

La escucha analítica desde Ferenczi

MARÍA ESTHER GUZMÁN BARAJAS*

“El psiquismo solo puede ser indagado en forma indirecta,
‘él hace señas’.

Es escuchando, estando en la cabecera del diván
como nos disponemos a resonar con el inconsciente del analista
dejando vibrar el propio”.

ANDRÉ GREEN

Antes de iniciar con el tema y en honor a este brillante psicoanalista, quiero rescatar algunos datos sobre él. Sandor Ferenczi nace en Hungría en 1873 y muere en 1933. Fue analizado, alumno admirado y amigo predilecto de Freud durante más de 25 años hasta que sobrevino la ruptura. Se distinguió por contar con una inteligencia prodigiosa, fue coautor de innumerables artículos con Freud, sobre teoría, técnica y clínica psicoanalítica que contribuyeron a sentar las bases para múltiples desarrollos en la clínica actual; sin embargo, a pesar de que sus aportaciones teóricas fueron fundamentales para el desarrollo del psicoanálisis, repentinamente fue desprestigiado, olvidado y desmentido por la comunidad psicoanalítica durante más de cinco décadas. ¿Qué sucesos se ocultan tras este borramiento?, ¿qué fue lo que ocurrió?

Al acercarnos a Ferenczi dejamos de ser espectadores y pasamos a experimentar lo que nos transmite. Es imposible no quedar atrapados, cautivados en esa trama intensamente vívida en la que nos adentra a través de sus aportaciones plenas de transparencia, honestidad y autenticidad, que nos transportan a la riqueza de su mundo interno, impregnándonos con la intensidad de sus afectos, mostrándonos un universo psíquico que se enriquece a partir del auto cuestionamiento constante, de profundizar en el inconsciente propio y el de su paciente, seguido de un genuino interés de ayuda intentando encontrar la causa del sufrimiento psíquico del otro a través de una entrega total

*María Esther Guzmán Barajas
Psicoanalista Titular en
función didáctica de la
Asociación Psicoanalítica de
Guadalajara.

maesther_guzman@hotmail.
com

al paciente que nos muestra en su abordaje clínico y que en muchos momentos lo llevaron a salirse de la técnica como lo hizo con el “análisis mutuo”. En él nos muestra que para él era muy importante comunicar su contratransferencia y recibir las aportaciones del paciente, necesarias para ver los puntos ciegos del analista. Consideraba necesario una apertura bilateral de analista y paciente a estados profundos sensoriales y afectivos, que lleven al analista a la afección, no a la compasión. Por este relajamiento de la técnica fue muy criticado y acusado de deshonorar y traicionar el psicoanálisis; sin embargo estas modificaciones también lo llevaron a obtener nuevos conocimientos, generando valiosas aportaciones para la clínica moderna que han sido un pilar para el desarrollo teórico para autores de gran relevancia como son Bion, Winnicott, Green, etc.

Siempre se guió por una enorme sinceridad, un compromiso con la verdad y un espíritu crítico e investigador que lo impulsó a defender ante su queridísimo maestro Freud sus descubrimientos y transformaciones a la técnica, así como a privilegiar las vivencias y los afectos sobre las representaciones y las fantasías, convulsionando a la clínica y a la manera de ver la formación y transmisión del psicoanálisis. La discusión entre Freud y Ferenczi fue por la forma de ver la transmisión, quedando muy clara su inconformidad en su concepto de “introyección”, mencionado por Luis Martín Cabré, donde se denuncia la violencia, abuso de poder y prohibición de pensar de los padres a los hijos, del analista a sus pacientes y a sus formados, generando efectos aniquiladores al psiquismo; se abusa de interpretaciones intelectualizadas y del narcisismo del analista, así

como de la teoría pulsional desfavoreciendo al objeto, esto lo extiende a un modo de concebir la práctica analítica, la formación y transmisión de los futuros analistas, siendo lo que provocó su exilio de la comunidad psicoanalítica y no el marginar la teoría del trauma escrita por Freud como se argumentó. De hecho, Ferenczi realizó importantes aportaciones a la teoría del trauma y a la forma de abordarlo. Sus ideas sobre el trauma aparecen en su artículo “Confusión de lenguas”, donde menciona que el trauma genera escisiones, fragmentaciones y automutilación de sí mismo. ¡Para sobrevivir el sujeto muere psíquicamente! Se pierde la capacidad de representación y el sentido del tiempo, el trauma no termina nunca.

