

DESARROLLO DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA EN EL PSICOANÁLISIS Y LA PSICOTERAPIA Y SUS REPERCUSIONES EN LA MEDICINA EN VIENA Y EN LA EMIGRACIÓN.

Patrizia Giampieri-Deutsch (*)

RESUMEN

La concepción de Sigmund Freud (1856–1939) sobre la relación terapéutica, incluidas sus dimensiones empáticas y éticas, caracteriza el tratamiento psicoanalítico. La conexión entre la técnica terapéutica y la ética profesional fue desarrollada aún más por psicoanalistas austríacos y húngaros en el exilio. Partiendo de Sándor Ferenczi (1873–1933) y Michael Bálint (1896–1970), el grupo independiente de la Sociedad Británica de Psicología Analítica centró su atención en la actitud ética fundamental de la técnica terapéutica y en su carácter como relación terapéutica. El tratamiento otorga un espacio privilegiado a la experiencia subjetiva, que puede desplegarse como experiencia de intercorporalidad en la relación terapéutica entre los pacientes y la persona tratante. Su concepción multidimensional de la relación terapéutica y su fuerte compromiso social llevaron al psicoanálisis a introducir modificaciones terapéuticas, influyendo profundamente en la medicina, la psiquiatría, la ciencia de la psicoterapia y el cuidado de la salud.

Palabras claves: empatía, emigración, ética, intercorporalidad, medicina, psiquiatría, psicoanálisis, psicoterapia, técnica clínica, alianza terapéutica, relación terapéutica, alianza de trabajo.

ZUSAMMENFASSUNG

Sigmund Freuds (1856–1939) Auffassung der therapeutischen Beziehung einschließlich ihrer empathischen und ethischen Dimensionen charakterisiert die psychoanalytische Behandlung. Die Zusammengehörigkeit von Behandlungstechnik und Berufsethik wurde von österreichischen und ungarischen PsychoanalytikerInnen in der Emigration weiterentwickelt. Ausgehend von Sándor Ferenczi (1873–1933) und Michael Bálint (1896–1970) richtete die “Independent Group” der British Psycho-Analytical Society ihre Aufmerksamkeit auf die ethische Grundhaltung der Behandlungstechnik und auf ihr Merkmal als eine therapeutische Beziehung. Die Behandlung räumt der subjektiven Erfahrung einen privilegierten Raum ein, welche sich in der therapeutischen Beziehung zwischen PatientInnen und behandelnder Person als Erfahrung der Interkorporalität entfalten kann. Ihre vielschichtige Auffassung der therapeutischen Beziehung und ihr starkes soziales Engagement führte die Psychoanalyse zu therapeutischen Modifikationen und konnte dadurch auf Medizin, Psychiatrie, Psychotherapiewissenschaft und Pflege tiefgehend einwirken.

Schlüsselwörter: Arbeitsbündnis, Behandlungsbündnis, Behandlungstechnik, Emigration, Empathie, Ethik, Interkorporalität, Medizin, Psychiatrie, Psychoanalyse, Psychotherapie, therapeutische, Beziehung.

ABSTRACT

Sigmund Freud's (1856–1939) understanding of the therapeutic relationship, including its empathic and ethical dimensions, characterizes psychoanalytic treatment. The link between clinical technique and ethics was further investigated by Austrian and Hungarian psychoanalysts in their emigration. Inspired by the legacy of Sándor Ferenczi (1873–1933) and Michael Bálint (1896–1970), the “Independent Group” of the British Psycho-Analytical Society draw its attention to the fact that its ethical stance builds the starting point for psychoanalytic clinical technique, and that the treatment develops along a therapeutic relationship. The

exploration of subjective experience occurring within the intersubjective relationship between psychoanalysts and patients unfolds an experience of inter-corporeity. Its multi-layered understanding of the therapeutic relationship and its deep social commitment led psychoanalysis to therapeutic modifications, which could considerably impact on medicine, psychiatry, psychotherapy science, and nursing.

Ket-words: empathy, emigration, ethics, intercorporeity, medicine, psychiatry, psychoanalysis, psychotherapy, clinical technique, therapeutic alliance, therapeutic relationship, working alliance.

El historiador de ideas y de la ciencia William M. Johnston (nacido en 1936, Boston) sostuvo en su influyente libro ‘Österreichische Kultur- und Geistesgeschichte. Gesellschaft und Ideen im Donauraum 1848 bis 1938’¹ que Sigmund Freud² (1856–1939; nacido en Freiberg, Moravia; emigrado a Londres en 1938; fallecido en Londres) desarrolló el psicoanálisis, en parte, como un proyecto crítico alternativo al nihilismo terapéutico de sus maestros médicos, quienes influyeron intensamente en él durante el período de 1875 a 1900, es decir, un cuarto de siglo. Aunque Johnston sostiene que todavía es posible detectar rastros de la orientación positivista de la Escuela Médica de Viena en Freud, esto no eclipsa el compromiso de Freud con la investigación clínica ni su dedicación a la creación de una forma estructurada de tratamiento terapéutico, el psicoanálisis.

Este artículo profundiza en esta hipótesis y la refuerza con análisis de hechos más recientes, trazando el destino de la concepción de la relación terapéutica entre el profesional tratante y los pacientes desde sus orígenes en Viena hasta la época posterior a la Segunda Guerra Mundial. En ese tiempo, los psicoanalistas que habían escapado de la deportación y el asesinato residían principalmente fuera de Austria y Hungría, continuando su práctica clínica y su investigación en el ámbito angloamericano.

En la psiquiatría de los Estados Unidos, se retomó el interés de Freud por la relación terapéutica y el instrumento terapéutico de la empatía (‘Einfühlung’), así como la precisión y desarrollo adicional que sus seguidores en el exilio aportaron a estas ideas. En un artículo de 1998 titulado “‘Ein neuer theoretischer Rahmen für die Psychiatrie’” (“Un nuevo marco teórico para la psiquiatría”), Eric Kandel (nacido en 1929, Viena; emigrado a Nueva York en 1939) recuerda sus años de formación en el Massachusetts Mental Health Center de la Facultad de Medicina de Harvard.

“En la década de 1950, y en algunos centros académicos incluso hasta la década de 1960, la psiquiatría académica se apartó temporalmente de sus raíces en la biología y la medicina experimental, y se transformó en una disciplina basada en el psicoanálisis y orientada hacia lo social. [...] En el período posterior a la Segunda Guerra Mundial, la psiquiatría académica comenzó a incorporar los conocimientos del psicoanálisis.”³

El Massachusetts Mental Health Center de la Facultad de Medicina de Harvard fue un lugar donde a Kandel se le enseñó una perspectiva empática al escuchar al paciente y a la paciente.

“Una perspectiva humana y compasiva nos animaba a escuchar a nuestros pacientes de manera atenta y comprensiva. Esto nos ayudaba a desarrollar el grado de empatía que es esencial para todos los aspectos de una relación terapéutica.”⁴

Sin embargo, Kandel señala de manera crítica que una actitud empática, por sí sola, no es suficiente para explicar los trastornos psiquiátricos y, además, no puede sustituir a la investigación científica.⁵

Aun cuando Kandel tomó caminos propios en la investigación, la relación terapéutica con todos sus componentes, como la empatía o Einfühlung,⁶ la alianza terapéutica o el pacto de trabajo, continuó siendo un objeto científico central para las profesiones de la salud, ya que una buena relación terapéutica tiene un impacto en los resultados, es decir, en la efectividad de diferentes tipos de tratamientos.

Aspectos éticos de la relación terapéutica en el psicoanálisis y los primeros orígenes de la ética profesional psicoanalítica en Viena y Budapest

Según Sándor Ferenczi (1873–1933; nacido en Miskolc; fallecido en Budapest), psicoanalista y psiquiatra, la capacidad de *Einfühlung* (empatía) de las personas tratantes se expresa en el tacto, que caracteriza la técnica del tratamiento terapéutico en el psicoanálisis:

“[...] cuándo y cómo comunicar algo al analizado, cuándo se puede considerar suficiente el material proporcionado para sacar una consecuencia; en qué forma, llegado el caso, debe revestirse la comunicación; [...] cuándo se debe guardar silencio y esperar más asociaciones; cuándo el silencio es un tormento innecesario para el paciente, etc. [...] *El tacto es capacidad de Einfühlung.*”⁷

A continuación, Ferenczi señala la conexión entre una técnica de tratamiento caracterizada por el tacto y la ética del tratamiento:

“En su conjunto, todas estas precauciones crean en el analizado la impresión de bondad, aunque los motivos de esta sensibilidad provengan puramente del intelecto del analista. [...] En esencia, no hay diferencia entre el tacto que exigimos y la demanda moral de no hacer a otros lo que no quisiéramos que nos hicieran en las mismas circunstancias.

Me apresuro a añadir aquí que la capacidad para este tipo de ‘bondad’ no es más que un lado del entendimiento analítico.”⁸

En este punto, Ferenczi destaca la importancia de una comunicación o interpretación meditada por parte de la persona tratante, que no debe guiarse únicamente por sus emociones.

