Sándor Ferenczi:
la pasión, el análisis y los límites[1]

Tierry Bokanowski

"(...) he dicho alguna vez que si Freud inventó el psicoanálisis, fue Ferenczi quien lo encarnó. (...) Ha ido tan deprisa en su vida, o, si se prefiere, ha sido recorrido por el análisis tan rápido que al final de su vida, en 1933, había pasado ya por lo esencial de lo que ha sido necesario, para ciertas porciones de ese territorio, esperar hasta nuestros dias para ver completarse su trayectoria, incluso a nivel de la colectividad de los analistas. Todas las pendientes, todas las trampas, todos los deslizamientos, todos los restablecimientos tambien, se encuentran representados en su vida y en su obra."

(W.Granoff, Filiations. L'avenir du complexe d'Oedipe, Paris, Editions de Minuit, 1975, p.172-173.)

A Freud, que le reprocha epistolarmente su alejamiento después de un periodo de reserva, Ferenczi responde: "Mi disposición interior va (...) hacia la búsqueda y, liberado de toda ambición personal, me he sumergido con una curiosidad redoblada en el estudio de mis casos (...). Resumiendo brevemente, puedo decirle aproximadamente lo que sigue:

"1) En *todos* los casos en los que he penetrado en profundidad suficientemente, he hallado las bases traumáticas histéricas de la enfermedad.

"2) Allí donde hemos logrado el éxito, el paciente y yo, el efecto terapeútico ha sido mucho más importante. En numerosos casos, he tenido que volver a llamar para una postcura casos ya "curados".

"3) La opinión crítica, que se ha ido desarrollando en mi durante este tiempo, es que el psicoanálisis practica de modo demasiado unilateral análisis de neurosis obsesivas o análisis del caracter, es decir, una psicología del Yo, descuidando la base orgánica-histérica del análisis; la causa reside en la sobrestimación del fantasma y la subestimación de la realidad traumática en la patogénesis.(...)

"4) Las experiencias recientemente adquiridas (aunque remontan en lo esencial a cosas antiguas), resurjen también, naturalmente, en ciertas particularidades de la técnica. Algunas medidas demasiado duras deben suavizarse, sin perder por completo de vista la intención educativa secundaria.(...)

Esta carta, fechada el 25 de diciembre de 1929, testimonia los avances teóricos que su autor considera estar en condiciones de proponer a su interlocutor, al final de un periodo de renovación técnica, denominado de *"elasticidad técnica"*, situado entre los años 1926-1929. Marca sobre todo un momento crucial en cuanto a la respuesta a las múltiples preguntas que se hace Ferenczi respecto a la fiabilidad y la eficacia del dispositivo psicoanalítico para ciertas curas de coyunturas sumamente complejas. Desde hace ya cierto tiempo, esta cuestión preocupa al conjunto de la comunidad psicoanalítica. Podemos situar su origen en el periodo posterior a la primera guerra mundial, cuando aparecen las dificultades y los fracasos ligados a ciertas curas denominadas "difíciles", cuyo paradigma es la del *Hombre de los Lobos*. A partir de esta época, aquellos que en análisis, no desarrollan una verdadera neurosis de tranferencia sino que oscilan a menudo entre una psiconeurosis de tranferencia aparentemente analizable y una neurosis narcisista inalizable, sumergen a los

[1] *Sándor Ferenczi: la passion, l'analyse et les limites. Rev. franç. Psychanal., 3/1992*

analistas en "abismos" de perplejidad. ¿ El dispositivo analítico está "adaptado" a este tipo de pacientes que en el desarrollo de su transferencia en análisis se sitúan entre "locura y psicosis" (A. Green, 1991)? ¿Qué comprensión se puede tener de la organización de la neurosis infantil y de la neurosis de transferencia en esos pacientes? ¿Tenemos derecho a hablar en lo que les concierne, de neurosis infantil y de neurosis de transferencia? ¿Qué ocurre con la *contra-transferencia* que reclaman, y qué hacer? ¿Qué técnica adoptar para su análisis cuando uno se da rápidamente cuenta que no puede ser conducido, al contrario de las curas denominadas "clásicas", sin obstáculos? ¿*Hasta donde* se puede y se debe llegar? ¿Cuales son los *límites* de lo analizable y del análisis?, etc.

Como testimonia ampliamente la *Correspondencia* con Freud, Ferenczi, desde el comienzo de su práctica (1908), no cesa de preguntar a su interlocutor respecto a estas cuestiones que conciernen al proceso psicoanalítico, la técnica, el encuadre, las modalidades y los impases transferencial-contra-transferenciales (S. Freud - S.Ferenczi, 1992; T. Bokanowski, 1989). A la vez que asigna a la transferencia, desde el inicio de su obra, un lugar y un estatuto teóricos (*Transferencia e introyección*, 1909) (S. Ferenczi, 1909), también es hacia la *contra-transferencia* y las interrogaciones levantadas por el trabajo de ésta en el analista durante la cura, donde se dirigen, en los años siguientes, sus preocupaciones y sus investigaciones.

