INTERSUBJETIVO - DICIEMBRE 2000 - Nº 2, Vo. 2, Pags. 155-164 © Quipú - ISSN 1575-6483

SECCIÓN ESPECIAL: SÁNDOR FERNCZI coordinada por José Jiménez Avello

Ese Loco Ferenczi[1]

Judith Dupont[2]

Es sorprendente observar como toda la comunidad psicoanalítica, con pocas excepciones, aceptó facilmente la declaración hecha por Jones de que Ferenczi estuvo loco durante los tres últimos años de su vida. Esto podría interpretarse como un síntoma de resistencia del mundo psicoanalítico a algunas de las ideas de Ferenczi sobre el trauma y a las técnicas para abordar sus efectos; y a las muy exigentes, casi imposibles demandas con las que agobió a sus colegas.
PALABRAS CLAVE*: Locura, trauma, Exigencias excesivas, celos de Jones, incompresión de la comunidad psicoanalítica, experiencias técnicas.*

It is astonishing to relize how the entire psychoanalytic community, with few exceptions, readily accepted Jones' declaration that Ferenczi was insane during the last three years of his life. This could be interpreted as a symptom of resistance by the psychoanalytic world to some of Ferenczi's ideas about trauma and the techniques for curing its effects, and to the very severe, almost impossible demands whit wich he burdened his collegues.
KEY WORDS*: Madness, trauma, excessive demands, Jones' jealousy, uncomprehension of the psychoanalytic community, technical experiments.*

Es muy sorprendente constatar la facilidad con que la casi totalidad de la comunidad psicoanalítica aceptó la aserción de Jones (Jones 1969) según la cual Ferenczi habría estado loco durante los tres últimos años de su vida. Apoyaba su afirmación en lo dicho por un testigo de los últimos días de Ferenczi, del cual nunca quiso revelar el nombre y que nunca se ha logrado encontrar. Por contra, todos los testigos conocidos desmienten categóricamente esta pretendida locura.

Sin embargo, según la máxima de Raymond Aron, "una idea falsa, es un hecho verdadero". También, tal adhesión a la tésis únicamente de Jones podría tener valor de síntoma: síntoma de resistencia del mundo psicoanalítico a algo que Ferenczi quiso introducir en el análisis.

Según Jones, la locura de Ferenczi se habría declarado en el curso de los tres últimos años de su vida: es en consecuencia la obra de estos tres años la que propone descartar en bloque por ser el producto de una mente enferma. Se trata esencialmente de cinco artículos:

-El niño mal recibido y su impulso de muerte (1929 V)
-Principios de relajación y neocatarsis (1930 VI)
-Análisis de niños con los adultos (1931 VII)
-Confusión de lenguas entre los adultos y el niño (1933 IX)
-Reflexiones sobre el traumatismo (artículo póstumo compuesto de varias notas que datan de 1931 y 32 {Post. X}).

Se observa que Ferenczi no publicó nada en 1932: de hecho, estaba redactando su Diario clínico (Ferenczi, 1985 {32},) que abarca de enero a octubre de este año.

En la actualidad son estos cinco artículos los más a menudo citados. Pero no por ello es evidente que se los haya asimilado del todo. También podría tratarse de una tentativa de recuperación y de neutralización, es decir, otra forma de resistencia: la que la sociedad ha utilizado contra el psicoanálisis en general y la que utiliza contra toda idea desagradable pero dificil de refutar: primero tratar de descalificar al autor -es un hereje, un charlatán, un loco-, despúes caricaturizar sus ideas; finalmente integrarlas en una versión insulsa y expurgada de todo impulso motor. Una sociedad puede eventualmente progresar, pero no es forzosamente progresista por ello. Esto es sin duda igualmente válido para las sociedades psicoanalíticas...

Sin embargo, sabemos que una resistencia tiene siempre una razón de ser: se elaboran defensas cuando hay auténtica necesidad de protegerse contra algo que no se puede soportar. Hay que pensar que el mensaje ferencziano contenia algo insoportable para sus colegas, y aparentemente para Freud también. Incluso él, no pudo elaborar su obra sino al abrigo de sólidas defensas. Con la lucidez que se le conoce, era plenamente consciente de ello: en octubre de 1928 escribe a Istvàn Hollós, psiquiatra y psicoanalista húngaro que acababa de enviarle su libro "Mi adios a la Casa Amarilla" (Hollós 1927), que no le gustaban los psicóticos: ..." me encolerizan, me irrito al sentirlos tan lejos de mi y de todo lo que es humano. Una intolerancia sorprendente que hace de mi mas bien un mal psiquiatra" Y un poco más adelante se pregunta: ¿No estoy conduciendome como los médicos de antaño con las histéricas?".