Partiendo de las aportaciones de Ferenczi, Ricardo Horacio Etchegoyen (1919–2016; nacido y fallecido en Buenos Aires), psicoanalista y psiquiatra, concluye en el capítulo “Teoría, técnica y ética” de su libro ‘Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica’:

“Se podría incluso decir que la ética es una parte de la técnica, o dicho de otro modo, que lo que da sentido y coherencia a las reglas técnicas del psicoanálisis son sus raíces éticas. La ética no es simplemente una aspiración moral en la teoría científica del psicoanálisis, sino una necesidad de su práctica.”⁹

Por lo tanto, la ética de la relación terapéutica es una ética profesional basada en la técnica del tratamiento, lo que hace evidente que las cuestiones de ética profesional en relación con la técnica del tratamiento psicoanalítico deben ser discutidas. El comportamiento ético de los psicoanalistas se define por la neutralidad, la abstinencia y la confidencialidad, y un profundo entendimiento del encuadre analítico y del proceso psicoanalítico sirve para prevenir transgresiones éticas profesionales. La cuestión de la relación terapéutica es una cuestión técnica del tratamiento *lege artis*, y al mismo tiempo, plantea el tema ético-profesional de las transgresiones y violaciones de límites en las relaciones intersubjetivas en las ciencias de la salud y en la vida cotidiana.

Para aproximarse a la técnica del tratamiento psicoanalítico, que incluye el establecimiento del encuadre y la gestión del proceso terapéutico, los escritos técnicos de Freud forman el punto de partida. Estos primeros esquemas de la técnica del tratamiento, refinados con el tiempo por psicoanalistas austríacos y húngaros en el exilio, establecen la conexión entre ética y técnica del tratamiento psicoanalítico, de modo que, en este sentido, solo una relación terapéutica adecuada a una técnica de tratamiento apropiada puede ser también éticamente profesional..

Si la totalidad de una situación analítica consiste en un encuadre establecido y un proceso terapéutico que se despliega libremente, entonces Freud, en su texto clásico “Consejos al médico sobre el tratamiento

psicoanalítico”¹⁰ y en la serie de artículos “Más consejos sobre la técnica del psicoanálisis I, II y III”, establece los fundamentos de una técnica de tratamiento terapéutico que considera ambos aspectos: el encuadre y el proceso.

El encuadre, con el denominado “contrato analítico” acordado, las disposiciones entre la persona tratante y el paciente, se describe en el artículo de Freud “Introducción al tratamiento”¹¹ donde se establecen elementos como la frecuencia y la distribución del tiempo, la cuestión de los honorarios, la duración prevista del análisis, el uso del diván y la regla fundamental de las asociaciones libres.

El proceso analítico se describe en los artículos de Freud “Sobre la dinámica de la transferencia”¹² y “Recordar, repetir y reelaborar”¹³, en los que se analizan los fenómenos de transferencia del paciente, mientras que aspectos importantes del proceso analítico, como los fenómenos de la contratransferencia de la persona tratante y la alianza terapéutica entre esta y el paciente, aún no habían sido explorados.

El tema de las posibles transgresiones de límites se aborda tempranamente en “Observaciones sobre el amor de transferencia” de Freud”¹⁴ lo que permitirá un manejo preciso y diferenciado de situaciones límite en el desarrollo de la ética profesional, como lo muestra el ‘Libro de Casos Éticos de la Asociación Psicoanalítica Americana’¹⁵, con ejemplos de casos, especialmente sobre el tema de la confidencialidad y el respeto o incumplimiento de los límites.

La influencia de los psicoanalistas emigrados sobre la concepción de la relación terapéutica en Gran Bretaña

Ferenczi y Michael Bálint (nacido Mihály Maurice Bergsmann; 1896–1970; nacido en Budapest; emigrado a Londres en 1939; fallecido en Londres), un psiquiatra y psicoanalista húngaro, inspiraron la dirección conocida como “Grupo de Psicoanalista Independiente” o “Grupo Independiente” dentro de la Sociedad Británica de Psicología Analítica (BPAS) y de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA) (cf. La exposición general de Peter Buckley¹⁶, así como las presentaciones de psicoanalistas independientes como Gregorio Kohon¹⁷, Eric Rayner¹⁸ y Michael Parsons¹⁹).

El término “Independiente” proviene de la postura teórica y clínica del “Grupo Independiente”, ya que, a pesar de su gran respeto y la aplicación parcial de las teorías de Anna Freud y Melanie Klein, no tomaron partido en la controversia entre ambas psicoanalistas, quienes habían desarrollado diferentes puntos de vista sobre el desarrollo infantil y el tratamiento clínico de los trastornos.²⁰

Existe un consenso en que la relación terapéutica constituye el núcleo del encuentro psicoanalítico, a pesar de la asimetría inherente al encuadre psicoanalítico y a la división del trabajo entre la persona tratante y los pacientes dentro del proceso psicoanalítico, una asimetría que, a primera vista, parece excluir cualquier reciprocidad.

John Klauber (1917–1981; nacido y fallecido en Londres), cuya familia era originaria de Hungría, fue psiquiatra y psicoanalista, además de miembro del “Grupo Independiente”. Klauber se dedicó al estudio de la relación terapéutica en el psicoanálisis y expresó lo siguiente::

“El rasgo menos reconocido de la relación psicoanalítica me sigue pareciendo que es su condición de relación: una relación única, pero claramente definida. El paciente y el analista se necesitan mutuamente. [...] De esta participación conjunta en la comprensión psicoanalítica, el paciente obtiene la parte esencial de su tratamiento, y el analista su mayor confianza y satisfacción.”²¹

El método clínico de tratamiento psicoanalítico permite una exploración sistemática de la experiencia subjetiva. El psicoanálisis es la ciencia que, en su enfoque para investigar los estados mentales, aún concede espacio a la perspectiva subjetiva de primera persona,²² aunque la experiencia clínica diaria de la persona tratante pone de manifiesto las ilusiones de esta perspectiva subjetiva de primera persona en la transferencia del paciente. La transferencia es ese fenómeno clínico psicofísico de la “pasado *en vivo*”, en el que figuras significativas del pasado y experiencias previas se “transfieren” o desplazan sobre la persona tratante y

la situación de tratamiento actual, y donde la autoridad subjetiva de primera persona del paciente parece disolverse de manera más dramática.

También la respuesta emocional de la persona tratante a la transferencia de los pacientes en el tratamiento psicoanalítico surge inicialmente desde su propia perspectiva subjetiva de primera persona, en un estado de atención flotante, de la misma manera que el fenómeno psicofísico de la contratransferencia.

Por otro lado, la persona tratante, durante el trabajo clínico, también asume la distancia de una perspectiva de tercera persona. Cuando esta persona sale de la resonancia empática vivencial –ya sea con el propio paciente o con los objetos de amor u odio del paciente–, y desde su comprensión inmediata elabora una interpretación del material del paciente, adopta una perspectiva de tercera persona distanciada. Esta perspectiva también es necesaria al redactar de manera narrativa sus estudios de caso, así como cuando estas historias clínicas se convierten en relatos en supervisiones o intervisiones.

La experiencia de una subjetividad viviente tiene lugar en un tratamiento psicoanalítico dentro de la relación terapéutica intercorporal entre la persona tratante y el paciente. Sin embargo, esta experiencia no es simplemente un fenómeno mental, sino una experiencia psicofísica, encarnada, que permite al paciente restablecer o refinar el contacto entre su vida mental y su cuerpo. Por lo tanto, la experiencia analítica en el marco del encuadre psicoanalítico establecido genera cambios mediante prácticas específicas que, en su conjunto, se denominan técnica de tratamiento.

La intercorporalidad de la empatía en la relación terapéutica

Cuando se habla de una experiencia de intercorporalidad en la relación terapéutica del psicoanálisis, se hace referencia a que los psicoanalistas perciben empáticamente la subjetividad psicofísica de los pacientes a través de su propia subjetividad psicofísica. Esto ha sido descrito en estudios clínicos²³ por diversas voces de diferentes corrientes del psicoanálisis: ²⁴ desde Pierre Marty y Michel de M'Uzan, ²⁵ Michel Fain, Christian David y Pierre Marty²⁶, Pierre Marty²⁷, Christophe Dejours²⁸ y Marilia Aisenstein²⁹, de la Escuela de Psicósomática de París, hasta los enfoques de Jon Sletvold³⁰, Thomas Hartung y Michael Steinbrecher,³¹ Dana Birksted-Breen³² y Joachim Küchenhoff³³. En este sentido, Massimo Vigna-Taglianti describió la comunicación entre el inconsciente de la persona tratante y el inconsciente del paciente como “ponerse en la piel del paciente”³⁴: solo sobre esta base los psicoanalistas pueden empatizar con el paciente.

La Alianza Terapéutica como parte de la relación terapéutica

Retomando las reflexiones de John Klauber sobre la relación terapéutica en el psicoanálisis, cabe añadir que los psicoanalistas sí han considerado la dimensión de la “relación real” entre el paciente y la persona tratante, es decir, aquella que no está distorsionada por la dinámica de la transferencia.