Clínico brillante, terapeuta infatigable, Ferenczi intenta, desde los primeros años de su práctica, comprender permanentemente los obstáculos y los *límites* con los que tropieza a lo largo de los tratamientos respecto a las dificultades encontradas con ciertos pacientes. También, según el testimonio de sus contemporáneos, habiendo rápidamente sabido imponerse como el recurso y el "salvador" de los fracasos de otros, sus colegas no dudan en confiarle a aquellos de sus pacientes que les presentan más problemas. Espiritu original, audaz y creador, extremadamente cuidadoso de preservarse de todo dogmatismo y de conservar una completa autonomía de pensamiento y de acciòn, Ferenczi llega, después de una década de práctica analítica a una posición que convierte en inseparables la *observación clínica* y *la experiencia (Erlebnis)*. Asi, la técnica, indispensable complemento de la teoría, le parece poder, y deber, ser modificada, adaptada y desarrollada en función de las necesidades impuestas por las exigencias de la cura (J. Dupont, 1982). Son las dificultades con las que tropieza en sus análisis (transferencias negativas, resistencias a la transferencia y por la transferencia, posiciones narcisistas o masoquistas, actings *in* o *out*, etc.), dificultades que a menudo se encuentran unidas a las estructuras particulares de algunos pacientes (alteraciones graves del carácter, personalidades "como si", estructuras narcisistas, "casos- límites", etc.), las que le conducen poco a poco a contemplar una serie de concepciones radicalmente diferentes del uso de la técnica preconizada por Freud y practicada hasta entonces. En este sentido, las *innovaciones técnicas* parecen poder ser comprendidas no solo como modificaciones del encuadre, sino también como *respuestas contra-transferenciales* cuando, sometido a ciertos impases, Ferenczi está a la búsqueda de una perspectiva teórico-práctica diferente de su trabajo.

Tres momentos importantes de esta evolución se distinguen hoy dia (T. Bokanowski, 1990) :

- el periodo de la *técnica activa* o periodo denominado de actividad (1918-1926);
- el periodo denominado de *elasticidad técnica*, llamado también periodo de las *experimentaciones técnicas* (1926-1929);
- a este, unido en lo esencial al interés teórico que Ferenczi desarrolla por la metapsicología del traumatismo, le sucede un periodo de nuevas experiencias técnicas denominadas de *neo-catarsis* y *análisis mutuo*, directamente también en relación con sus últimas conceptualizaciones respecto al traumatismo (1929-1933)

A pesar de que este hecho origina un periodo de graves disensiones entre Freud y Ferenczi, los dos analistas más prestigiosos de esta época, disensión que dejará importantes secuelas en la comunidad analítica (M. Balint, 1967), este periodo de *renovación técnica* inaugura sin embargo un momento señalado, y a largo plazo mutativo, en la historia de la evolución de ciertos conceptos en psicoanálisis. Las aperturas teóricas, clínicas y prácticas propuestas por Ferenczi, durante los cinco últimos años de su vida (1928-1933) se encuentran en el origen de incontestables progresos conceptuales e ideas fundamentales a las cuales todo psicoanalista hace, permanentemente, más o menos llamada directa tanto en su teoría, como en su práctica.

Técnica activa: los que están "ausentes" de sí mismos

El punto de partida de las investigaciones y modificaciones técnicas que S. Ferenczi innova, a partir de 1918, tiene su orígen en la intuición clínica siguiente: las resistencias y dificultades que encuentra en las curas derivan de que los pacientes se escinden a veces "psíquicamente" de sus síntomas, que aparecen sin embargo en la observación. Este hecho implica que esos pacientes están parcialmente "ausentes" de sí mismos: no se "ven" y no se "sienten"; más importante aún, no se "representan" sus síntomas. A partir de entonces y con el objetivo de disminuir ciertas resistencias y de imprimir un efecto de relanzamiento al trabajo analítico que se estanca, a Ferenczi le parece esencial intentarlo todo para traer e integrar a la transferencia comportamientos, rasgos de carácter, incluso ciertos procesos psíquicos que a pesar de los avances de la cura, permanecen clivados y enquistados.

Puede tratarse tanto de un síntoma claro - por ejemplo tics (*Reflexiones psicoanalíticas sobre los tics*, 1921) (S. Ferenczi, 1921) - , como de rasgos de carácter (*Prolongaciónes de la "técnica activa" en psicoanálisis*, 1921) (S. Ferenczi, 1921), que son vistos, percibidos y sentidos por el analista, pero que el paciente excluye de *la* (de *su*) escena psíquica no introduciéndoles nunca en sus asociaciones en sesión. A partir de ese momento, incluso en las fases más avanzadas del análisis, el analista no puede unir lo que *ve* y lo que *siente* a un *escuchado* [entendu] interpretable (R. Roussillon, 1991). De cara a las dificultades contra.transferenciales que resultan de ello, dificultades ligadas a la existencia de esos enclaves enquistados ("autistas") en el yo del paciente que no pueden serle interpretados, por ausencia de asociaciones, Ferenczi preconiza la "técnica activa". [2]

A través de *inducciones (Gebote)* o de *prohibiciones (Verbote),* el analista incita al paciente a adoptar una actitud activa, es decir *a hacer*, o *a renunciar a hacer* algo. Así, inversamente al método catártico en el que la emergencia de un recuerdo al levantarse la represión hace surgir un afecto, la "técnica activa" facilita el retorno de lo reprimido provocando a la vez la actuación y aparición del afecto.

