferencia y la contratransferencia generaba un espacio psíquico propio; en el cual sólo el analista y el paciente podían determinar las fronteras de la libertad de expresión o limitar la expansión temporal. Evidentemente esta paciente necesitaba acceder a las raíces de su estado de pánico y tratar de hacerlo frente a su analista, parecía un necesario preliminar para esto. El espacio del análisis, por lo tanto, era adecuado debido a la particular etiología de sus síntomas.

En lo que respecta al “análisis mutuo”, la propia presencia y contratransferencia de Ferenczi son mucho más evidentes. La decisión de ser “activo” se explícita y los sentimientos negativos son articulados claramente. En este sentido el más documentado “análisis mutuo” corresponde al de Elizabeth Severn, a quien él llama alternativamente “mi colega” (en el Congreso de Oxford de 1929) y “Madame la Comtesse” (a Georg Groddeck) (28). Jeffrey Masson sostiene que ella habría sido bailarina en aquel entonces, pero que sin embargo “no ha sido posible averiguar mucho sobre ella” (1984, p. 161). De hecho, hasta donde he logrado saber, ella era americana, tenía un doctorado en filosofía y no era ajena al psicoanálisis. En 1913 escribió *Psicoterapia: Doctrina y Práctica*, del cual se editaron varias ediciones (Severn, 1935). En él se describe a sí misma como “una profesora y una curadora”, con “considerable experiencia práctica” en ambos aspectos (pp. 2-3). Posteriormente editó *La Psicología de la Conducta* (1920), y *El Descubrimiento del Self* (1933), en los cuales da abierta cuenta de su experiencia clínica.

Ella estuvo en análisis con Ferenczi desde 1924 a 1932. Al principio existían dificultades casi insuperables:

Cuando el proceso no mostró ninguno progreso redoblé mis esfuerzos; de hecho preparaba mi mente para no asustarme ante ninguna dificultad; gradualmente yo consentía más y más a los deseos de la paciente, duplicaba el número de las sesiones, iba a sus casa en vez de presionarla para que ella viniera; la llevaba conmigo en mis viajes de vacaciones y le daba sesiones incluso los domingos. Con la ayuda de estos esfuerzos extremos y el apoyo de los efectos opuestos de la relajación llegamos al

punto en que la evidente historia traumática infantil pudo emerger, en forma de estados de trance, o ataques.

(Diario, 5 mayo 1932, p. 97) (29)

Esta historia infantil traumática incluía el haber sido drogada y abusada sexualmente por su padre a la edad de dieciocho meses, y luego violada nuevamente a los cinco años de edad. Como consecuencia de este abuso, según Ferenczi, su “Orfa” -o impulso organizador- se estructuró en torno a una franca propositividad y un estilo de vida rigurosamente rutinario: ella mostraba una “excesiva independencia y excesiva seguridad en sí misma... una inmensa fuerza de voluntad reflejada en la rigidez marmórea de sus aspectos faciales ... [y] algo de la superioridad majestuosa y soberana de una reina -e incluso la arrogancia imperial de un rey-, todas estas características que uno ciertamente no podría llamar femeninas” (ibid., p. 97).

Sin embargo, en el análisis mutuo esta asertividad se fue modificando. “En R. N. [Elizabeth Severn] yo encuentro a mi madre nuevamente”, él escribió, “esto era algo realmente muy duro y movilizador para mí, algo a lo que yo temía. R. N. sabía esto y me trato con particular gentileza; el análisis incluso le permitió transformar su propia dureza en una amistosa suavidad” (Diario, 24 de febrero de 1932, p. 45). Ella de este modo también ayudó a Ferenczi en este proceso para profundizar su conocimiento de la contratransferencia:

Para mi enorme sorpresa yo tuve que reconocer que la paciente tenía razón en muchos aspectos. Yo había conservado desde mi niñez una ansiedad específica en relación con las figuras femeninas fuertes de su tipo. Encontraba y continuaba encontrando “simpáticas” a esas mujeres que me adoraban, y que se sometían a mis ideas y mis peculiaridades; las mujeres de su tipo, por otro lado, me llenaban de terror y provocaban en mí la obstinación y el odio de mis años infantiles.