Ya en 1913, Freud, en ‘Introducción al tratamiento’, recomendó no comunicar a los pacientes el significado de sus asociaciones, es decir, no familiarizarlos aún con interpretaciones psicoanalíticas, hasta que no se hubiera establecido un “buen rapport” con la persona tratante³⁵. Así, Freud reconoció clínicamente este fenómeno, aunque aún no había encontrado un término adecuado para distinguirlo claramente de los fenómenos transferenciales.

La capacidad del paciente para establecer una “alianza terapéutica”, un “pacto de trabajo” o una “alianza de tratamiento” con la persona tratante fue examinada en profundidad en 1934 por Richard F. Sterba (1898–1989; nacido en Viena; emigrado a Suiza y luego a Estados Unidos en 1938; fallecido en Grosse Pointe, Michigan) antes de su emigración:

“Desde el principio, se pide al paciente que trabaje ‘en conjunto’ contra algo. Cada sesión de análisis ofrece repetidamente al analista la oportunidad de aplicar la palabra ‘nosotros’ a sí mismo y a la parte del yo del paciente que está orientada hacia la realidad.”³⁶

La persona tratante tiene la tarea sutil de separar los elementos relacionados con la realidad y los objetivos reales –una “alianza terapéutica” con la persona tratante– de aquellos que proyectan figuras significativas y experiencias del pasado mediante la transferencia hacia el psicoanalista y la situación de tratamiento. Son estos elementos orientados hacia la realidad los que permiten la identificación con los objetivos terapéuticos de la persona tratante.³⁷

Ralph Greenson (nacido Romeo Samuel Greenschpoon; 1911–1979; nacido en Brooklyn, Nueva York; trasladado a Suiza y Viena en 1931; regresado a Estados Unidos en 1937; fallecido en Los Ángeles, California), psiquiatra y psicoanalista, desarrolló el concepto de “pacto de trabajo”:

“Para designar la relación relativamente no neurótica y racional entre el paciente y su analista. Esta parte razonable y orientada a objetivos de los sentimientos del paciente hacia el analista establece el pacto de trabajo.”³⁸

Greenson también explicó lo que entiende por una “relación real” entre la persona tratante y el paciente:

“La expresión ‘real’ en la formulación ‘relación real’ puede significar: realista, orientada a la realidad o no distorsionada, en contraste con el término ‘transferencia’, que conlleva una connotación de irreal, distorsionado o inapropiado. La palabra ‘real’ también puede significar ‘auténtico’, ‘genuino’ o ‘verdadero’, en contraste con ‘artificial’, ‘sintético’ o ‘supuesto’. En este contexto, deseo usar el término ‘real’ para referirme a la relación realista y auténtica entre analista y paciente.”³⁹

Ricardo Horacio Etchegoyen contrasta la experiencia con la transferencia: mientras que los fenómenos mentales bien desarrollados están disponibles para la conciencia, algunos fenómenos permanecen separados fuera de la conciencia y la realidad⁴⁰. Los impulsos conscientes pueden ayudar al paciente, utilizando modelos del pasado y el principio de realidad, a comprender mejor las circunstancias del presente, por lo que pueden considerarse como experiencia.

Por otro lado, los impulsos inconscientes confunden el presente con el pasado, transfiriendo figuras significativas y experiencias pasadas a la persona tratante y a la situación de tratamiento, buscando satisfacción o descarga. Así, las representaciones conscientes y anticipatorias no se basan en la transferencia, sino en la alianza terapéutica.

En cuanto a la alianza terapéutica, Etchegoyen establece una clara distinción entre la experiencia auténtica y las ilusiones o emociones engañosas de la transferencia:

“El pacto de trabajo se construye sobre la base de una experiencia previa en la que fue posible trabajar con otra persona, si se hace referencia a los orígenes, como en el caso del lactante con el pecho materno. No llamo a este fenómeno transferencia, ya que es una experiencia del pasado que sirve para orientarse en el presente y no algo que se repite irracionalmente desde el pasado, perturbando la percepción del presente.”⁴¹

Ferenczi también sigue los rastros del pacto de trabajo, aunque sin utilizar este término, y mantiene en mente lo que el paciente hace por y durante el tratamiento. A las personas tratantes que parecían resignarse –desde su propia perspectiva– a la supuesta “paralización de un caso”, Ferenczi les respondió: “Pensé que, mientras el paciente siga viniendo, el último hilo de esperanza no se ha roto”.⁴²

El psicoanalista, psicólogo e investigador empírico Lester Luborsky (1920–2009; nacido y fallecido en Filadelfia)⁴³, invitado regular de la entonces Clínica Universitaria de Psicología Profunda y Psicoterapia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Viena, desarrolló a partir de 1976 instrumentos de medición psicométrica para investigar empíricamente los efectos de la alianza terapéutica en los resultados, es decir, en la eficacia de las psicoterapias. Luborsky demostró que un buen pacto de trabajo o alianza terapéutica

constituye la base de un tratamiento exitoso. Su trabajo empírico pionero sobre la alianza terapéutica fue ampliamente desarrollado, y la relevancia de un pacto de trabajo funcional no solo fue validada para el espectro original que él investigó, centrado en los tratamientos psicoanalíticos y psicodinámicos⁴⁴, sino que la importancia fundamental de la alianza terapéutica también se estudió, se demostró empíricamente y se validó para la terapia cognitivo-conductual (CBT).⁴⁵

La alianza terapéutica en las psicoterapias, las instituciones y el acompañamiento social en el marco de los servicios sociales

Joseph Sandler (1927–1998; nacido en Ciudad del Cabo; emigrado a Londres en 1950; fallecido en Londres), psicólogo, psiquiatra y psicoanalista, que formaba parte del círculo íntimo de Anna Freud, fue capaz de demostrar de manera convincente el valor de la alianza terapéutica más allá del tratamiento psicoanalítico. Tanto para las psicoterapias en el contexto de instituciones como para el acompañamiento social en el marco de los servicios sociales –por ejemplo, en la supervisión de la libertad condicional y en centros de rehabilitación–, el pacto de trabajo es relevante para comprender más profundamente la motivación de los pacientes para participar en las situaciones de tratamiento y para la naturaleza de su relación con las instancias terapéuticas.⁴⁶

La importancia y el papel del psicoanálisis con respecto a su impacto en la sociedad a través de la creación de instituciones psicosociales y pedagógicas, especialmente en el Viena de entreguerras y posteriormente en el exilio, son todavía poco conocidas incluso en círculos especializados, por lo que serán consideradas a continuación en sus puntos esenciales.

La relación terapéutica del psicoanálisis en sus modificaciones para instituciones psicoterapéuticas

Algunos intentos de Ferenczi por modificar el encuadre analítico lo acercaron a la psicoterapia contemporánea. Estos intentos surgieron, entre otras cosas, de la necesidad práctica de tratar un espectro más amplio de pacientes y se basaron, no en último lugar, en el “principio más reciente” de Freud. Como escribió Ferenczi a Freud el 17 de junio de 1910:

“[...] (que, por cierto, cada vez me resulta más evidente), que la técnica debe adaptarse a las peculiaridades del caso clínico.”⁴⁷ Este principio seguiría siendo válido para Ferenczi incluso en 1931, cuando afirmó que deberían encontrarse “cambios” en el encuadre analítico para hacer posible el tratamiento psicoanalítico también en “casos graves que no pueden abordarse con la técnica habitual”.⁴⁸

Las modificaciones consideradas para el encuadre permanecieron, incluso después de Freud, dentro del espíritu de la técnica terapéutica del psicoanálisis:

“Pero sea cual sea la forma que adopte esta psicoterapia para el pueblo, sea cual sea su composición, seguramente sus componentes más efectivos e importantes serán aquellos que se hayan tomado de la estricta y desinteresada psicoanálisis.”⁴⁹

Los experimentos de Ferenczi, como la “técnica activa” basada en el principio de la privación⁵⁰, la “técnica de relajación” basada en el principio de la indulgencia⁵¹, y el “análisis mutuo”⁵², pueden interpretarse a la luz de este principio, tal como lo juzga Martin S. Bergmann (1913–2014), considerando a Ferenczi como el primer “*renovador*” del psicoanálisis:

“[...] quien busca nuevos caminos pero mantiene el énfasis de Freud en el papel del inconsciente, la importancia de la sexualidad infantil, los fenómenos de transferencia y las asociaciones libres.”⁵³

En este sentido, Eric Rayner (1926–2016), psiquiatra, psicoanalista y miembro del “Grupo Independiente” británico, señaló:

“[...] cada experimento debe considerarse, en general, un fracaso, pero los métodos fueron probados y nuestro conocimiento avanzó un paso más. Ferenczi fue *esencialmente científico* en su enfoque.”⁵⁴

Como Freud ya había anticipado en su ensayo “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica”, y considerando las posibilidades de “modificaciones”⁵⁵ en la técnica psicoanalítica para la psicoterapia institucional, escribió en sus textos sobre técnica terapéutica:

“No hay nada práctico que objetar si un psicoterapeuta mezcla un poco de análisis con una dosis de sugestión para lograr resultados visibles en menos tiempo, como suele ser necesario en las instituciones.”⁵⁶

En su contribución posterior “Caminos de la terapia psicoanalítica”⁵⁷, Freud impulsó decisivamente la creación de instituciones de tratamiento psicoanalítico. Este artículo documenta su defensa, en el V Congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional en Budapest en 1918, de ambulatorios psicoanalíticos para pacientes indigentes:⁵⁸

“Algún día la conciencia de la sociedad despertará y reconocerá que los pobres tienen el mismo derecho a la ayuda psicológica que ya tienen ahora a la cirugía que salva vidas. [...] Estos tratamientos serán gratuitos.”⁵⁹

La primera oportunidad para llevar a cabo esta visión surgió en 1918 con el plan del industrial y mecenas Anton von Freund (nacido como Antal Freund von Tószeghi; 1880–1920; nacido en Budapest; fallecido en Viena), de establecer y financiar el primer ambulatorio psicoanalítico para la atención general en Budapest. “Muy probablemente nos veremos obligados a mezclar abundantemente el oro puro del análisis con el cobre de la sugestión directa en la aplicación masiva de nuestra terapia [...]”⁶⁰.

La prematura muerte de Anton von Freund el 20 de enero de 1920, la devaluación monetaria tras la Primera Guerra Mundial y la situación política en Budapest frustraron estas esperanzas.

Por otro lado, como resultado del congreso, el psicoanálisis ganó tanto prestigio que, durante la República Soviética Húngara (29 de marzo de 1919– 1 de agosto de 1919), Béla Kun (nacido como Bela Kohn; 1886–1938; nacido en Szilágycseh, Transilvania, Imperio Austrohúngaro; fallecido en Moscú) estableció la primera cátedra de psicoanálisis de la historia, con Sándor Ferenczi como primer profesor universitario de psicoanálisis.⁶¹

Mientras tanto, gracias a la iniciativa de Max Eitingon (1881–1943; nacido en Mogilev, Imperio Ruso; trasladado a Leipzig en 1893, a Zúrich en 1906, a Berlín en 1910 y emigrado a Palestina en 1934; fallecido en Jerusalén), psicoanalista y psiquiatra, y gracias a sus recursos financieros, se logró inaugurar el 14 de febrero de 1920 la Policlínica en Berlín como la primera institución dedicada al tratamiento psicoanalítico. La clínica contaba con cinco consultorios y una sala de conferencias, y fue dirigida por destacados psicoanalistas como el propio Max Eitingon, Ernst Simmel (1882–1947; nacido en Breslavia, emigrado a los Estados Unidos en 1934; fallecido en Los Ángeles), también psicoanalista y psiquiatra, y Karl Abraham (1877–1925; nacido en Bremen; fallecido en Berlín). Durante la Primera Guerra Mundial, estos profesionales trataron exitosamente a pacientes traumatizados por neurosis de guerra mediante tratamientos psicoanalíticos modificados.⁶²

En Viena, fueron principalmente Eduard Hitschmann (1871–1957; nacido en Viena; emigrado a Londres en 1938 y a los Estados Unidos en 1940; fallecido en Bass Rocks, Massachusetts), psicoanalista y psiquiatra; Paul Federn (1871–1950; nacido en Viena; emigrado a los Estados Unidos en 1938; fallecido en Nueva York), psicoanalista y psiquiatra; y Felix Deutsch (1884–1964; nacido en Viena; emigrado a los Estados

Unidos en 1935; fallecido en Cambridge, Massachusetts), internista y psicosomatólogo, quienes abogaron por un ambulatorio psicoanalítico bajo la égida de la Wiener Psychoanalytische Vereinigung (WPV). En 1920 emprendieron el arduo proceso de obtener la autorización oficial. Finalmente, Felix Deutsch logró encontrar instalaciones adecuadas para el ambulatorio de la Wiener Psychoanalytische Vereinigung en el edificio de consultas del Verein Herzstation, situado en Viena 9, Pelikangasse 18. Como internista, Felix Deutsch estaba interesado en la aplicación del psicoanálisis a las enfermedades orgánicas y, tras la Primera Guerra Mundial, trabajó brevemente en la propia Herzstation.⁶³ En la sección “Sobre el movimiento psicoanalítico” del *International Journal of Psychoanalysis* se publicó el siguiente anuncio con motivo de la inauguración del ambulatorio:

“Tras años de esfuerzo, se ha logrado establecer, también en la ciudad donde tuvo su origen el psicoanálisis, una policlínica para pacientes sin recursos. Los obstáculos provocados por el desconocimiento y la incomprensión del psicoanálisis en diversos ámbitos, así como las dificultades materiales de la posguerra, han sido superados hasta el punto de que la apertura del ambulatorio pudo realizarse en silencio el 22 de mayo.

La Asociación Psicoanalítica de Viena cuenta en el mismo edificio con una gran sala donde se celebran reuniones científicas, conferencias y cursos de formación. Aquí se ofrecerá a médicos y especialistas la oportunidad de formarse en nuestra ciencia, siguiendo un procedimiento similar al de la Policlínica de Berlín.

En otoño de este año se llevará a cabo el primer curso introductorio, y durante el invierno de 1922/1923 se impartirán cursos para avanzados. Las cartas y consultas deben dirigirse al Ambulatorio Psicoanalítico en Viena, IX, Pelikangasse 18.”⁶⁴

El 19 de abril de 1923 se inauguró el Centro de Orientación Educativa como parte del Ambulatorio, inicialmente bajo la dirección de Hermine Hug-Hellmuth (1871–1924; nacida y fallecida en Viena), luego bajo Flora Kraus (1888–1956; nacida en Viena; emigrada a Inglaterra en 1940, después a los Estados Unidos en 1947, y finalmente regresada a Viena, donde falleció) a partir de 1924, y desde 1928 bajo Editha Sterba (nacida Editha von Radanowicz-Harmann; 1895–1986; nacida en Budapest; emigrada a Suiza en 1938, luego a los Estados Unidos; fallecida en Detroit).⁶⁵

Después de la Primera Guerra Mundial, la aplicación del psicoanálisis a la pedagogía y al trabajo social, junto con la formación de pedagogos y trabajadores sociales con preparación psicoanalítica, se convirtió en una prioridad para la Asociación Psicoanalítica de Viena. Esto dio lugar a una serie de iniciativas e instituciones psicoanalíticas en el ámbito de la pedagogía y el psicoanálisis infantil.

Anna Freud (1895–1982; nacida en Viena; emigrada a Londres en 1938; fallecida en Londres), la hija menor de Freud, desempeñó un papel crucial en este proceso. Entre las iniciativas e instituciones sociopedagógicas promovidas o iniciadas por ella, se destacan las siguientes:

- El Hogar Infantil Baumgarten, fundado en 1919 por Siegfried Bernfeld (1892–1953; nacido en Lemberg, Imperio Austrohúngaro; emigrado a los Estados Unidos en 1934; fallecido en San Francisco).
- El ciclo de conferencias ‘Psicoanálisis y educación’ en la Casa de Educación Popular Urania, con ponentes como Siegfried Bernfeld, Josef Friedjung (1871–1946; nacido en Nedweditz, Imperio Austrohúngaro; emigrado a Palestina en 1938; fallecido en Haifa), Eduard Hitschmann y Hermine Hug-Hellmuth.
- El mencionado Centro de Orientación Educativa del Ambulatorio de la Asociación Psicoanalítica de Viena (WPV).
- La revista ‘Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik’ (Revista de pedagogía psicoanalítica), publicada entre 1926 y 1937 por Heinrich Meng (1887–1972), Ernst Schneider (1878–1957), Paul Federn, Anna Freud, Adolf J. Storfer, August Aichhorn, Hans Zulliger y Willi Hoffer.
- La escuela Burlingham-Rosenfeld, fundada en 1927 en Viena-Hietzing por Eva Rosenfeld (1892–

1977), Anna Freud y Dorothy Burlingham (1891–1979).

- El jardín infantil fundado por Anna Freud junto con pedagogos Montessori en la Plaza Rudolf de Viena, operativo entre 1931 y 1934.

- La guardería Jackson-Day Nursery, también ubicada en la Plaza Rudolf, activa entre 1937 y 1938, donde participaron Anna Freud, Dorothy Burlingham, Edith Jackson (1895–1977), Peter Blos (1904–1997), Erik Homburger Erikson (1902–1994), Kurt Robert Eissler (1908–1999), Esther Menaker (1907–2003), Joan Erikson (1903–1997) y August Aichhorn.⁶⁶

La Wiener Psychoanalytische Vereinigung, el Ambulatorio, el Centro de Orientación Educativa, el Instituto de Enseñanza y la Editorial Internacional de Psicoanálisis fueron liquidados tras la toma de poder por parte del régimen nacionalsocialista. Mientras que la familia Freud logró abandonar Viena en tren el 4 de junio de 1938, varios psicoanalistas no pudieron emigrar a tiempo antes de julio de 1938.