Para tratar de descubrir lo que en el aporte ferencziano ha provocado tales resistencias parece interesante revisar bajo este ángulo los cinco artículos tan criticados. Sería excesivamente largo resumirlos uno a uno; son las mismas ideas las que se elaboran en ellos poco a poco y bajo diferentes ángulos. Trataré de poner de relieve lo que ha podido crear tal malestar en la comunidad analítica.

Ferenczi pone constantemente en paralelo la relación padre-hijo y la relación analista-analizado, sobre todo cuando se trata de un paciente en estado de

regresión. Constata que el padre, como el analista, esta constantemente en posición de insuficiencia en relación a su tarea, en un papel que es imposible cumplir a la perfección. De donde se deriva una situación de culpabilidad permanente respecto al niño o al paciente. Todo lo que pueden hacer es ser conscientes de ello y manejar lo mejor posible sus insuficiencias. Por esta razón, Ferenczi se ve abocado a enfrentar el problema de la contratransferencia, es decir de la transferencia espontanea del analista sobre el paciente a partir de su propio universo psíquico, así como de la transferencia provocada por las intenciones y comportamientos de sus pacientes.

Contrariamente a muchos analistas de su época, él no considera la contratransferencia como un fenómeno molesto que hay que neutralizar en la medida de lo posible, sino como una herramienta mayor del análisis, indispensable aunque dificil de manejar. Pero la posición relativamente confortable del analista como espejo reflectante es radicalmente puesta en cuestión por este hecho; el análisis se vuelve una empresa emocionalmente agotadora. No es pues sorprendente que los analistas se vean llevados a tomar sus distancias y a privilegiar la herramienta intelectual, no siempre en función de las necesidades de la cura, sino a veces también en función de su propio equilibrio afectivo. Pero no sin cierto sentimiento de culpa.

La insistencia con la cual Ferenczi subraya todas las situaciones culpabilizantes para el analista no fue sin duda ajena a la rapidez de los analistas en alejarse de él.

Estas características de la situación analista-analizado se encuentran exacerbadas cuando se trata de un análisis de formación, puesto que la relación analista-analizado se sigue entonces de una relación maestro-alumno, después a menudo de una cohabitación prologada en el seno de una misma asociación. El analista tendrá entonces ante sus ojos los efectos de sus insuficiencias y eventualmente habrá de afrontar las consecuencias. Se trata sin duda de un problema social general; pero en una micro-sociedad de este tipo, los conflictos entre generaciones y los problemas de competencia resultan necesariamente reforzados.

Ferenczi era plenamente consciente. Fue sin embargo él quien propuso la fundación de la Asociación Psicoanalítica Internacional, no sin un cierto escepticismo en cuanto a su funcionamiento: en el artículo en que preconiza la fundación enumera lo que llama "enfermedades de las asociaciones", expresando al mismo tiempo la esperanza de que la toma de conciencia relativa a estos conflictos por los miembros analíticamente formados permitiría resolverlos, si no eliminarlos. Aparentemente, los grupos tienen un funcionamiento al que la toma de conciencia de los individuos que lo forman no alcanza a influenciar; aquello que un individuo puede soportar al amparo de sus mecanismos de defensa más finos es menos integrable por un grupo, cuyos mecanismos de defensa son tal vez menos ágiles. La resistencia del grupo analítico al aporte ferencziano es quizás de esta naturaleza.

Otro tema que aparece una y otra vez en estos cinco artículos es el del trau-

matismo infantil. Ferenczi estima que se le encuentra en la base de todas las neurosis si el análisis progresa lo suficiente. En sus artículos definió muy claramente lo que entiende por ello. Admite, con Freud, que numerosas narraciones de traumatismos infantiles contados en el diván son fantasmas; pero considera que estas narraciones mentirosas corresponden sin embargo a una realidad psíquica traumatizante. Según él, hay una realidad psíquica en la base de los fantasmas histéricos.

Por otra parte, los acontecimientos capaces de producir un efecto traumático no son necesariamente espectaculares. Ferenczi los describe como "tratamientos inadecuados, caprichosos, desprovistos de tacto, incluso crueles". Se refiere también a las tendencias incestuosas de los adultos que pueden enmascararse como ternura.