(Diario, 5 mayo 1932, p. 99)

Aparentemente esta obstinación y odio obstruían el análisis al exagerar la importancia de los pequeños detalles. Su irritabilidad, por ejemplo, era tomada por ella como el deseo de matar o torturar a los pacientes; el rechazo o la incapacidad de pagar los costos del tratamiento, eran vistos por él como un específico intento de castración (Diario, pp. 11, 193). En el nivel más profundo, las contratransferencias lo inutilizaban por completo cuando él se confrontaba con los ataques de ansiedad de ella: “En el caso de R. N. el ataque podía intensificarse hasta que alcanzaba una intensidad insoportable y la paciente podía demandarme ayuda, a menudo chillando, “Llévatelo, llévatelo”. La súplica obviamente se dirigía a mí, pero ello me ocasionaba una gran perturbación, puesto que yo no tenía ninguna idea de cómo podía ayudarla para aliviar su sufrimiento” (Diario, p. 106).

Un aspecto fascinante y abiertamente inexplorado de este caso es su mutuo interés en la transferencia de pensamiento y la clarividencia. Al principio, Ferenczi se distanció de la introducción que ella hizo de este tema en el análisis. “Con la ayuda de un intermediario,” informó, “un húngaro quien en ese tiempo habitaba en una tierra distante... la paciente creyó que me había descubierto precisamente a mí, a través de una mística transferencia de pensamiento (31 años antes), como a la única persona que sería capaz de ayudar a los pacientes con grandes angustias” (Diario, 24 de febrero de 1932, p. 43). Posteriormente, él reconsideraría este aspecto más seriamente:

La paciente R. N. imagina incluso que en el tiempo del trauma principal, con la ayuda de una inteligencia omnipotente (Orfa), por así decirlo, recorrió el universo en busca de ayuda (por medio de un órgano teleplástico ad hoc). Así su Orfa se supone me habría localizado, incluso entonces, como la única persona en el mundo que debido a su especial destino personal podría y debería reparar el daño que a ella se le había hecho. Esta capacidad mía estaba enmascarada en el curso del análisis mutuo debido a mi sentimiento de culpa por la muerte de mi hermana (difteria), dos años más joven que yo. Mi reacción hacia este evento me hacía poco tolerante con los enfermos; esto yo lo había superado mostrando una bondad excesiva, gran interés médico, y mucho tacto (de hecho exagerado). El análisis pudo constatar esta impaciencia detrás de mi bondad y removerla. Los sentimientos amistosos permanecieron, esto es, en alguna medida esta fantasía Órfica resultó ser cierta.

(Diario, 12 junio 1932, p. 121)

Su cambio en el modo de considerar la importancia de estos “órganos teleplásticos ad hoc” es particularmente interesante: “Expresado en términos psiquiátricos”, clarificó,

la alucinación de la respiración puede mantener la vida, incluso cuando existe una sofocación somática total. La alucinación de los músculos y la fuerza muscular, la fuerza cardíaca, la evacuación de la vejiga, el vomitar, acompañando a una parálisis completa de estos órganos, pueden retardar la desintegración del organismo. Los pacientes sienten, sin embargo, que de un modo “teleplástico”, hasta ahora quizás sólo reconocido por los espiritistas, órganos reales, receptáculos, herramientas de agarre, herramientas de agresión, son producidos como si fueran órganos ad hoc, los que pueden hacerse cargo de una mayor o menor parte de las funciones del organismo, mientras que el organismo yace inerte en un coma profundo.