Solo August Aichhorn, psicoanalista y pedagogo, tuvo permiso oficial para permanecer en Viena y se convirtió en miembro del grupo de trabajo “arianizado” de Viena, perteneciente al Instituto Alemán de Investigación Psicológica y Psicoterapia, fundado en 1936 y dirigido por Matthias Heinrich Göring (1879–1945; nacido en Düsseldorf; fallecido en Poznań), primo de Hermann Göring y presidente de la Sociedad Médica General Alemana de Psicoterapia, fundada en 1933.⁶⁷

Después del final de la guerra, a partir de 1945, la emigrada de Viena Hedda Eppel (nacida Hedda Körner; 1919–2004; nacida en Viena; emigrada a Inglaterra en 1939, regresó a Viena en 1946; fallecida en Viena), psicoanalista, psicóloga y discípula de Anna Freud, comenzó su trabajo social con 300 huérfanos judíos de guerra gravemente traumatizados, liberados de campos de concentración, en el Reception Camp en Windermere, al norte de Inglaterra. El psicoanalista Oscar Friedmann y la psicoanalista Alice Goldberger, de las Hampstead War Nurseries de Anna Freud en Londres, habían establecido este lugar para acoger a aproximadamente 500 niños provenientes de Terezín (Theresienstadt), así como a otros 500 huérfanos judíos de guerra, para quienes el British Home Office había autorizado un visado de entrada.⁶⁸ En total, un millón y medio de niños y adolescentes judíos fueron asesinados durante la Shoá, y apenas el once por ciento de aquellos que todavía estaban vivos en 1939 lograron sobrevivir.⁶⁹

Hedda Eppel continuó su formación como psicoanalista infantil en la Hampstead Child Therapy Clinic, el prestigioso centro internacional de psicoanálisis infantil fundado por Anna Freud. Este valioso intercambio de conocimientos entre la comunidad psicoanalítica emigrada a Londres y Viena nunca se interrumpió. Inspirada por su contacto constante con la Hampstead Clinic, Hedda Eppel fundó nuevamente un centro de orientación psicoanalítica infantil en Viena.⁷⁰

Junto con Erika Danneberg (1922–2007; nacida y fallecida en Viena), psicoanalista y psicóloga, Hedda Eppel restableció la Unidad de Orientación Psicoanalítica Infantil de la Asociación Psicoanalítica de Viena (1961–1972), inicialmente en su apartamento en Modenapark, en el tercer distrito de Viena, y más tarde en la sede de la Asociación en Doblhoffgasse, en el primer distrito de la ciudad.⁷¹

Los efectos de la relación terapéutica del psicoanálisis en otras profesiones de la salud

Anna Freud, emigrada a Londres, también abordó el tema de la relevancia de la relación terapéutica en situaciones de tratamiento entre todas las personas encargadas del cuidado, incluidas las cuidadoras, y los niños pequeños bajo su supervisión, ampliándolo así al ámbito de las profesiones de la salud.

“La Sociedad Británica de Psicoanálisis (BPAS) en su conjunto, que mientras tanto abarcaba tanto a profesionales locales como a un número creciente de psicoanalistas viviendo en el exilio, buscaba nuevas formas de contribuir al esfuerzo de guerra y al debate sobre la ansiedad. Psicoanalistas infantiles individuales, como Anna Freud y su equipo de colaboradores refugiados judíos, asumieron, al comienzo de las hostilidades y durante los tiempos de evacuación, medidas de ayuda social. [...] Ser un psicoanalista británico significaba comprometerse con la disposición al servicio social, reducir

el sufrimiento humano y comprometerse con la comprensión de aquellas estructuras emocionales que conducen a la violencia y la miseria. Significaba comprender la guerra moderna y exigir un nuevo modelo de bienestar social.”⁷²

Ya en octubre de 1940, Anna Freud había fundado las ‘Hampstead War Nurseries’, orientadas por el psicoanálisis, para atender a los niños que no habían sido evacuados de Londres durante los bombardeos de la Segunda Guerra Mundial, que no recibían atención o que habían quedado huérfanos (con edades que variaban desde unas pocas semanas hasta los diez años). Este centro fue gestionado junto con otros emigrantes judíos, muchos de ellos procedentes de Austria. Las ‘Hampstead War Nurseries’ tenían como objetivo proporcionar un hogar seguro a aquellos niños cuyo entorno familiar se había desintegrado durante la guerra, ofreciéndoles así la posibilidad de un desarrollo individual.

“Ningún otro estudio sobre las interrelaciones entre el miedo, la agresión, la guerra y el niño [...] podría igualar en profundidad al de Anna Freud, especialmente cuando describe el trabajo de las guarderías bajo fuego. En particular, el miedo era una emoción de suma importancia que debía investigarse desde la perspectiva de los conflictos internos del niño.”⁷³

Las ‘Hampstead War Nurseries’ se integraron en el sistema de salud británico y, en el periodo de posguerra, Anna Freud logró consolidarlas: en 1947 desarrolló el ‘Hampstead Child Therapy Course’, en 1951 estableció ‘The Hampstead Clinic’, y finalmente fundó el ‘Anna Freud Centre’, que desde 2016 es conocido como el ‘Anna Freud National Centre for Children and Families’. Este centro se ha convertido en una de las instituciones más destacadas en la asesoría a padres e hijos, en la formación y capacitación en profesiones de la salud y en la investigación psicoanalítica. Además, colabora con el ‘Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience (IoPPN)’ del King’s College London, la ‘Psychoanalysis Unit’ del University College London (UCL), la ‘Tavistock Clinic’ y la ‘Oxford University’.

Los efectos de la relación terapéutica del psicoanálisis en la profesión médica y, en particular, en la psiquiatría

Las concepciones sobre la relación entre médicos y pacientes del psicoanalista y psiquiatra húngaro Michael Bálint fueron ampliamente recibidas en el Reino Unido. Mientras que Ferenczi ya había fallecido en Hungría en 1933, Bálint logró emigrar a Gran Bretaña junto con su esposa Alice Székely-Kovács (1898–1939; nacida en Budapest; emigrada a Londres en 1939), quien falleció pocos meses después de su llegada, en Manchester.⁷⁴ Bálint fundó los grupos Bálint para médicos, concebidos como grupos de autoexploración destinados a discutir el trabajo clínico cotidiano y las relaciones con los pacientes. Estas reuniones adoptaron una visión psicodinámica de la enfermedad basada en el psicoanálisis, así como muchos de sus conceptos. Los grupos Bálint tuvieron una amplia aceptación entre los médicos británicos y lograron una difusión internacional, siendo finalmente adoptados también en Austria.⁷⁵

Melanie Klein (nacida Melanie Reizes; 1882–1960; nacida en Viena; emigrada a Berlín en 1921 y a Londres en 1925; fallecida en Londres), psicoanalista, inspiró a varios de sus primeros seguidores médicos, como Edward Glover (1888–1972; nacido en Lesmahagow, Lanarkshire; fallecido en Londres), psicoanalista y psiquiatra, y John Rickman (1891–1951; nacido en Dorking cerca de Londres; fallecido en Londres), también psicoanalista y psiquiatra. Durante la Segunda Guerra Mundial, estos discípulos participaron activamente no solo en el ‘Temporary Psychological Aid Centre’ de la London Clinic of Psychoanalysis de la BPAS, en colaboración con la ‘Organization of Mental Casualties for Wartime London’, sino también en hospitales públicos y en actividades dirigidas al público en general.⁷⁶

Los trabajos y aportes pioneros en el campo de la psicología del desarrollo temprano, la adolescencia y el trabajo clínico con niños y adolescentes del discípulo de Anna Freud y “embajador” en el exilio, Peter B. Neubauer (1913–2008; nacido en Krems an der Donau; emigrado a Berna en 1934 y, en 1941, a los Estados Unidos a través del sur de Francia, España y Portugal; fallecido en Nueva York), psicoanalista,

psiquiatra y psiquiatra infantil, fueron reconocidos en el ámbito angloamericano. Este reconocimiento se debió, en parte, a su cátedra en psiquiatría en el Instituto Psicoanalítico de la Universidad de Nueva York, su labor docente en la Universidad de Columbia, su dirección del “Child Development Center” en Manhattan, su papel como miembro fundador del “National Advisory Council of Clinical Infant Programs” del “National Institute of Mental Health” y su coedición del ‘The Psychoanalytic Study of the Child’, una revista especializada publicada por la Universidad de Yale desde la década de 1970. Aunque algunos detalles clave de su vida han sido documentados,⁷⁷ sin embargo, falta una entrada sobre él en el prestigioso ‘Österreichisches Biographisches Lexikon’ de la Academia de Ciencias de Austria (ÖAW). Aún más notable es que el valor histórico-científico y filosófico-científico, así como la visión y apertura para la aplicación del psicoanálisis a las instituciones sociales por parte de este clínico e investigador austríaco, han permanecido sin abordarse en profundidad. Hasta ahora, he podido revisar 39 trabajos científicos de su obra, de los cuales destaca el contenido de su contribución académica, capaz de fundamentar la impresión temprana pero duradera que dejó en mí su conferencia ‘El creciente campo de aplicación del psicoanálisis’, presentada durante la 13ª Conferencia Sigmund Freud el 6 de mayo de 1985. En esa ocasión, el psicoanalista y expresidente de la Sociedad Sigmund Freud, Harald Leupold-Löwenthal (1926–2014; nacido y fallecido en Viena), psicoanalista y psiquiatra, invitaba anualmente, con motivo del cumpleaños de Freud, a eminentes psicoanalistas, a menudo emigrantes de origen austríaco y húngaro, y alquilaba para ello el salón de actos de la Universidad de Viena. No obstante, este evento apenas ha conducido a una integración académica local significativa.⁷⁸