2. "Hay casos en los que son los rasgos de carácter anormales los que dominan en mayor medida que los síntomas neuróticos. Los rasgos de caracter difieren de los síntomas neuróticos entre otras cosas porque estos individuos, como los psicóticos, no tienen generalmente "conciencia de su enfermedad"; estos rasgos de carácter son en cierto modo psicosis privadas, soportadas, incluso admitidas por un Yo narcisista(...) Si no se consigue llevar al paciente a lo que Freud ha denominado la "temperatura de ebullición del amor de transferencia" donde se funden incluso los rasgos de carácter más resistentes, se puede hacer un último intento (...) a través del método activo exacerbar y por ahí desarrollar plenamente y conducir así al absurdo rasgos de carácter que a menudo solo existen en esbozo" (S. Ferenczi, 1921, p.128-129).

Estas modificaciones técnicas no van a quedar sin consecuencias en la teorìa. En efecto, paralelamente al giro teórico de los años veinte, representado por la introducción del concepto de pulsión de muerte y la última teoría de las pulsiones, son las incertidumbres relativas a los *límites del análisis*, y sobre todo los *límites de la rememoración* presentes en numerosos casos, los que desde entonces ocupan el primer plano y los que incitan a Ferenczi a una *radicalización del concepto de transferencia* y a las "técnicas activas".

Se puede, escribe, "concebir en principio cada sueño, cada gesto, cada acto fallido, cualquier deterioro o mejoría del estado del paciente como expresiones de la relación transferencial y de la resistencia" (S. Ferenczi, 1926). Una conceptualización tal de la transferencia le conduce a descubrir, a su modo, la importancia de la *noción de experiencia vivida*, la *Erlebnis*: "así como antes nos esforzábamos en obtener un efecto terapeútico a través de la reacción del paciente a las explicaciones dadas, escribe, quisieramos poner el saber adquirido por el psicoanálisis totalmente al servicio del tratamiento provocando directamente, en función de nuestro saber, las *experiencias vividas (Erlebnisse)* adecuadas, y limitándonos a explicarle al paciente únicamente lo que siente, lo cual por supuesto le es también directamente evidente" (Ferenczi, 1924a)

A la *Einsicht* (la toma de conciencia por levantamiento de la represión), preconizada por el método freudiano clásico en el espíritu del *Aufklärung* (el esclarecimiento), Ferenczi opone y recomienda, la *Erlebnis, la experiencia vivida*. Sin embargo es conveniente no recurrir a la "técnica activa" más que en situaciones excepcionales, y esto, durante un tiempo muy limitado: no debe modificar en nada la regla fundamental.

Sin embargo, los resultados precarios y los límites del método le convencen rápidamente de la escasa eficacia de tales técnicas. Aparte del hecho de que estas acrecientan considerablemente las resistencias del paciente sin que se obtengan por ello una mayor intensidad de la frustración o de la privación, algunos pacientes parecen aceptar este aumento de tensión con la finalidad de colmar su masoquismo, y su posición masoquista en el seno mismo de la cura. Esto conduce a una impase del tratamiento y "confronta a Ferenczi a un problema inquietante" (M. Balint, 1966).

Contraindicaciones de la técnica activa (1926) (S. Ferenczi, 1926) señala el abandono de esta técnica y el final de este periodo de investigaciones. En este artículo, Ferenczi se decide a criticar a la vez el método y sus modalidades de aplicación: constata los *límites*, y por esto mismo, el fracaso.

La elasticidad de la técnica: nuevas aproximaciones contra-transferenciales

A partir de entonces, constatando que el aumento de tensión inducido por la "técnica activa" parece representar para el paciente una repetición de traumatismos anteriores que habrían presidido la formación de su neurosis - Ferenczi habla incluso, más tarde, de "traumatismo psicoanálitico peor que el trauma original"-, el *cambio de perspectiva* se vuelve radicalmente *inverso*.

Abandonando las formas más suaves de intervención "activa", concentra su atención en lo que el paciente parece esperar de su analista, para hacer su acercamiento técnico suficientemente *flexible* como para no frustrar inutilmente esta espera (*Elasticidad de la técnica psicoanalítica*, 1928) (Ferenczi, 1928). A partir de entonces para Ferenczi, se trata de ponerse en situación de *"sentir con" (Einfülhung)* el paciente, y utilizar para este fin el *tacto* psicológico que permite apreciar cuando, cómo y bajo que manera comunicar algo a este último.[3]. Esta actitud de *empatía* debe aliarse con la técnica denominada de *bondad*, es decir, dar al paciente el sentimiento

[3] "El tacto, es la facultad de *sentir con*" (S. Ferenczi, 1928, p. 55)

real de *indulgencia* y de *paciencia* del analista. El término "bondad" debe ser entendido como un "aspecto de la comprensión analítica"; autoriza una técnica que como "una cinta elástica", permite "ceder a las tendencias del paciente".

A partir de aquí el problema consiste en saber cuales son los límites impartidos a la *técnica denomindada de "elasticidad"*; en otros términos, *hasta donde*, con ella, el analista puede conducir a su paciente.