(Diario, 9 junio 1932, p. 117)

Elizabeth Severn poseía su particular órgano teleplástico ad hoc, que era una vesícula que se le formaba atrás de la cabeza para suprimir intensos accesos de dolor (30). “La paciente tiene la sensación de que repentinamente, una mancha dolorosa aparece atrás de su cabeza, formándole una vesícula, que alojaba todo su dolor. La vesícula es casi infinitamente expansible. Esto es precedido por la eliminación real de una gran cantidad de orina... Un trauma más reciente permitió superar también la formación de esta vesícula y provocó, por así decirlo, su explosión” (Diario, p. 121). A partir de este análisis descriptivo Ferenczi infirió las siguientes pruebas clínicas: “La tarea aparentemente imposible en este punto es (i) volver a formar la vesícula desde sus fragmentos (para cuya tarea el analista requiere movilizar sus facultades intelectuales así como también su tolerancia); (ii) asegurar que la vesícula así reconstruida reúna sus contenidos con los del ego (el cuerpo)” (Diario).

Ferenczi llega a considerar abiertamente a este órgano teleplástico como a una estructura crucial de la fantasía que puede articular los fragmentos infantiles escindidos. Como ellas serían pre-verbales y pre-edípicas, corresponden a determinados sitios del cuerpo. Primero que nada, en el contexto histórico, esta estructura puede haber sustentado la posterior noción de Melanie Klein de “identificación proyectiva” (cf. su referencia a Ferenczi en “Notas sobre algunos mecanismos esquizoídeos” [1946] 1975, p. 5). Segundo, estas estructuras de la fantasía eran “clarividentes” en tanto procesan la transferencia y la contratransferencia en la sesión psicoanalítica. La “cura” se basa en la utilización del órgano teleplástico para revelar los primitivos fragmentos fantaseados, y luego “rehacerlos” y “reconstruirlos” en una imagen corporal unificada. Para el analista, el órgano se relaciona con las resonancias inconscientes del paciente e impulsa la forma de desarrollo del análisis; aunque pudiera parecer “desconcertante”, Ferenczi le solicitaba al paciente que asumiera la posición del analista.

A pesar de sus intensos episodios psicóticos, los escritos de Elizabeth Severn permanecían notablemente consistentes. Todo su trabajo publicado reflejaba un profundo interés en la clarividencia espiritista y en las relaciones que entre lo consciente e inconsciente se revelan en la hipnosis. Por supuesto, una combinación de intereses de esta naturaleza no era inusual en los tempranos años de este siglo. Edward Gurney y Frederick Myers habían explorado tal enfoque alrededor de 1880, y la Sociedad para la Investigación Psíquica, que ellos habían ayudado a fundar, publicó numerosos casos de revelación hipnótica (Myers, 1935). Bastante significativo es que Ferenczi y Freud fueran ambos miembros de esta Sociedad (31). No es de sorprender, pues, que Elizabeth Severn desarrollara un temprano interés hacia el psicoanálisis. “A pesar de que no estoy preparada para comprender todo el conjunto de sus opiniones y las del Profesor Freud sobre la preponderancia de las perversiones sexuales”, escribió en 1913, “...estoy permanentemente impresionada con su importancia como causa primaria en un gran número de casos de desordenes mentales y nerviosos” (p. 64). De un modo bastante interesante modificó, aunque nunca abandonó, esta particular línea. En 1933, después de su análisis con Ferenczi, contrastó la “aceptada técnica psicoanalítica, que en su naturaleza es una mera disección, que basa su confianza principalmente en la comprensión mental o “reconstrucción” que el paciente puede obtener a partir de su pasado”, con “un método que... no desprecia el ‘jugar a la madre’ o el ser un buen samaritano con el que sufre”. Este último método, que relaciona con el “principio de relajación” de Ferenczi, “demanda más tiempo, demanda más paciencia, y demanda sobre todo una

capacidad emocional o “talento” por parte del analista, quien, a menos que pueda hacer esto, no es un verdadero “médico del alma” (p. 95).