(*) Destacada psicoanalista y filósofa austriaca, reconocida por sus contribuciones al estudio y difusión del psicoanálisis, especialmente de las ideas de Sándor Ferenczi. Profesora de investigación en Psicoterapia en la Karl Landsteiner Privatuniversität y miembro titular de la Academia Austríaca de Ciencias, ha combinado su formación en filosofía y psicoanálisis para aportar una visión interdisciplinaria. Es analista didáctica y supervisora en la Asociación Psicoanalítica Internacional, lo que refuerza su influencia en la práctica clínica. Su labor editorial es notable, destacando la coedición de la Correspondencia Completa 1908-1911 entre Freud y Ferenczi, que revela aspectos esenciales del desarrollo psicoanalítico. También participó en la edición de Ferenczi’s Turn in Psychoanalysis, explorando la relevancia de Ferenczi en la evolución de la teoría psicoanalítica. Estos trabajos han sido fundamentales para posicionar a Ferenczi como figura clave en el pensamiento psicoanalítico contemporáneo.

Publicado en: Entwicklung der therapeutischen Beziehung in der Psychoanalyse und der Psychotherapie und ihre Auswirkungen auf die Medizin in Wien und in der Emigration, en: Medizin in Wien nach 1945-Strukturen, aushandlungsprozesse, reflexionen, pp. 513-535, Edit. Göttingen: V & R unipress und Vienna University Press, 2022.

Versión electrónica:

https://www.researchgate.net/publication/360628495_Entwicklung_der_therapeutischen_Beziehung_in_der_Psychoanalyse_und_der_Psychotherapie_und_ihre_Auswirkungen_auf_die_Medizin_in_Wien_und_in_der_Emigration [accessed Dec 09 2024].

Open-Access-Publikation im Sinne der CC-Lizenz BY-NC-ND 4.0

© 2022 V&R unipress | Brill Deutschland GmbH

ISBN Print: 9783847113935 – ISBN E-Lib: 9783737013932

Volver a Artículos sobre Ferenczi

Volver a Newsletter 28-ALSF

Notas al final

- 1.- William M. Johnston, “Nihilismo terapéutico de la Escuela Médica de Viena”, en: el mismo autor, *Historia cultural e intelectual austríaca. Sociedad e ideas en la región del Danubio 1848-1938* (Investigaciones sobre la historia de la región del Danubio 1), Viena-Colonia-Graz: Böhlau Verlag, 1972, pp. 230-236. Véase también Allan Janik, “Nihilismo terapéutico: Cómo no escribir sobre Otto Weininger”, en: Barry Smith (ed.), *Estructura y Gestalt. Filosofía y literatura en Austria-Hungría y sus estados sucesores*, Ámsterdam: John Benjamins Publishing Company, 1981, pp. 263-292.
- 2.- En el caso de los emigrantes, primero se indican las fechas de nacimiento y muerte, y posteriormente se ofrece una visión de las rutas de emigración mediante la indicación de los cambios de lugar de residencia.
- 3.- Eric R. Kandel, “Un nuevo marco teórico para la psiquiatría” [1998], en: *Psiquiatría, psicoanálisis y la nueva biología de la mente*, Fráncfort del Meno: Suhrkamp, 2006 [2005], pp. 73–111, p. 73.
- 4.- Ebd., 78.
- 5.- Ebd.
- 6.- Sobre la empatía, véase también Patrizia Giampieri-Deutsch, “El problema de lo psíquico ajeno: La contribución de Wittgenstein y la investigación científica, especialmente del psicoanálisis”, en: *Bollettino Filosofico* 34 (2019), pp. 90–110.
- 7.- Sándor Ferenczi, “La elasticidad de la técnica psicoanalítica”, en: el mismo autor, *Elementos para el psicoanálisis*, Vol. 3: *Trabajos de los años 1908–1933*, Berna–Stuttgart–Viena: Huber, 1984 [1928, reimpresión inalterada de la primera edición de 1938], pp. 380–398, p. 383, énfasis en el original.
- 8.- Ebd., 384.
- 9.- Ricardo Horacio Etchegoyen, *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*, Londres–Nueva York: Karnac Books, 1991, p. 11, traducción al alemán realizada por la autora.
- 10.- Sigmund Freud, “Consejos para el médico sobre el tratamiento psicoanalítico”, en: GW 8, 1912e, pp. 376–387. Las citas de este artículo corresponden a Sigmund Freud, *Obras Completas* (18 volúmenes y un volumen adicional no numerado), editadas por Anna Freud et al., Fráncfort del Meno: Fischer, 1940–1987. Las fechas indicadas entre paréntesis corresponden al año de la primera publicación. Los escritos publicados en el mismo año se distinguen con letras minúsculas. Los números añadidos después indican el año de redacción. Las fechas de publicación de las obras de Sigmund Freud se basan en: Ingeborg Meyer-Palmedo/Gerhard Fichtner, *Freud-Bibliographie mit Werkkonkordanz*, Fráncfort del Meno: Fischer, 1989, pp. 15–90..
- 11.- Freud, “Introducción al tratamiento. Más consejos sobre la técnica del psicoanálisis”, en: GW 8, 1913c, pp. 454–478, pp. 458–468.
- 12.- Freud, “Sobre la dinámica de la transferencia”, en: GW 8, 1912b, pp. 364–374.
- 13.- Freud, “Recordar, repetir y elaborar. Más consejos sobre la técnica del psicoanálisis (II)”, en: GW 10, 1914g, pp. 126–136.
- 14.- Freud, “Observaciones sobre el amor de transferencia. Más consejos sobre la técnica del psicoanálisis (III)”, en: GW 10, 1915a [1914], pp. 306–321.
- 15.- Paul Dewald/Rita Clark (eds.), *Ethics Case Book of the American Psychoanalytic Association*, 2ª ed., Nueva York: American Psychoanalytic Association, 2007 [2001].]
- 16.- Peter Buckley (ed.), *Essential Papers on Object Relations*, Nueva York-Londres: New York University Press, 1986.
- 17.- Gregorio Kohon (ed.), *The British School of Psychoanalysis: The Independent Tradition*, Londres: Free Associations Books, 1986; idem (ed.), *British Psychoanalysis: New Perspectives in the Independent Tradition*, Londres: Routledge, 2018
- 18.- Eric Rayner (ed.), *The Independent Mind in British Psychoanalysis*, Northvale, NJ: Aronson, 1991.
- 19.- Michael Parsons, “An Independent theory of clinical technique”, en: Paul Williams/John Keene/Sira Dermen (eds.), *Independent Psychoanalysis Today*, Londres: Karnac, 2012, pp. 63–86; idem, *Living Psychoanalysis: From Theory to Experience*, Londres: Routledge, 2014.
- 20.- Pearl King/Riccardo Steiner (eds.), *Las controversias Freud-Klein 1941–1945*, Vols. 1 y 2, Stuttgart: Klett-Cotta, 2000.
- 21.- ohn Klauber, “Elements of the psychoanalytic relationship and their therapeutic implications”, en: Kohon (ed.), *The British School of Psychoanalysis*, pp. 200–214, pp. 200–201, énfasis de la autora.
- 22.- Patrizia Giampieri-Deutsch, “La teoría psicoanalítica de lo mental y la filosofía analítica de la mente”, en: la misma (ed.), ‘*Psicoanálisis en el diálogo de las ciencias*’, Vol. 1: *Perspectivas europeas*, Stuttgart: Kohlhammer, 2002, pp. 58–75, p. 64; idem, “Impacto de la cooperación entre la filosofía analítica de la mente y el psicoanálisis en la investigación empírica psicoanalítica”, en: la misma (ed.), ‘*Psicoanálisis en el diálogo de las ciencias*’, Vol. 2: *Perspectivas angloamericanas*, Stuttgart: Kohlhammer, 2004, pp. 80–91, pp. 88–90; idem, “Acercándose a la investigación psicoanalítica contemporánea”, en: la misma (ed.), ‘*El psicoanálisis como una ciencia empírica e interdisciplinaria*’, Viena: Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, 2005, pp. 15–53, pp. 28–33; idem, “Psicoanálisis: ¿filosofía y/o ciencia de la subjetividad? Perspectivas para un diálogo entre la fenomenología, la filosofía de la mente y el psicoanálisis”, en: Dieter Lohmar/Jagna Brudzinska (eds.), ‘*Fundamentos del psicoanálisis: Teoría fenomenológica de la subjetividad y la experiencia psicoanalítica*’ (‘*Phaenomenologica*’ 199), Dordrecht: Springer, 2012, pp. 83–103, pp. 90–94; idem, “Hacia una experiencia subjetiva viva”, en: Donata Schoeller/Vera Saller (eds.), ‘*Pensando el pensamiento: Practicando la reflexividad radical*’, Friburgo–Múnich: Verlag Karl Alber, 2016, pp. 226–237; idem, “Psicoanálisis y fenomenología”, en: Daniele De Santis/Burt C. Hopkins/Claudio Majolino (eds.), ‘*The Routledge Handbook of Phenomenology and Phenomenological Philosophy*’, Londres: Routledge, 2021, pp. 718–730.
- 23.- Fenómenos intercorporales, como los síntomas psicósomáticos que afectan al cuerpo de la persona tratante, fueron explorados