Poseedor de un espíritu social ejemplar y oponiéndose a las restricciones de su época, fue defensor de grupos sociales rechazados, se opuso a una técnica psicoanalítica positivista, donde hay un operador (el analista), un instrumento (la técnica), y un objeto (el paciente). Consideró que el análisis va más allá, es trato humano, implica simpatía; sin simpatía no hay curación. La simpatía implica una experiencia sensorial (estas ideas las vemos desarrolladas en la teoría de Piera Aulagnier, Green, Kristeva). Sentir es ser afectado por el otro en esa relación primaria con las figuras parentales; tiene que ver con sensaciones, no con palabras. Ferenczi propone una psicología relacional originada en una experiencia psíquica unida a una experiencia sensorial que involucra al cuerpo donde se transfieren estados psíquicos. Se trata de un contacto más allá de la relación, en la que analista y paciente se mimetizan; puede haber sintonía o darse un malentendido y producirse muerte psí-

quica debido a que no hay afectación. Para Ferenczi era importante comunicar su contratransferencia, así incidía en la dinámica de la sesión (contratransferencia real), en oposición a la contratransferencia profesional que implicaba una comunicación artificial.

Ferenczi otorgó un valor central a la persona del analista y a sus experiencias emocionales, redefiniendo la contratransferencia y convirtiéndola en un factor terapéutico determinante. Rescata a los afectos por encima de las representaciones y ubica el afecto como el punto de unión entre lo psíquico y lo corporal enfatizando que la experiencia psíquica nace de las emociones. El encuentro entre la diada analítica es fundamental y depende de la posibilidad de “escucha” del analista; este concepto va ligado al de transferencia y contratransferencia. Hay escucha analítica cuando ante las asociaciones del paciente, el analista responde con una actitud neutra sobre su atención flotante, sin seleccionar nada, dando lugar a las emociones, ideas y recuerdos, que surjan en el encuentro con lo que ha escuchado de su paciente. Debemos estar en una posición en la que podamos recibir las impresiones disponibles; aquí entra el campo de la contratransferencia que nos abre un panorama a la comprensión del psiquismo del paciente, la transferencia puede ser el modo en que éste comunica lo que él no puede experimentar, dejando al analista esa tarea.

La escucha es una necesidad básica en todo ser humano, el psicoanálisis no queda exento de ésta. De hecho lo que lleva al paciente a buscar análisis es la necesidad de ser escuchado, de experimentar una escucha diferente que le permita aliviar su sufrimiento. El psicoanalista debe tener la sensibilidad

para escuchar más allá del discurso del paciente, de escuchar lo que no dice; esta sensibilidad va a depender de su agudeza para escuchar ese inconsciente (Lacan), de la relación del analista con su propio inconsciente y de la apertura a conectar con el inconsciente del otro, con eso desconocido no representado que se produce en la sesión de acuerdo a J. Szpilka (no el inconsciente reprimido). Ese inconsciente que surge en el momento en que se da la repetición en transferencia, en que irrumpen los afectos y los actos, considerados más importantes que las palabras y las representaciones que pueden ser engañosas al decir de Green: “El afecto no miente, la representación es mentirosa”.

Pero, ¿cuáles son las ideas de Ferenczi respecto a la escucha analítica? Él considera que lo que hace que el tratamiento sea analítico es el mantenimiento y disposición mental del analista -el “estar en barbecho” (Masud Khan), el “*reverie*” (Bion). El paciente busca que el analista reciba su comunicación inconsciente, que se deje afectar por sus afectos, situación que no es fácil y que enfrenta al analista con su propio desvalimiento. El analista debe vivir situaciones donde la pulsión de muerte opera, si no puede entrar en ese estado primario donde se originaron los primeros encuentros, el primer amor, el primer odio, no puede haber relación. Solo así puede ofrecer un espacio interno donde el paciente pueda sentirse acogido y en el que pueda desarrollar una nueva manera de pensar. Esta escucha se complica ante el encuentro con pacientes graves, *borders*, psicóticos, etc., quienes generan sensaciones destructivas y violentas en el analista. La posibilidad de escuchar los duelos de estos pacientes tendrá que ver con la posi-

bilidad del analista de aceptar su propia muerte ya que lo traumático del paciente va a resonar en lo traumático del analista en el aquí y ahora de la transferencia, dando lugar a una regresión. Ya Bion mencionaba que lo siniestro de la transferencia aparece en la identificación proyectiva, en ese encuentro donde el analista se siente invadido por lo siniestro del otro y que solo su capacidad de *reverie* y de soñar despierto, su análisis, supervisión y teoría, servirán de soporte para esa lucha. De ahí la necesidad de que el analista trabaje desde un “principio femenino”, independientemente de su género, que se deje habitar (Sapischin), penetrar, tolerar la indefensión, el sufrimiento, lo inexplicable, que sepa esperar, que permita afectarse; esto va a generar vida, lo llevará a crear otro sentido, a lograr un análisis profundo, a que nazca una interpretación adecuada, que se da desde el principio masculino con la simbolización. Si no se trabaja desde lo femenino el análisis no tendrá éxito, siendo esto responsabilidad del analista. Todo sujeto en posición femenina tiene la posibilidad de hacer surgir algo nuevo, creativo. Para ello hay que habitar el vacío, lo inquietante, inatrapable, conceptual, lo imposible de reducir a una teoría (Lacan). La meta del análisis será llevar al paciente a aceptar posibilidades atenuadas, alejadas de lo que esperaba pero reales.