Todos estos acontecimientos, no necesariamente traumáticos, pueden convertirse en tales si permanecen inconfesados, negados por las personas importantes para el niño, especialmente la madre. El efecto patógeno puede ser evitado si el acontecimiento es retomado en la palabra y si el niño es sostenido por una presencia afectuosa. Pero si es atropellado o regañado en el mismo momento en que es anonadado, inmovilizado por un choque psíquico, entonces el acontecimiento puede producir un efecto traumático.

Considera que un paciente en estado de regresión profunda o con un Superyo aplastante es tan frágil como un niño y debe ser tratado con el mayor tacto posible para evitar la repetición de la antigua situación traumática con los mismo efectos que antaño.

Se puede imaginar que esta manera de considerar la traumatogénesis ha podido parecer bastante inquietante a esos padres o analistas que podían decirse con toda seguridad que ellos no habían maltratado a sus hijos o sus pacientes de ninguna manera. La idea de que actos o actitudes aparentemente anodinos puedan determinar en ciertas circunstancias daños imborrables es extremadamente perturbante y culpabilizante.

La cuestión de la traumatogénesis nos conduce necesariamente a la de la sexualidad infantil. Se ha acusado a Ferenczi de negar su existencia. Algunos se han referido precisamente a los cinco artículos citados para decir que describía a los niños como seres inocentes, sedientos de ternura, traumatizados por adultos apasionados que los sometían a agresiones eróticas. A mi entender, sólo una lectura superficial ha podido conducir a este tipo de conclusión. Hay que referirse a la definición que da de los diferentes términos. Cuando habla de "inocencia", eso no quiere decir: "desprovisto de erotismo", sino "libre de todo sentimiento de culpabilidad". Así por ejemplo, en "Principios de relajación y neocatarsis" se puede leer: "La prontitud de los niños para responder al erotismo genital se manifiesta mucho más intensamente y mucho más precozmente de lo que acostumbrabamos a pensar hasta ahora".

Pero el erotismo del niño tiene un carácter de juego y de ternura. El malen-

tendido proviene de la respuesta eventualmente apasionada del adulto, sin duda provocada por el niño, pero con la esperanza de otra forma de respuesta. El efecto traumático puede resultar de tal malentendido. También puede haber traumatismo cuando el niño es castigado en el momento de una actividad erótica, o cuando sufre una estimulación prematura de las sensaciones genitales.

En "Análisis de niños con los adultos", Ferenczi preconiza dejar que la regresión del paciente alcance este nivel infantil, y responder en el mismo nivel. Dicho de otra manera, disponer una situación donde lo infantil del paciente pueda expresarse infantilmente. Pero plantea también los límites de esta forma de juego: a saber, cuando el analizado adulto quiere vivir la realidad infantil a través de las acciones de un adulto. Los deseos activamente agresivos y los deseos sexuales, así como las exigencias excesivas en general, no deberán nunca satisfacerse. Ferenczi no se propone en absoluto reemplazar la técnica de frustración por la técnica de relajación y permisividad; desea sólo enriquecer el arsenal terapéutico con una técnica suplementaria para poder abordar casos hasta entonces inaccesibles al psicoanálisis.

La sexualidad infantil no es por tanto puesta en cuestión por Ferenczi; insiste únicamente en que se le reconozca su especificidad.

Esta oscilación permanente entre su calidad de adulto y la identificación a lo infantil exige del analista un control acrecentado de su contratransferencia, y le confronta sin cesar a sus propias resistencias. Es una tarea agotadora. También, paralelamente a esta exigencia exhorbitante, Ferenczi alimentó la fantasía del analista perfectamente analizado aunque sin creerselo demasiado él mismo. En consecuencia trata de inventar toda suerte de técnicas para permitir al analista atenuar los efectos de los errores inevitables que se verá llevado a cometer por el hecho de sus propias pulsiones y resistencias. Para empezar, la confesión de esos errores al paciente. Recomienda al analista dar prueba de humildad, no dudar en ponerse en cuestión respecto a los reproches de sus pacientes, en lugar de apresurarse a interpretar la situación sólo en función de la patología de éstos.