clínicamente desde temprano por los pioneros del psicoanálisis Felix Deutsch (1884–1964, nacido en Viena, emigrado a los Estados Unidos en 1935, fallecido en Cambridge, Massachusetts), psicoanalista, internista y especialista en psicopatología, y Helene Deutsch (nacida Helene Rosenbach, 1884–1982, nacida en Przemyśl, Galitzia, Austria-Hungría, emigrada a los Estados Unidos en 1935, fallecida en Cambridge, Massachusetts), psicoanalista y psiquiatra. Helene Deutsch abordó este tema en *Procesos ocultos* durante el psicoanálisis (*Imago*, 12 (1926), 2–3, pp. 418–433). Sin embargo, estos fenómenos fueron tratados con mayor profundidad por Sándor Ferenczi en su obra *Sin simpatía no hay curación*. El diario clínico de 1932, Fráncfort del Meno: Fischer, 1988.

24.- En cuanto a la discusión contemporánea sobre fenómenos intercorporales en grupos interanalíticos, véase también Patrizia Giampieri-Deutsch, ¿Nos atrevemos a examinar los orígenes de la vida psicoanalítica en la sesión? Discusión: dos casos de investigación ‘desde el interior’ del psicoanálisis, en: *Psychanalyse en Europe. Bulletin de la Fédération Européenne de Psychanalyse (FEP)*, 72 (2018), pp. 235–243; y *El cuerpo en la investigación interanalítica: objeto y sujeto, fuente y recurso*. Discusión sobre ‘Cuerpo y especificidad: Expresiones corporales en el grupo interanalítico’ de Luc Michel y ‘El Grupo de Trabajo sobre Psicopatología: un viaje de exploración’ de Marina Perris-Myttas. Panel conjunto del Comité de Grupos de Trabajo de la EPF/IPA en la 32.ª Conferencia de la Federación Psicoanalítica Europea (EPF): *Cuerpo*, Madrid, 10–14 de abril de 2019 (manuscrito inédito, copia en posesión de la autora).

25.- Pierre Marty/Michael de M’Uzan, “La pensée opératoire”, en: *Revue française de psychanalyse*, 27 (1963), pp. 345–355.

26.- Michel Fain/Christian David/Pierre Marty, “Perspectiva psicopatológica sobre la función de los fantasmas”, en: *Revue Française de Psychanalyse*, 28 (1964), pp. 609–622

27.- Pierre Marty, *Mentalisation et psychosomatique*, París: Laboratoire Delagrangue, 1991.

28.- Christophe Dejours, *Le corps, d’abord – Corps biologique, corps érotique et sens moral*, 3ª ed., París: Petite Bibliothèque Payot No. 476, 2018 [2001].

29.- Marilia Aisenstein, “The indissociable unity of psyche and soma: A view from the Paris Psychosomatic School”, en: *The International Journal of Psychoanalysis*, 87 (2006), 3, pp. 667–680.

30.- Jon Sletvold, *The Embodied Analyst – From Freud and Reich to Relationality*, Nueva York: Routledge, 2014.

31.- Thomas Hartung/Michael Steinbrecher, “From somatic pain to psychic pain: The body in the psychoanalytic field”, en: *The International Journal of Psychoanalysis*, 99 (2018), 1, pp. 159–180.

32.- Dana Birksted-Breen, “Pathways of the unconscious: when the body is the receiver/instrument”, en: *The International Journal of Psychoanalysis*, 100 (2019), 6, pp. 1117–1133.

33.- Joachim Küchenhoff, “Intercorporeity and body language: The semiotics of mental suffering expressed through the body”, en: *The International Journal of Psychoanalysis*, 100 (2019), pp. 769–791.

34.- Massimo Vigna-Taglianti, “Brüche: Wenn Zerbrochenes wieder zusammengefügt wird – Vernähen durch Spielen”, en: *Psychanalyse in Europa. Bulletin der Europäischen Psychoanalytischen Föderation (EPF)*, 68 (2014), pp. 229–250, p. 233.

35.- Freud, “Zur Einleitung der Behandlung. Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse”, en: *GW* 8, 1913c, pp. 454–478, p. 47

36.- Richard F. Sterba, “Das Schicksal des Ichs im therapeutischen Verfahren”, en: *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 20 (1934), pp. 66–73, p. 69; idem, “The dynamics of the dissolution of the transference resistance”, en: *Psychoanalytic Quarterly*, 9 (1940), pp. 363–379.

37.- Joseph Sandler, “Das Behandlungsbündnis”, en: idem, *Die Grundbegriffe der psychoanalytischen Therapie*, Stuttgart: Klett-Cotta, 1973 [1971], pp. 24–32, p. 26

38.- Ralph R. Greenson, *Technik und Praxis der Psychoanalyse*, Vol. 1, 5ª ed., Stuttgart: Klett-Cotta, 1989 [1967], p. 204, énfasis en el original; idem, p. 228, énfasis en el original.

39.- Ebd., 228, *Hervorhebung im Original*

40.- Ricardo Horacio Etchegoyen, *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*, Londres-Nueva York: Karnac Books, 1991, p. 87; idem, p. 252, traducción al alemán realizada por la autora

41.- Ebd., 252, *deutsche Übersetzung der Verfasserin*.

42.- Ferenczi, “Kinderanalyse mit Erwachsenen”, en: idem, *Bausteine zur Psychoanalyse*, Vol. 3, pp. 490–510, p. 493

43.- ester Luborsky, “Alianzas de ayuda en psicoterapia: La base para estudiar su relación con el resultado”, en: J. L. Claghorn (ed.), *Successful Psychotherapy*, Nueva York: Brunner/Mazel, 1976, pp. 92–115; idem, “Dos métodos de alianza de ayuda para predecir los resultados de la psicoterapia: Un método de conteo de señales frente a un método de evaluación global”, en: *Journal of Nervous and Mental Disease*, 171 (1983), 8, pp. 480–491; idem, “Un estudio pionero sobre la alianza terapéutica revisitado”, en: *Psychotherapy Research*, 10 (2000), pp. 17–29.

44.- Se pueden señalar las siguientes diferencias en el setting entre el psicoanálisis, la psicoterapia psicoanalítica y la psicoterapia psicodinámica: el psicoanálisis en el diván es un tratamiento de alta frecuencia y larga duración (promedio de cuatro a cinco sesiones semanales) sin un plazo de finalización establecido; la psicoterapia psicoanalítica cara a cara en posición sentada es un tratamiento de baja frecuencia y larga duración (promedio de dos a tres sesiones semanales) también sin un plazo de finalización definido; la psicoterapia psicodinámica cara a cara en posición sentada es un tratamiento de baja frecuencia y corta duración (promedio de una sesión semanal) con un número determinado de sesiones, que puede realizarse en instituciones sociales o como tratamiento hospitalario..

45.- Mark J. Hilsenroth/Thomas D. Cromer/Steven J. Ackerman, “How to make practical use of therapeutic alliance research in your clinical work”, en: Raymond A. Levy/J. Stuart Ablon/Horst Kächele (eds.), *Psychodynamic Psychotherapy Research*.

Evidence-Based Practice and Practice-Based Evidence, Nueva York y otros: Springer/Humana Press, pp. 361–380..

46.- Joseph Sandler, “Das Behandlungsbündnis”, en: idem, *Die Grundbegriffe der psychoanalytischen Therapie*, Stuttgart: Klett-Cotta, 1973 [1971], pp. 24–32, p. 32.

47.- Sigmund Freud/Sándor Ferenczi, *Briefwechsel*, Vol. I/1, ed. por Eva Brabant/Ernst Falzeder/Patrizia Giampieri-Deutsch, Viena-Colonia-Graz: Böhlau, 1993, p. 24.