Es tentador interpretar aquí, que este último énfasis en el trauma y en el “talento (del analista) para desempeñarse como madre”, es una consecuencia directa de su análisis con Ferenczi (cf., Masson, 1984, pp. 165-6). Obviamente, sería necio y erróneo negar que existió una influencia, especialmente después de ocho de años de análisis, sin embargo fue una influencia mutua, más que un proceso unidireccional desde Ferenczi a Severn. Severn seguramente se había acercado a la “terapia activa” mucho antes de que se encontrara con Ferenczi. En *La Psicoterapia: Su Doctrina y Práctica*, por ejemplo, da un extraordinario ejemplo autobiográfico de su incapacidad de enfrentar ciertos alimentos, lo que la condujo a un desorden alimentario y a una dieta extremadamente severa (1913, pp. 52-3). Se dio cuenta de que necesitaba encontrar una acción apropiada que le permitiera poner término a este desorden y prevenir la generalización del síndrome. Decidió forzarse a comer panqueques, el alimento que más odiaba. Estuvo enferma los dos primeros días pero, al tercero, logró comer “en paz y tranquilidad”. “Desde ese día a la fecha”, concluyó, “he sido libre para comer cualquier cosa que elija y en cualquier momento en perfecta calma” (1913, p. 53).

Por supuesto, a partir de la comprensión obtenida desde el Diario de Ferenczi, la fantasía de la vesícula puede arrojar nueva luz sobre su desorden de la alimentación; Ferenczi, por ejemplo, menciona un sueño que ella tuvo en relación con “un gran, pero vacío y marchito seno” (19 enero de 1932, pp. 13-5). Después de cadenas de asociaciones, su asco es relacionado con la forzada fellatio que había tenido que tolerar cuando niña. Sin embargo, la manera en la que ella había fijado tempranamente la represión en el sitio digestivo, y desarrollado una prohibición apropiada y un método para encarar su problema, es notablemente parecida a la “técnica activa” de Ferenczi. Los fragmentos inconscientes no son revelados a través de ella, pero el “orfa” (impulso organizador) es ciertamente facilitador del reforzamiento de la unidad de las partes faltantes del ego. Para acceder a estos fragmentos inconscientes su “orfa” tendría que localizar a “la única persona en el mundo que debido a su especial destino personal podría reparar el daño que se le había hecho” (Diario, p. 121).

Por su lado, Ferenczi tuvo que aprender cómo ofrecer el “amor” que “debería ser entregado como un antídoto al dolor (sólo genuina, no fingida, compasión)” (Diario, 23 junio de 1932, p. 137). En el caso de Elizabeth Severn, esto era particularmente difícil, debido a la fuerte contratransferencia negativa. La única manera de desarrollar este tipo correcto de amor, entonces, era el análisis de la contratransferencia (32).

Un profundo autoanálisis era necesario para descubrir en mí los motivos de esta antipatía, para detenerla, y para fortalecer mi propio carácter o, en otras palabras, mi potencia analítica, de modo de ser capaz de ayudar a las personas antipáticas también. Ayudado por estas consideraciones, yo fui capaz de comprometerme en la lucha con los demonios que dominaban la mente y el cuerpo de la paciente; mientras hacía esto, en un proceso que demandaba una considerable inversión de inteligencia e ingenuidad, pude vaciar el dolor de la paciente con mi compasión. A través de la aplicación continuada de tal drenaje psíquico pude aliviar la tensión, que de otra manera habría tendido a explotar, hasta el punto en que el incentivo por alcanzar el insight y la convicción se hubiese vuelto imposible. Sin embargo el éxito y el progreso, aunque muy evidentes, fueron terriblemente lentos.

(Diario, 23 junio 1932, p. 137)

Irónicamente, la fantasía de la vesícula de Severn metafóricamente se entromete incluso en esta narrativa: el “amor” aquí definido contiene un particular amfimizismo de lo sexual (“potencia analítica”), lo espiritual (“el demonio”) y lo urinario (“drenaje psíquico”).

*Volver a Revisiones*  
*Volver a Newsletter 9-ex-63*