La gran experiencia clínica y el talento terapéutico de Ferenczi eran bien conocidos. Sus colegas de todas partes le dirigían los casos considerados como desesperados, especialmente enfermos de los que hoy llamaríamos casos límite o psicóticos. Pacientes que a menudo no pueden ser tumbados en el diván, que deambulan por la sala y adoptan toda clase de posiciones en relación al analista. Lo que le confrontaba con otro delicado problema del psicoanálisis, a saber, el lugar que convenía asignar al cuerpo en esta cura por la palabra. Ferenczi estima que un buen número de recuerdos resurgen a través de las manifestaciones físicas que funcionan como huellas mnésicas corporales. Daba pues una gran importancia a las actitudes, posturas, gestos y movimientos expresivos de los pacientes. Muchos analistas estaban, y están aún, bastante incómodos con su cuerpo y hacen lo posible por mantenerlo fuera de circuito. En ciertos paises anglosajones las normas sociales permiten eliminar incluso el apretón de manos. Para Ferenczi, tocar al paciente no era forzosamente una herejía a condición de saber cuando y como.

Contrariamente a lo que se cuenta, Ferenczi no besaba a sus pacientes; la historia se funda sobre un malentendido entre Ferenczi y Freud, creado por una paciente de Ferenczi, y que el Diario Clínico ha permitido esclarecer.

En el curso de su trabajo con pacientes en estado de regresión profunda, "estado de trance", como él lo llama, Ferenczi comienza a prestar oido a los reproches de estos, que le acusan de insensibilidad, de frialdad, de crueldad, de egoismo. Toma conciencia de la hostilidad latente que existe entre analista y analizado, hostilidad que el analizado no osa o no puede expresar, y de la cual el analista, a menudo, no tiene conciencia. Se da cuenta de que detrás de las interpretaciones eventualmente justas y aparentemente aceptadas, el analizado percibe todos los sentimientos latentes del analista, particularmente las resistencias de éste que obstaculizan el progreso de la cura. Estas resistencias el analista jamás las superará por completo, tendrá siempre sus puntos ciegos, o lo que es lo mismo, un inconsciente. También insiste sobre la necesidad, cuando el análisis se estanca, de confesar a los pacientes sus sentimientos contratransferenciales negativos pues, según él, cualquier cosa mejor que la hipocresía. En suma, demanda de los analistas exponerse, abandonar su posición relativamente protegida que relaciona con la del adulto, que en la situación traumatógena de antaño, al abrigo de su posición de autoridad, rechazaba su responsabilidad en los acontecimientos sobre el niño. El Diario Clínico nos muestra que Ferenczi irá muy lejos por esta vía, puesto que intentará una experiencia de análisis mutuo con una de sus pacientes, una candidata a analista. Experiencia que por otra parte abandonará al cabo de algunas semanas, después de hacer crítica de ella.

Esta posición de autocrítica coloca de nuevo a los analistas en una situación bastante penosa. Son invitados a reconocer detrás del amor y la sumisión de sus pacientes y de sus alumnos la necesidad de estos de liberarse de este amor transferencial e identificatorio, e incluso de favorecer esta evolución. Dicho de otra manera, renunciar al amor y a la gratitud de sus pacientes, a la admiración y a la fidelidad de sus alumnos, para exponerse a ser abandonado por los primeros, criticado y contradicho por los segundos. Sin embargo, es muy difícil renunciar al reconocimiento de los enfermos cuando se tiene la impresión de haberles ayudado. En cuanto a los analistas didactas, sobre todo cuando se trata de teóricos, desean formar escuela, tener sus discípulos. También en esto, las exigencias de Ferenczi pueden parecer intolerablemente frustrantes.

En las "Reflexiones sobre el traumatismo", Ferenczi describe el mecanismo de la conmoción psíquica y de sus consecuencias que pueden ir hasta la desintegración y la muerte. Este tema, ya angustiante por si mismo, puede incomodar aún más si se sabe que Ferenczi redactó estas notas cuando él mismo estaba mortalmente enfermo y lo sabía, en un esfuerzo por teorizar lo que estaba viviendo. Otro elemento que vuelve el artículo inquietante, es la descripción de los diversos mecanismos de defensa frente a esta angustia de muerte, que se revelaron finalmente vanos. De manera que la destrucción del yo, la muerte o la locura, quedan en último extremo como la única salida.