Repitiendo con fuerza que la *segunda regla fundamental* del psicoanálisis consiste en *el análisis del analista*, Ferenczi reformula ciertas conceptualizaciones respecto al trabajo específico y la *contra-transferencia* del psicoanalista, durante la cura (Ferenczi, 1928). Confrontado con el análisis de pacientes difíciles, lo que le importa entonces es intentar abarcar los resortes de lo que denomina la "metapsicología de los procesos psíquicos a lo largo del análisis". Adelanta la idea de que la situación analítica exije no solo un "control riguroso de su propio narcisismo, sino también la vigilancia aguda de diversas reacciones afectivas": se trata, de hecho, de una "oscilación perpetua entre "sentir con", auto-observación y actividad de juicio". Se le pide al analista estar a la escucha de su paciente y poder interrogarse, en el mismo movimiento, respecto a sus propias investiduras objetales, narcisistas, identificatorias e intelectuales.

A partir de estos enunciados, Ferenczi opera una radicalización teórico-clínica que viene a señalar un giro definitivo en su pensamiento y cuyos jalones esenciales se encuentran en su artículo presentado en 1929, en el XI Congreso Internacional de Psicoanálisis en Oxford, publicado en 1930 bajo el título *Principios de relajación y neo-catársis* (Ferenczi, 1930).

Se trata ahora de poner en marcha una técnica que favorezca el establecimiento de una "atmósfera psicológica adecuada". No debe repetir, en el seno de la cura, las condiciones que le parecen que presiden la organización de traumatismos infantiles, como a veces parece hacerle temer la aplicación demasiado rigurosa de la técnica denominada "clásica". La fiabilidad del analista, exigible en toda circunstancia, su "benevolencia inquebrantable" hacia su paciente, sean cuales fueren los extremos a los que este se deje llevar con sus palabras, o con sus actos, autorizan la creación de una nueva técnica denominada de *relajación* (o *neo-catársis*), hecha de tolerancia casi ilimitada (*principio de permisividad*) que es un "empuje practicado por el analista a sentir y pensar hasta el fin los acontecimientos psíquicos traumáticos significativos" (I. Barande, 1972).

La confianza del paciente en el analista, el hecho de que éste último deba ser sentido como "fiable" y no impregnado de "hipocresía profesional", implican el concepto de una relación personal, auténtica y privilegiada entre paciente y analista. Todas estas consideraciones llevan a Ferenczi a contemplar el método de permisividad que aplica "indulgencia" y "mimo", pudiendo incluso llegar hasta intercambios de ternura física tal y como se dan entre madre e hijo.

Tener en cuenta las transformaciones aportadas a la escucha analítica (tanto del lado del analista, y de su contra-transferencia, como en la percepción de lo que expresa el paciente), modificar la concepción del "papel" del analista y del "encuadre" analítico, dar un nuevo sentido a la regresión que vá más allá del modelo teórico de la reconstrucción, conduce a cuestionar si no existen de hecho, dos variedades de análisis:

- una "clásica", basada en el aspecto paternal de la relación, el levantamiento de la represión, el recuerdo, la reconstrucción y la toma de conciencia (*Einsicht*);
- la otra, más en "profundidad", más apoyada en el eje maternal de la relación, regresiva y en la que predominan la experiencia vivida, la interacción, lo infraverbal y el "sentir con" (*Einfülhung*).

Esta debe permitir al analista entrar directamente en contacto con el *niño en el paciente*, y conocer así los traumatismos padecidos. Ocuparse del paciente con

ternura, jugar el rol de una figura parental amorosa, permisiva y lúdica, mitigaría y neutralizaría sus inicios desgraciados en la existencia. Para Ferenczi, los analistas, al privilegiar hasta entonces esencialmente la organización fantasmática y el conflicto intrapsíquico, han subestimado, incluso descuidado, la importancia de las experiencias traumáticas reales de la primera infancia.

A partir de entonces esboza, y propone, una nueva conceptualización de la *teoría del traumatismo*. Esta se afirma, en los años siguientes, por medio de otros textos que constituyen el cuerpo esencial de este avance teórico y que dan testimonio de las investigaciones en este último periodo. Estos textos son cuatro. Dos serán publicados en vida: *Análisis de niño con los adultos* (1931), *Confusión de lenguas entre los adultos y el niño. El lenguaje de la ternura y de la pasión* (1933); los otros dos son póstumos: el *Diario clínico (enero-octubre 1932)* (1932), *Reflexiones sobre el traumatismo* (1934).

Estados pasionales y nuevas conceptualizaciones sobre el traumatismo

A partir de 1924, en un corto artículo titulado "Los fantasmas provocados (Actividad en la técnica de la asociación)" (S. Ferenczi, 1924b), Ferenczi intenta rendir cuenta de los lazos, y de las interacciones, que atisba entre los fantasmas infantiles precoces, las experiencias sexuales y el traumatismo. Esencialmente, su atención se dirige a los fantasmas infantiles del *niño demasiado bien educado*.