48.- Ferenczi, “Kinderanalyse mit Erwachsenen”, en: idem, *Bausteine zur Psychoanalyse*, Vol. 3, pp. 490–510, p. 493; véase también Patrizia Giampieri-Deutsch, “Ferenczi's Beitrag zur Theorie des psychoanalytischen Prozesses anhand der Periodisierung seiner Schriften”, en: *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis*, 10 (1995), 3, pp. 259–291; idem, “The influence of Ferenczi's ideas on contemporary standard technique”, en: Patrizia Giampieri-Deutsch/Antal Bókay/Peter L. Rudnytsky (eds.), *Ferenczi's Turn in Psychoanalysis*, Nueva York: New York University Press, 1996 y 2000 [2ª ed.], pp. 224–247.

49.- Freud, “Wege der psychoanalytischen Therapie”, en: GW 12, 1919a [1918], pp. 183–194, pp. 193–194.

50.- Martin Stanton, Sándor Ferenczi. *Reconsidering Active Intervention*, Northvale, NJ: Aronson, 1991.

51.- Clara M. Thompson, “Ferenczi's Relaxation Method”, en: Maurice Green (ed.), *Interpersonal Psychoanalysis: The Selected Papers of Clara Thompson*, Nueva York: Basic Books, 1964, pp. 67–71

52.- Sándor Ferenczi, *Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932*, Fráncfort del Meno: Fischer, 1988

53.- Martin Bergmann, “The Tragic Encounter Between Freud and Ferenczi and Its Impact on the History of Psychoanalysis”, 1993 (manuscrito inédito, copia en posesión de la autora); idem, “Reflections on the history of psychoanalysis”, en: *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 41 (1994), pp. 929–955, p. 930, traducción al alemán realizada por la autora.

54.- Eric Rayner (ed.), *The Independent Mind in British Psychoanalysis*, Northvale, NJ: Aronson, 1991, p. 191.

55.- Freud, “Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie”, en: GW 8, 1910d, pp. 104–115, p. 108.

56.- Freud, “Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung”, en: GW 8, 1912e, pp. 376–387, p. 384.

57.- Freud, “Wege der psychoanalytischen Therapie”, en: GW 12, 1919a [1918], pp. 183–194.

58.- Patrizia Giampieri-Deutsch/Ferenc Erös, “The beginnings of the reception of psychoanalysis in Hungary 1900–1920”, en: *Sigmund Freud House Bulletin*, 11 (1987), 2, pp. 13–27; Ferenc Erös/Patrizia Giampieri-Deutsch, “The Fifth International Congress on Psychoanalysis, Budapest, 1918”, en: Ferenc Erös/György Kiss (eds.), *Seventh European Cheiron Conference*, Budapest: Hungarian Psychological Association, Verlag des Instituts für Psychologie der Ungarischen Akademie der Wissenschaften, 1988, pp. 218–223.

59.- Freud, “Wege der psychoanalytischen Therapie”, en: GW 12, 1919a [1918], pp. 183–194, pp. 192–193.

60.- Ebd., 193

61.- Ferenc Erös/György Kiss/Patrizia Giampieri-Deutsch, “Ferenczi Sándor és a Budapesti Egyetem 1918–1919-ben. Egy katedra történetének dokumentumai”, en: *Pszichológia. Zeitschrift des Instituts für Psychologie der Ungarischen Akademie der Wissenschaften*, 7 (1987), 4, pp. 584–592.

62.- Harald Leupold-Löwenthal, *Die Geschichte der Psychoanalyse in Wien und in Deutschland. Mit Kommentar zur Führung durch die Ausstellung im Wiener Rathaus 1986* (manuscrito inédito), pp. 1–21, p. 10. Copia en posesión de la autora; véase también Andrea Bronner, *Vienna Psychoanalytic Society. The First 100 Years*, Viena: Christian Brandstätter Verlag, 2008, p. 10.

63.- Ebd., 11.

64.- “Zur psychoanalytischen Bewegung”, en: *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 8 (1922), 2, pp. 234–237, p. 234.

65.- Patrizia Giampieri-Deutsch, “Il centenario della Società psicoanalitica di Vienna”, conferencia, Associazione Italiana di Psicoanalisi/International Psychoanalytical Association y Università La Sapienza, Roma, 13 de octubre de 2008. Copia en posesión de la autora; véase también Christine Diercks, *Die Geschichte der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*, 2008 (manuscrito inédito, sin paginación). Copia de secciones seleccionadas en posesión de la autora..

66.- Ebd.; véase también Diercks, *Die Geschichte der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*.

67.- Geoffrey Cocks, *Psychotherapy in the Third Reich. The Göring Institute*, Nueva York: Oxford University Press, 1985; edición revisada, New Brunswick: Transaction Publishers, 1997. Karen Brecht et al. (eds.), “Hier geht das Leben auf eine sehr merkwürdige Weise weiter ...” *Zur Geschichte der Psychoanalyse in Deutschland*, Hamburgo: Verlag Michael Kellner, 1985. Regina Lockot, *Erinnern und Durcharbeiten. Zur Geschichte der Psychoanalyse und Psychotherapie im Nationalsozialismus*, Fráncfort del Meno: Fischer Taschenbuch-Verlag, 1985

68.- Michal Shapira, “Under fire: children and psychoanalysts in total war”, en: idem, *The War Inside. Psychoanalysis, Total War, and the Making of the Democratic Self in Postwar Britain*, 2ª ed., Cambridge: Cambridge University Press, 2015 [2013], pp. 48–86, p. 78.

69.- Ebd., p. 78, nota 131; véase también Debórah Dwork, *Children with a Star: Jewish Youth in Nazi Europe*, New Haven: Yale University Press, 1991; Nicholas Stargardt, *Witnesses of War: Children's Lives under the Nazis*, Londres: Jonathan Cape, 2005; Tony Kushner, *The Holocaust and the Liberal Imagination. A Social and Cultural History*, Oxford: Blackwell, 1994.

70.- Patrizia Giampieri-Deutsch, “Die Rückkehrerin Hedda Eppel (1919–2004): ihr Beitrag zur Wiener Psychoanalytischen Vereinigung und zur internationalen Psychoanalyse”, en: Waldemar Zacharasiewicz/Manfred Prisching (eds.), *Return from Exile – Rückkehr aus dem Exil: Exiles, Returnees and their Impact in the Humanities and Social Sciences*, Viena: Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, 2017, pp. 363–373, p. 364

71.- Ebd., p. 366.

72.- Shapira, *Under Fire*, p. 48

73.- Ebd., p. 66, traducción realizada por la autora; véase también Dorothy Burlingham/Anna Freud, *Young Children in War Time*

in a Residential War Nursery, Londres: Allen/Unwin, 1942; Anna Freud/Dorothy Burlingham, *Infants without Families*, Londres: Allen/Unwin, 1943. Para la emigración de una joven vienesa y su trabajo con Anna Freud, véase: Patrizia Giampieri-Deutsch, “Die Rückkehrerin Hedda Eppel (1919–2004). Ihr Beitrag zur Wiener Psychoanalytischen Vereinigung und zur internationalen Psychoanalyse”, en: Zacharasiewicz/Prisching (eds.), *Return from Exile*, pp. 363–373.

74.- Alice Bálint, “Handhabung der Übertragung auf Grund der Ferenczischen Versuche”, en: *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 22 (1936), pp. 47–58; Alice Bálint/Michael Bálint, “On transference and counter-transference”, en: *The International Journal of Psychoanalysis*, 20 (1939), pp. 223–230..

75.- Michael Bálint, “Training general practitioners in psychotherapy”, en: *British Medical Journal*, 1 (1954), pp. 115–120; idem, *Der Arzt, sein Patient und die Krankheit*, 10ª ed., Stuttgart: Klett-Cotta, 2001; Enid Bálint/J. S. Norell (eds.), *Fünf Minuten pro Patient. Eine Studie über die Interaktionen in der ärztlichen Allgemeinpraxis*, Fráncfort del Meno: Suhrkamp, 1977

76.- Shapira, *Under Fire*, 49–58.

77.- Christoph Wagner, Peter B. Neubauer, 19. 7. 2006, URL: <http://judeninkrems.at/peter-b-neubauer/> (abgerufen am 23. 11. 2021); Jeremy Pearce, Peter B. Neubauer, 94, *Noted Child Psychiatrist, Is Dead*, *The New York Times*, 3. 3. 2008, URL: <https://www.nytimes.com/2008/03/03/nyregion/03neubauer.html> (abgerufen am 23. 11. 2021); Robert Streiber, Peter B. Neubauer in New York gestorben, URL: <http://judeninkrems.at/peter-b-neubauer-in-new-york-gestorben/> (abgerufen am 23. 11. 2021); vgl. URL: <http://judeninkrems.at/unterricht-material-familie-neubauer/> (abgerufen am 23. 11. 2021). Agradezco al Univ.-Prof. Dr. med. Rudolf Mallinger, rector de la Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften en Krems an der Donau, por señalarme estas fuentes.

78.- Un especial agradecimiento por el fructífero intercambio sobre los temas del artículo y la meticulosa revisión del manuscrito se dirige al Dr. Alexander Hippmann, colaborador de larga data en la Universidad de Viena.