Estos cinco artículos permiten darse cuenta hasta que punto Ferenczi hunde a sus colegas bajo las exigencias y las críticas. Les culpabiliza enfrentandoles a todas sus debilidades, hipocresías e insuficiencias y además añade que son inevitables. Pero esto no es un alivio: les exige permanecer constantemente conscientes, que acepten vivir con ellas e, incluso, que las confiesen a sus pacientes. No admite ningún relajamiento del esfuerzo de búsqueda bajo el pretexto de que el paciene sea incurable. A la objeción de que con lo imposible no se puede, responde mostrando la extrema dificultad de definir el punto en que comienza lo imposible. Incumbe al analista afinar sin cesar su escucha, buscar nuevas técnicas, aun sabiendo que en su oficio no habrá jamás perfección ni seguridad.

Nos podemos preguntar que ha podido incitar a Ferenczi a empujar sus investigaciones en una dirección tan difícil, penosa, poco narcisizante, incluso peligrosa. Sus últimos artículos, su Diario Clínico y su correspondencia con Freud proveen dos elementos de respuesta: por una parte, un intenso sentimiento de culpabilidad, cuyo orígen encuentra en su infancia, y la tendencia autopunitiva correspondiente. Por otra, la necesidad de fórmular sus críticas respecto a Freud a propósito del dispositivo analítico tal como lo concibió, a la técnica que elaboró, y por supuesto, a su propio análisis con él. Muchas de las exigencias que formula a los analistas se dirigen sin duda en primer lugar a Freud. Le reprocha su poco interés por el aspecto terapéutico del análisis, su desprecio por los pacientes, la grán rigidez del dispositivo diván-sillón y de ciertas medidas técnicas que hacen que el análisis fracase con los casos límites y en los psicóticos. Por último, le reprocha no haber analizado en él la transferencia negativa.

Estas críticas están implícitas en sus últimos artículos. Ahora bien, el grupo analítico tomado en su conjunto soporta mal que se ponga en cuestión cualquier aspecto del aporte fruediano: toda su seguridad está construida sobre la intangibilidad de esta doctrina y de esta técnica. La I.P.A. tiene por misión preservarla y transmitirla. Es el criterio que permite saber si se está en la verdad o en el error. Es el sustento que permite encarar un práctica cotidiana dificultosa. El grupo no podía sino reaccionar mal a esta tentativa de romper la seguridad que le era indispensable.

El destino de los maestros presitigiosos, que crean todo un utillaje teórico-práctico coherente y transmisible, es suscitar un gran número de discípulos fieles, prestos a responder como un bloque. Ferenczi no fundó nunca una escuela, no propone un aparato coherente y utilizable tal como una única forma de sensibilidad o un modo de pensamiento, sino una actitud de búsqueda en la que cada uno hace lo que puede bajo su propia responsabilidad.

Los cuatro pacientes a los cuales se refiere más a menudo el Diario Clínico narran todos ellos traumas sexuales precoces y violentos, inflingidos por próximos, eventualmente el padre. Ferenczi se confiesa tentado de creerlos, por una parte porque estas narraciones se reconstruyen por fragmentos poco a poco en el curso de los estados de trance, por otra, porque buen número de sus pacientes reconocían haber tenido comportamientos semejantes respecto a sus hijos.

Son historias extremadamente displacenteras y es grande la tentación de considerarlas rutinariamente como invenciones locas, que sería loco creer. Si uno pudiera convencerse de que se trata siempre de un puro fantasma endógeno, nacido de deseos prohibidos y reprimidos, resultaría mucho menos inaceptable. Y la situación sería entonces accesible para la técnica clásica; se podría interpretar, explicar, desculpabilizar, volver a poner las cosas en su sitio... Pero si se admite que en estos pacientes muy enfermos de los que nos habla Ferenczi, esas historias podrían ser verdaderas, o en todo caso estar fundadas sobre un choque psíquico real, exógeno, se estaría entonces confrontado a clivajes, heridas profundas que se hunden hasta lo orgánico, que sería necesario suturar, cicatrizar, reintegrar en el funcionamiento psíquico.

Para alcanzar el nivel de esos traumatismos profundos, Ferenczi trata de situarse, siguiendo a sus pacientes, en esa zona incierta donde los psíquico y lo orgánico se interpenetran. Por ello se encuentra con grandes dificulatades para remitir lo que percibe a las nociones conocidas, para describir y nombrar los fenómenos que observa, para comunicar sus ideas e impresiones. En los confines del inconsciente, se debate con lo inasible, lo informulable, para tratar de extraer nuevas medidas terapéuticas.