En este artículo, Ferenczi acentúa la represión fantasmática y traumática - en el sentido de un impedimento para disponer libremente de su actividad fantasmática inconsciente - que conlleva una cierta forma de educación idealizante, rígida y anti-sexual. Este tipo de traumatismo - unido a la *represión primaria (Urverdrängung)* de los fantasmas infantiles - se opone a los "traumatismos sexuales" necesarios y ligados a las experiencias sexuales infantiles, que lejos de "dañar la normalidad", serían por el contrario, sus garantes posteriores.

Dos niveles diferentes de lo traumático, dos conceptos de lo traumático, son comparados aquí según sus efectos. Los niños aplastados en su libertad fantasmática por una educación excesivamente rígida, esos "niños demasiado bien educados", representan lo que permite relativizar las eventuales consecuencias del traumatismo sexual. Siempre que este no haya sido ni demasiado "excesivo", ni demasiado "precoz o demasiado intenso", puede adquirir un valor positivo, útil, para la calidad de la organización y del desarrollo psíquico.

El "traumatismo sexual", necesario para que se constituya una "normalidad psicosexual", puede tener valor de *traumatismo anti-trauma* y se opone al *traumatismo invalidante*, único "verdadero traumatismo", establecido bajo el peso de la la *represión primaria*, precoz, consecuencia de una cierta educación y de ciertas inducciones fantasmáticas parentales. Esta conceptualización va a ser el preludio de las formulaciones esenciales de Ferenczi respecto al traumatismo a partir de 1928.

Inicialmente, la técnica de relajación - neo-catársis - debe permitir acercarse, intentar levantar, la *represión originaria*. Sin embargo la "permisividad" absoluta que induce esta técnica, el hecho de que va contra las regalas más fundamentales de la cura "clásica", y contra los medios para establecer la intangibilidad del encuadre, conducen insensiblemente a Ferenczi hacia un impasse teórico-clínico que no tiene más remedio que reconocer.

Viendóselas con transferencias masivamente regresivas en las cuales el simbolismo ya no tiene lugar, sumergido en un universo donde palabras y actos ya no se representan, teniendo que enfrentarse a unas alternancias de fusión y de odio que se desarrollan sin matices respecto a sí mismo y a los otros, Ferenczi *lúcidamente* se percató de que se encontraba atrapado en una *posición maternal arcaica* (R. Cahn, 1983). Alcanzando por vez primera esas zonas preobjetales, simbióticas y narcisistas

(narcisismo primario) en las que palabras y actos, decir y hacer, se ven telescopados [télescopés] en un mismo y único modo de expresión, Ferenczi - a falta de un aparato teórico adecuado - opta por la solución de "escuchar" literalmente a su paciente: este último, convertido en un verdadero "bebé sabio" en manos de las agresiones-seducciones del adulto, asi pues del analista, no tiene otra salida que comportarse "realmente" como un niño expresando los ataques del objeto, ataques que "realmente" le han sucedido. Totalmente comprometido en este proceso, Ferenczi piensa que entonces es necesario jugar a esos estados (a través del *Spielanalyse*, el análisis a través del juego) y "acompaña" a su paciente intentando "reparar" los daños realmente padecidos por los errores inducidos por el analista y el análisis.

Obligado rápidamente a apartarse de la técnica de relajación (neo-catársis) a la vez que busca explicitar sus errores contra-transferenciales, Ferenczi intenta dar cuenta de lo que observa y que le vuelve a llevar a las condiciones de la creación del traumatismo original. Emprende entonces un doble camino:

- crear otra distinta y última técnica, el *análisis mutuo*, del que espera que le aporte soluciones a esos impases tranferencial-contra-transferenciales;
- dar cuenta, paralelamente, de lo que él piensa que está en el origen de la formación de las neurosis traumáticas artificiales que surgen durante la cura inesperadamente, y casi experimentalmente, cuando "la repetición, animada por el analista, ha tenido demasiado exito" (S. Ferenczi, 1934).

Volver a traer por medio del análisis los acontecimientos traumáticos a la conciencia hasta organizar su repetición, y observarlos con el desapego benevolente que recomienda la técnica "clásica", parece ser un proceso idéntico, en su estructura, al proceso que despliega y organiza esos mismos traumatismos cuyo orígen hay que buscar en el analista y el análisis. Transponiendo lo que cree ver desplegarse bajo sus ojos en el curso de sus tratamientos psicoanalíticos, Ferenczi desarrolla la siguiente teoría:

- el traumatismo no es el resultado de un shock, ni de un incidente de juventud secreto, ni de la represión de un recuerdo, ni del fantasma inconsciente de un traumatismo o de un atentado seductor;
- el traumatismo es precoz y se constituye en dos tiempos; es la resultante de:

  a/ de los *movimientos pasionales de los adultos*, de su *lenguaje de pasión* frente a las demandas de ternura y de veracidad de los niños;
  b/ de las negaciones de esos mismos adultos del sufrimiento psíquico, sobre todo del niño, lo cual puede ser vivido por este último como un "terrorismo" y producir en consecuencia fallas en su autonomía de pensamiento;
  c/ de la introyección del sentimiento - inconsciente- de culpabilidad del adulto, lo cual altera el objeto de amor y lo convierte en objeto de odio;

- puede reavivarse y redoblarse por la "hipocresía profesional" y la "rigidez técnica" del analista;
- el proceso que se desarrolla coloca al agredido, desbordado por sus defensas, en situación de abandonarse a su inevitable destino: se aparta de sí-mismo y observa el acontecimiento traumático. Desde esta posición puede eventualmente considerar al agresor como un enfermo, un loco, al que a veces intenta incluso cuidar, curar. Es así como a veces el niño, convertido desde entonces en un verdadero "bebé sabio", puede convertirse en psiquiatra de sus padres.