Ferenczi fue uno de los pocos analistas que, partiendo de Freud, profundizó y desarrolló una teoría sobre la contratransferencia que respondiera a las exigencias de la clínica y creó una meta-psicología de los procesos psíquicos del analista, anticipándose a otros autores. Con la aceptación de la contratransferencia el analista pasa de ser un espec-

tador a ser un participante operativo, se pierde la objetividad y lo observado se convierte en experiencia. Freud reconoce la contratransferencia, no obstante, por temor a que este tema sobre el que no tenía suficiente experiencia desvirtuara su modelo terapéutico, y por su dificultad de aceptar los afectos, tomó el camino de las representaciones. Lo novedoso de Ferenczi es que la contratransferencia ¡no es el obstáculo! como Freud en algún momento lo consideró, sino un instrumento imprescindible. Para él, la interpretación transferencial es consecuencia directa de la contratransferencia y nos aporta los problemas técnicos con los que nos enfrenta (somnolencia, actuaciones, resistencias tanto del analista como del paciente, etc.), aconsejando no perder de vista el aspecto transferencial de lo dicho por el paciente. Para Ferenczi la terapia exige una función doble: *el analista* debe observar al paciente, escuchar su discurso y construir su inconsciente a través de su palabra. Así mismo, *el analista* ha de controlar su propia actitud ante el paciente y rectificarla si es necesario. Hay que contener nuestros arrebatos, impaciencia y enojos para poder comprender y asistir al paciente. Si no conoce su contratransferencia y no la elabora, cometerá errores; de ahí la necesidad de que el analista sea sujeto de análisis. Ferenczi considera que el objeto de la cura y el verdadero material del inconsciente son la compulsión de repetición y las manifestaciones de la transferencia en el aquí y ahora, no la rememoración como se creía en ese momento. Con esto da un cambio en la manera de entender el análisis, modifica la contratransferencia y resalta la importancia de la interpretación transferencial y del proceso analítico, descartando las interac-

ciones intelectualizadas sin transferencia de los contenidos inconscientes; es obvio que el paciente se dará cuenta de lo falso de nuestras intervenciones y nos lo cobrará muy caro. Ferenczi desarrolla su concepto de la interacción transferencia-contratransferencia, como el núcleo central del trabajo analítico a partir de descubrir que lo que impide la cura y refuerza la culpa en el paciente es el narcisismo del propio analista, quien puede influir sobre el paciente para que le aporte el material que a él le guste. Por eso, para que haya cura es necesario trabajar en femenino. El analista debe dejar su teoría al encuentro con su paciente, debe vivir la cura no conducirla, tomando cada caso como nuevo y solo así podrá llegar a nuevos conocimientos. Propone un análisis bidireccional donde se dé una relación, una comunicación que produzca un efecto curativo, que genere paz. En ese encuentro surgen investiduras que en su momento fueron insuficientes por parte del adulto. Bion desarrolla esta idea de Ferenczi en sus famosas frases “el analista debe afrontar la situación analítica sin memoria y sin deseo”, “debe ser un contenedor de los afectos del paciente”.

Este breve recorrido sobre la teoría ferencziana nos muestra la vigencia y riqueza de sus aportaciones. Sabemos que sin escucha no puede haber encuentro y que escuchar duele. Las nuevas patologías nos exigen una entrega absoluta a nuestra tarea, demandan tratamiento, ¡el pensar como psicoanalistas! Consideramos que cualquier conocimiento está disponible para el paciente, sin embargo, no tiene el brillo suficiente para que él lo pueda reconocer; es necesario una escucha atenta, auténtica y permanente en un encuentro con un analista vivo

que haga una apuesta pulsional por su paciente, que esté abierto a recibir sus afectos y dejarse afectar por éstos para que pueda darse una sintonía donde el paciente viva una experiencia humana en la que descubra un sentido para seguir viviendo, un alivio a su sufrimiento a través de esa relación intensa, libidinal, que el analista le brinda, que obtenga una esperanza en un futuro en el que haya salidas hacia la vida. Esto nos permite mostrar la actualidad del psicoanálisis en el tratamiento de las afecciones psíquicas y corporales.

Sabemos que no hay curas fáciles ni rápidas para la enfermedad mental y que no existe nada más caro y doloroso que sobrevivir en ese estado de sufrimiento. Ferenczi nos ofrece la oportunidad de reactivar nuestra pasión por el saber, de cuestionarnos nuestra entrega a esta apasionante e imposible tarea que es psicoanalizar, nos exige poner el acento en la persona del psicoanalista como la pieza clave y el responsable de llevar a buen puerto el tratamiento, siendo indispensable que reconozca su fragilidad y su narcisismo para que éste no obstaculice la cura.

BIBLIOGRAFÍA

Bion, W.R., *Aprendiendo de la experiencia*.

_____. Artículo inédito 1976. Silencio Penetrante. Derechos de autor. Patrimonio Bion.

Martín Cabré, L. “Autenticidad y reciprocidad”.

Ferenczi, S. “Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932”.

Green, A. *El pensamiento clínico*. Amorrortu: Buenos Aires, 2002.