Sin embargo, se considera siempre sospechosos a los que se aproximan demasiado a la locura. Si uno no se situa como radicalmente diferente del loco, es que se está ya seriamente contaminado. Incluso entre los psiquiatras se encuentran actitudes diversas, a veces opuestas, con respecto a la locura. Algunos abordan a sus enfermos con un maximum de empatía, tratan de seguirlos, de entender la estructura de su delirio, de proporcionarles las explicaciones ausentes, de buscar los hilos adecuados para suturar los clivajes. Otros "luchan", según dicen, contra la enfermedad mental . No soportan que exista, no soportan a sus enfermos, ni lo que su enfermedad expresa. Curarlos corresponde para ellos a hacerles desaparecer en tanto que enfermos mentales. Pues los locos nos ponen en cuestión, ponen en cuestión el precio que pagamos por nuestro equilibrio, y nos confrontan así con aquello que nos es más difícil de soportar: con el límite a partir del cual estamos en peligro. Que bendición es para muchos psiquiatras disponer actualmente de medicamentos que hacen callar los discursos generadores de angustia permitiendo incluso aliviar al enfermo.

Ferenczi pertenece resueltamente a la primera categoría de psiquiatras. Una de sus tentativas más criticables, de las más "locas" se podría decir, que hizo para seguir a sus pacientes y proporcionarles los puntos de apoyo de los cuales tenían necesidad, fue su experiencia de análisis mutuo descrita en el Diario Clínico. No faltan razones para criticar y rechazar esta técnica. No obstante, la crítica no dispensa de la necesidad de encontrar una respuesta a los problemas que Ferenczi se esforzaba en resolver mediante esta tentativa. Una vez más, Ferenczi confronta a sus colegas con una tarea difícil, a saber, encontrar su propia respuesta a los problemas planteados por estos pacientes que no tienen una indicación de análisis clásico, pero que tienen sin embargo necesidad de ayuda. Cual-

quiera que sea la respuesta exige siempre una implicación personal considerable, incluso si no es bajo la forma de análisis mutuo.

¿Cual es el problema que Ferenczi trataba de resolver mediante la técnica del análisis mutuo?. Como hemos dicho, la transferencia del analista sobre el paciente es un fenómeno inevitable; puede dominarla en cierta medida, pero en vano creer que pueda jamás controlarla por completo. Ahora bien, son siempre los elementos que escapan al control consciente los que son más activos; sea cual sea la perspicacia terapéutica del analista, así como su clarividencia respecto a su propio universo psíquico, habrá siempre un residuo que escapa a la conciencia, es decir, al análisis, y que será necesario sin embargo integrar al proceso analítico. El análisis me parece por otra parte inimaginable sin la agilidad introducida por este residuo.

Se encuentran estos problemas en todo análisis. La mayor parte de los pacientes se las arreglan: la seguridad que les ofrece el analista por su tolerancia, por la estabilidad y la fiabilidad del cuadro analítico, les basta. Pero aquellos que no han podido nunca construirse una imágen estructurada del mundo, debido a la incompetencia o la inconsistencia de su entorno, o los que han perdido confianza en la idea que se habían hecho del mundo a consecuencia de un trauma más o menos precoz, no pueden bastarse con esto. Les son necesarios puntos de referencia suplementarios, pues estas personas no saben nunca donde están respecto a los otros. Para ellos el análisis no es, de entrada, ni amistoso, ni hostil, ni neutro, simplemente no saben lo que es, donde es, a que pueden atenerse por su parte.