Oponiendo "lo que hay de *tierno* en el erotismo infantil y lo que hay de *apasionado* en el erotismo del adudlto", Ferenczi describe, aquí, un niño (paciente) excitado y desposeido, desbordado por el exceso (externo, pero sobre todo interno) y

que, no disponiendo de los medios de descarga ni de los de elaboración, de pronto se encuentra en pleno peligro. Este cuadro permite a su autor avanzar el concepto de *identificación al agresor* y de *introyección* por el niño del *sentimiento de culpabilidad del adulto*, lo cual viene a acrecentar la confusión de sentimientos. Al *amor apasionado* y a los *castigos pasionales* infligidos por el adulto se sobreañade el *terrorismo del sufrimiento*, es decir, el que un niñó se vea obligado a ser el que se hace cargo, repara y cuida a un padre dañado. Así se explicitan los *estados pasionales* y las *transferenciales pasionales*.[4]

A partir de entonces, confrontado a un resurgimiento en el seno del análisis de estados casi hipnóticos, Ferenczi relaciona esos "estados de trance" con la repetición de "traumatismos" sexuales y narcisistas, que toman, en su descripción, la forma de una relación pasional con un objeto "interno" poseedor/poseido (R. Roussillon, 1991). La transferencia pasional se convierte en una de las maneras en que se reactualizan, en la cura, las condiciones históricas "traumáticas" que han desembocado en la organización de un clivaje del yo y de una personalidad "como si", secundarias al "terrorismo del sufrimiento"; así las nuevas técnicas tienen como objetivo crear las condiciones óptimas para que se establezca el despliegue transferencial de lo que antaño se fijó en posiciones regresivas, en un momento del proceso evolutivo, y posteriormente se clivó y enquistó.

Así, en el espíritu de su creador, el *análisis mutuo*, última técnica, debe permitir la comprensión y resolución parcial de todos estos problemas generados por el tratamiento psicoanalítico de las coyunturas clínicas "pasionales". Está estrechamente ligada al concepto ferencziano del traumatismo (C. Janin, 1988): *el traumatismo es el resultado de un clivaje del yo; la parte clivada el yo es dificilmente accesible al analista; esta parte clivada, que existe tanto en el analista como en el paciente, funciona entonces como una zona traumática común para ambos, un auténtico punto ciego del análisis; la finalidad del análisis mutuo consiste en evitar ese punto ciego.*

Sin estar en condiciones de presentir el incalculable alcance, Ferenczi intenta así estabecer un vínculo entre sus posiciones contra-transferenciales y la presencia interna de objetos "pasionales" traumáticos que aparecen, en el análisis, a través de la transferencia del paciente; transferencia caracterizada por el mimetismo, la sumisión y la negación del propio odio. Esta transferencia "pasional" es levantada cuado el analista acepta reconocer y hace conocer a su paciente, su propia negación "pasional" respecto a éste último. Así el analista permite "esa confianza (...) que establece el contraste entre el presente y un pasado insoportable y traumatógeno" (S. Ferenczi, 1933).

Ferenczi debe sin embargo, una vez más, rendirse rápidamente ante la evidencia. Esta última técnica tiene como consecuencia el reforzar la situación - contra la cual había sido inicialmente creada -, de "seducción" instaurada por el analista, y el análisis, respecto al paciente. Por otra parte, que sentido dar a ese material extraño del que es manifiestamente tan dificil saber como se organiza, y a quién asignarlo, ¿al paciente o alanalista?. Ferenczi llega a la conclusión de que el análisis mutuo muestra la *insuficiencia de su análisis personal* dadas las *dificultades contratransferenciales* con las que tropieza en su práctica, con ciertos análisis difíciles. De aquí la constatación dolorosa y amarga, con fecha del 3 de junio 1932, en el *Diario Clínico*: "Análisis mutuo: ¡solamente un ir a peor! Un análisis auténtico por algún extraño, sin ninguna obligación, sería mejor."

[4] Se sabe qué ecos poco amenos provocan estas innovaciones teóricas inmediatamente en Freud, que ve en ellas, y en las técnicas que las acompañan, una regresión teórica además de una desviación transgresora de su discípulo y amigo (T. Bokanowski, 1988). Ciertamente, prolongando lo que Freud describía, respecto de la seducción del niño por el adulto, antes del "abandono" de éste de su "neurótica" (1897), Ferenczi, sin embargo, obliga a hacer un retorno de los más claros a las cuestiones introducidas y dejadas en suspenso por Freud, respecto a ciertos aspectos de la transferencia pasional (S. Freud,1915)