Para que un análisis pueda ponerse en marcha, y sobre todo conducir a buen fin a tales pacientes, el analista debe proporcionarles un medio afectivamente reasegurador, estable, confiable. Estos enfermos tienen una necesidad absoluta de saber a que atenerse con respecto a su analista, teniendo en cuenta los sentimientos necesariamente oscuros y variables que saben suscitar en él. Esta ambivalencia, la del analista y la suya, es precisamente lo que hay de más angustiante para ellos; pues antaño la han afrontado en la incoherencia más completa. Es el análisis lo que debe permitirles la integración, proporcionadoles referencias estables; es lo que Ferenczi intentó hacer mediante el análisis mutuo: dar a estos enfermos heridos, hipersensibles, la manera de localizar a su analista, de identificarle, de sentir en que medida podían contar con él. Buscó proporcionarles los elementos que necesitaban para hacer esto. Particularmente, permitiendo a sus paciente pillarle en falta, descubrir sus errores, sus olvidos, sus debilidades. Algunos pueden pensar que entregarse así a pacientes muy enfermos representa un riesgo loco. Este riesgo, Ferenczi estuvo dispuesto a asumirlo, aunque le daba miedo, y buscó las técnicas adecuadas para afrontarlo. A este respecto, el analisis mutuo puede aparecer como un remedio "a lo bruto" para el paciente y una técnica kamikaze para el analista. Son necesarios ciertamente métodos más finos para alcanzarlo y que tienen más en cuenta lo que es tolerable tanto para el analizado como para el analista. Pero Ferenczi era un pionero: se expuso sin tomar las precauciones necesarias, como Marie Curie a los rayos X, hasta los límites que podía soportar, incluso más allá. Hoy día, cada uno de nosotros se maneja con estas situaciones como puede. Y según mi parecer, nadie

hasta el presente ha podido formular de manera coherente, codificada y transmisible una técnica capaz de responder a estas exigencias.

En suma, todo sucede como si Ferenczi hubiera atrapado a los analistas, y para empezar a si mismo, en una especie de doble lazo: ser perfecto y al mismo tiempo reconocer sus insuficiencias; asumir esas insuficiencias inevitables, pero sin embargo actuar como si todos los problemas pudieran ser resueltos por el análisis a condición de encontrar los medios técnicos. Por otra parte, ha sido quizás el primero en poner de relieve esta noción de doble vínculo por medio de términos que le son propios, como lo muestra Pierre Sabourin en su obra: "Sàndor Ferenczi, Paladin et Grand Vizir Secret" (Sabourin, 85).

En su Diario, Ferenczi apunta la idea de que es por este conflicto por lo que se encuentra al borde de la muerte: "Una cierta fuerza de mi organización psíquica parece subsistir", escribe el 2 de octubre de 1932, "de manera que en lugar de caer enfermo psíquicamente, no puedo destruirme -o ser destruido- sino en las profundidades orgánicas". Y el mismo día: "¿Tengo aqui la elección entre morir o "reconducirme", y esto a a la edad de 59 años?".

¿Se podría concluir diciendo que gentes perfectamente sanas de espíritu pueden encontrarse - o meterse- en situaciones locas?. ¿Y hacerse tomar por loco tratando de comunicar y de hacer vivir su experiencia a otros?.

Como ocurre a menudo, esta interrogacion desemboca en nuevos cuestionamientos...

Referencias

Bravant, Eva (1986). *L'ami des fous*, 100, 3-14.
Ferenczi, S. (1968-82). *L'enfant mal accueilli et sa pulsion de mort* (1929 V). En Oeuvres complètes: Paris: Payot.
Ferenczi, S. (1968-82). *Principe de relaxation et néocatharsis* (1930 VI). En Oeuvres complètes: Paris: Payot.
Ferenczi, S. (1968-82). *Analyse d'enfants avec des adultes* (1931 VII). En Oeuvres complètes: Paris: Payot.
Ferenczi, S. (1968-82). *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant* (1933 IX). En Oeuvres complètes: Paris: Payot.
Ferenczi, S. (1968-82). *Reflexions sur le traumatisme* (Posth. X). En Oeuvres complètes: Paris: Payot.
Ferenczi, S. (1985). *Journal Clinique* (1932). Paris: Payot.
Jones, E. (1969). *La vie et l'oeuvre de Sigmund Freud*. Tome III. Paris: P.U.F.
Hollós, I. (1927). *Mes adieux a la maison jaune*. Le Coq-Héron, 100, 15-106.
Sabourin, P. (1985). *Ferenczi, paladin et grand vizir secret*. Paris:P:U:F.

Notas

[1] Articulo publicado, con algunas modificaciones para esta edición, en 1988, *Contemporary Psychoanalysis*, Vol. 24, 2. Traducción de José Jiménez Avello supervisada por Luis Eduardo Prado de Oliveira.

[2] Miembro asociado de la Assotiation Psychanalytique de France. Redactora de la revista *Le Coq-Héron*. Representante literaria de Sándor Ferenczi. Dirección: 24, Place Dauphine, 75001 Paris. Tel: 01.43.54.44.12; Fax: 01.34.16.31.42

[3] Carta de Freud a Hollós de Octubre de 1928 citada en (Bravant 86).