Radicalizaciones y límites de la técnica

La gran lección de humildad y de verdad analítica que resalta en el *Diario Clínico* testimonia la tentativa desesperada de su autor por iniciar una exploración lo más avanzada posible en la "experiencia" de la contra-transferencia y de la cura. Este documento, inicialmente de carácter estrictamente privado, puesto que se trata de notas tomadas día a día, puede leerse y escucharse como la *queja* (M.Moscovici, 1989) que lanza Ferenczi a Freud, resultante de una transferencia paterna negativa e idealizante "no analizada" - "no terminada" o "sin fin" (S. Freud, 1937) - , respecto a Freud, al cual su genial alumno y discípulo pedía, a través de sus innovaciones técnicas, una *reparación de origen materno*. Lo cual Freud, atrapado a su vez por su contra-transferencia no resuelta, no comprendió ni admitió jamás verdaderamente (T. Bokanowski, 1979, 1989). Desde este punto de vista, parece que el "análisis mutuo" tuvo su origen en el deseo de Ferenczi de reencontrarse con Freud, fantasmáticamente colocado en posición materna, en una posición preconflictual, pre-ambivalente, cercana al *amor primario*.

El *fracaso*, y el *drama*, de Ferenczi, atrapado por una radicalización de algunas de sus posiciones teórico-prácticas, consiste en haber *confundido*, en ciertos momentos, el *método análitico* con la *técnica analítica* (J. y F. Begoin, 1981). Esta confusión procede de la identificación excesiva con su paciente, el cual, en la situación analítica, se convierte "realmente" en un niño expresando los ataques que vienen "realmente" del objeto. En esos momentos de transferencia pasional, y no encontrándose ya en situación de poder *representar* los objetos internos (proyectivos e introyectivos) del paciente, y *convertido* en objeto interno el mismo, Ferenczi bloquea el proceso de simbolización y de elaboración del proceso. Éste juego dramático (psicodramático) propuesto al paciente, hace que a éste ya no le quede como recurso más que el *acting-in* y la evacuación del objeto interno que le vacía de su realidad psíquica. Queda abolida la diferenciación entre objeto interno y objeto externo. La confusión entre el analista y el paciente es alimentada ("análisis mutuo"), y el análisis provoca una regresión masiva de la cual al paciente le costará desprenderse.

Confundiendo la estructura adulta y la estructura infantil de la personalidad, Ferenczi reduce el adulto al niño y parece olvidar que está en presencia de los aspectos infantiles de su paciente y del niño que había antes en ese adulto.[5] En el mismo sentido, el encuadre ya no es considerado como un espacio de proyección, el lugar en el que se actualizan transferencialmente las situaciones de antaño, sino como un entorno actual, fuente actual de repetición traumática. A partir de entonces Ferenczi se lanza a lo que hoy se acuerda denominar como el "proceso de encuadre" (R. Cahn, 1983), conjuntamente al proceso de los "seductores históricos" (R. Roussillon, 1988), y esto conduce a tomar como genéticamente traumático, lo que es estructural, por diacrónico y adquirido, lo que, por el contrario, no es más que una serie de dualidades, o divisiones, inherentes al sujeto. (J.J. Baranes, 1988).

No teniendo a su disposición el concepto de identificación proyectiva - lo que le habría permitido desprenderse de ciertos aspectos "límites" del proceso transferencial de muchos de sus casos "difíciles" - Ferenczi se apoya en sus indentificaciones introyectivas contra-transferenciales para "entender" el proceso psicoanalítico de sus pacientes y "sentir" lo que el paciente no consigue integrar: odio, cólera, rabia, exclusión, angustia, desesperación, impotencia... Así es conducido a "vivir" lo que el "niño-seducido" (paciente-seducido) ha vivido. Buscando restituir esta vivencia al

[5] En ningún momento Ferenczi parece haber tenido en cuenta el hecho de que el lenguaje de la pasión - orígen de los estados pasionales - , es traumatizante, ya que es seductor para el niño, en la medida en que vehicula un/unos sentido/s *ignorado/s por si-mismo*, manifestando así la impronta, y la presencia, del inconsciente de los padres. Como se ha hecho observar, lo que el adulto impone al niño no es solamente desviado respecto a la ternura infantil, sino que representa también la necesidad misma de esta desviación (F. Gantheret,1979).

paciente representándoselo, Ferenczi no se da cuenta de que se encuentra, desde ese mismo momento, él mismo en la posición del niño seducido, convertido a su vez en un verdadero "bebé sabio", es decir, obligado a una "sobremaduración" y a una identificación inconsciente con el adulto que cuida al padre del niño seducido. Con el análisis mutuo, convertido en prisionero de la inversión producida en la situación analítica, Ferenczi se percató de que su práctica era no solo *transgresora* (G. Rosolato, 1980), sino que además *perturbaba sus capacidades interpretativas personales* (J. -Guillaumin, 1988).

Los avances teóricos.

A pesar de los obstaculos que han conllevado la dolorosa quiebra analítica de sus experimentaciones, Ferenczi permanece, frente a la historia del desarrollo teórico y clínico del psicoanálisis, como el primero que ha tenido la osadía y la libertad de explorar zonas que le han permitido intentar poner en palabras las condiciones y los obstáculos del funcionamiento originario de la Psique. La riqueza de su imaginación creadora, sus intuiciones fulgurantes, le han permitido sostener e intentar mostrar que es imperativo para el analista, cara a las conyunturas clínicas que más le afectan, *no reservarse el trabajo de la contra-transferencia*, sino *ponerla al servicio del paciente.* Está convencido de que toda cura, incluso la de "aquellos que son analizados por razones profesionales" (los futuros analistas), debe ser profundizada. En su mente, las innovaciones técnicas, que en consecuencia conllevan una modificación de la escucha contra-transferencial, permiten el abordaje de zonas psíquicas interesantes para explorar, incluso en los pacientes menos regresivos, ya que estos se benefician de los descubrimientos y de las nuevas perspectivas que resultan de todo ello.[6]

Producto de estos avances, los últimos años de la vida de Ferenczi están marcados por la eclosión de una creatividad clínica y teórica asombrosa. Así, entre tantos otros, aparecen los siguientes conceptos:

- la identificación al agresor, secundaria a un fantasma traumático de seducción;
- las "transferencias pasionales" como efecto del clivaje (fragmentación) del yo y del clivaje narcisista; el clivaje narcisista, consecuencia del traumatismo primario, originador de la creación de zonas del yo "muertas" y organizador de las personalidades llamadas "como sí" o de "falso self";
- la importancia para el analista de reconocer, para ciertos pacientes en el curso de un analisis, la necesidad de establecer una relación simbiótica primitiva;
- la represión primaria *(Urverdrängung)* fundadora, en última instancia, del caracter de la formación del síntoma y que a veces conlleva un clivaje entre el pensamiento y el cuerpo (clivaje somato-psíquico);
- la parálisis del pensamiento y de la espontaneidad bajo el efecto del trauma;
- la importancia del reconocimiento, por el analista, de la descalificación en el sujeto de los afectos y de las sensaciones secundarias a los efectos de un entorno traumático;
- la importancia del amor primario, del odio primario y del odio como medio de fijación más poderoso que la ternura;
- la importancia, en la comprensión de la transferencia, de la atención que hay que prestar a los fantasmas de relación muy precoces madre-niño;
- la importancia del entorno y de las improntas psíquicas maternas;
- el papel del "juego" en el análisis;

[6] Este punto de vista de lo más "moderno", anticipa desde esta época lo que hoy dia sabemos: que toda neurosis, imcluso la más banal aparentemente, presenta zonas de conflictualidad psíquica que no responden a las descripciones clínicas y metapsicológicas denominadas "clásicas", y que corren el riesgo de permanecer para siempre inabordadas si uno se acantona en los parámetros llamados "clásicos".

- la necesidad de considerar la contra-transferencia como otra cosa distinta de un obstáculo (o una "transferencia en contra"): es un instrumento importante, una "herramienta" preciosa para el analista y la cura. Ferenczi ve en la contra-transferencia la posibilidad dada al analista de identificación primaria con el "originario" de su paciente.

Son numerosos aquellos que beben en el fermento ferencziano. Estos avances clínicos y proposiciones teóricas fulgurantes - que en la época de su aparición rozan la disidencia y arrojan una cierta perturbación en la comunidad analítica -, contribuyen a que otra clínica psicoanalítica, otra escucha del material de ciertos pacientes y otra visión de la cura puedan ver la luz. Se convierten, en los años que siguen, en los primeros jalones de trabajos fundamentales, sobre todo los de M. Balint, M. Bouvet, M. Klein, M. Kahn, J. Lacan, M. Mahler, H. Searles, D.W. Winnicot, y muchos otros a continuación (A. Haynal, 1987; P. Sabourin, 1985).

Apasionado por los *límites del psicoanálisis* y movido fundamentalmente por un deseo de ir siempre más allá, Ferenczi empuja los más lejos posible los *límites de lo analizable*. Es la razón por la cual, en más de veinticinco años de práctica, no cesa de intentar reformular un concepto del encuadre analítico que permita el *setting* y el abordaje contra-transferencial de los "casos límites" y de las "transferencias pasionales". Su otro mérito es haber intentado, el primero, sacar a la luz algunos de los impases psíquicos ligados al proceso analítico cuando el analista no está en medida de hacer frente a las dificultades internas levantadas en él, por las capacidades de desagregación [déliaison] de la Psique.

Balint testimonia que "no era facil hacerle entrar en ningún esquema preconcebido. Estaba demasiado vivo, demasiado sensible, y demasiado presto a reaccionar. Siempre estaba dispuesto a probar nuevas respuestas el tiempo necesario para que una de ellas le hiciera llegar a una nueva idea o a un nuevo insight. (...)Muy a menudo ésta (idea nueva) trastornaba algo en lo que otras personas creían firmemente, lo que le valió la reputación dudosa de iconoclasta, o de *enfant terrible* del psicoanálisis" (M. Balint, 1966).

"Enfant terrible del psicoanálisis", como le gustaba decir a Freud, pero sobre todo analista apasionante y excepcional, Ferenczi es también figura de *excepción* en el sentido de que él es la *excepción que confirma la regla*. Al final de un largo trayecto lleno de esperanzas, pero también de obstáculos, es quien muestra el camino que no es necesario coger, al mismo tiempo que indica las otras vías que pueden ser contempladas.

(Traducción de Adelaida López supervisada por José Jiménez Avello).