

CONVERSIÓN DE LAS LENGUAS: WINNICOTT CON FERENCZI

Dr., Giorgio Antonelli.

¿Porqué Winnicott generalmente no cita *Ferenczi*?
¿Porqué los psicoanalistas generalmente no reconocen su propio deuda en las comparaciones con el maestro *húngaro*?

EXTRACTO

“En los últimos cincuenta años”, Cremerius ha afirmado, “Ferenczi es considerado por muchos autores como la veta a alcanzar para encontrar material para nuevas construcciones, de la cual sin embargo no se cita la fuente, lo cual es vergonzoso para la tan decantada honestidad de la ciencia”. La mayor parte de los analistas parece no considerar “ni los experimentos técnicos, ni la nueva vía teórica de Ferenczi que superó a Freud”.

Más allá de esta consideración sobre la honestidad de la ciencia (una posición un tanto simplista, a partir del hecho de que es posible suponer mecanismos más profundos a la base de las fallidas citas) deseo verificar el asunto de Cremerius con referencia a la influencia que Ferenczi presumiblemente ha ejercido sobre Winnicott. No pretendo aquí presentar una revisión de su influencia, cosa ardua de delimitar. Quiero simplemente referirme a algunos aspectos teóricos, que me parece los dos psicoanalistas comparten, y en particular confrontar el discurso sobre aquello que ellos hacían en análisis. En ambos casos es posible considerar en acción una clase de “ecuación ferencziana” de Winnicott.

Se puede esperar que un autor como Winnicott, influenciado por Klein y Balint (ambos pacientes y alumnos de Ferenczi), muestre en su propia obra numerosas consonancias con el psicoanalista húngaro. Pero Winnicott no es un autor que guste de citar a Ferenczi, o mejor dicho, no es un autor que guste de citar en general. Él era un reservado guardián de su propio espacio de originalidad, “atento a la propia vulnerabilidad”, -como ha escrito Robert Rodman, albacea de su epistolario -, un defensor de la tesis de que existe en cada individuo una parte inviolable, incomunicada, sagrada, que no quiere ser conocida. Argumento, con el cual Winnicott explicaba también las difusas odiosidades, observadas en las confrontaciones del psicoanálisis, entendida como una forma de grandes atropellos.

En una contribución leída en la British Psycho-Analytical Society, el 17 de marzo de 1954, en el cual Winnicott aborda la metapsicología de la regresión, los puntos concordantes con las concepciones elaboradas en su tiempo por Ferenczi son numerosos y relevantes: la confianza del analista (superior a aquella de las personas extras-análisis); la distinción entre realidad y fantasía (que en Ferenczi sugiere un criterio que cuestionó el término del análisis); el ligar la enfermedad psicótica a un “falla del ambiente”, falla situada en un estadio precoz del desarrollo; la reconstrucción del análisis a partir de ésta “carencia fundamental” (en la terminología de Balint); y la representación de la situación analítica como situación en la cual vienen reproducidos los primeros cuidados maternos. También, el correlato ferencziano de “benevolencia materna “ y aquel winnicotiano de “preocupación materna primaria”, de “madre suficientemente buena”, de “ambiente suficientemente bueno”, que corresponde al concepto de “una adaptación suficientemente buena de parte del analista” que produce “un paso del falso self al verdadero self”. Incluso dentro de la cantidad de concordancias cabe considerar, también, la problemática de la capacidad/incapacidad frente a la soledad, y que aparece considerada por Ferenczi en algunos momentos de su Diario Clínico escrito en 1932 (en un punto incluso relacionado con la hipnosis materna y la hipnosis paterna, esto es con la “sensación de no ser

amado y ser detestado” y con una sensación que “hace desaparecer el deseo de vivir, es decir de integrarse), y que aparece también considerada en la contribución de Winnicott presentada a la Sociedad Psicoanalítica Inglesa, el 24 de julio de 1957, que lleva el título “La capacidad de estar solo”. A la base de la capacidad de estar solo está aquella de estar solo en presencia de una persona. Obvia y fecunda, es aquí la analogía con la situación analítica, desarrollada por Ferenczi sobre todo en los últimos años. La soledad implica, de todos modos la presencia de alguien “que aparece, en último análisis e inconscientemente relacionada a la madre”.

Otros ejemplos de concordancias, que pueden también significar influencias, han sido señalados por varios autores, en particular, además de Cremerius, por Pierre Sabourin, autor de una monografía sobre Ferenczi, y por Peter Rudnytsky. Sabourin sostiene que la lectura del Diario Clínico de Ferenczi permite colegir una concordancia notable entre Winnicott y el psicoanalista húngaro. La referencia, entre otras, alude a la importancia del juego, “que ofrece una mediación para la adaptación a las exigencias maternas”, y la “constitución del falso self”. El falso self, escribe Winnicott, se desarrolla “sobre una base de sumisión” y “se organiza para vigilar el mundo”. En una concepción que considera una cierta reactividad a una falla del ambiente. Se trata en este punto, en otros términos, del concepto winnicotiano de presión ambiental (impingement) y de la respectiva necesidad de reaccionar por parte del niño, concepción notablemente atribuible al dominio del pensamiento ferencziano. La noción, de madre no atendedora, imprevisible (cuya no disponibilidad constituye una reconocible marca de la falla del ambiente) se puede asociar a la definición que Ferenczi sugiere de lo “traumático”, entendido como aquello que es imprevisto, insondable e incalculable.

En cuanto al concepto de verdadero self, éste aparece extremadamente problemático de conceptualizar. Masud Kan ha expresado sus dudas respecto a la existencia de un verdadero self, y ha denunciado los extremos de nihilismo e idealismo a los que están dispuestos los antipsiquiatras Laing y Cooper en sus pretensiones, definiendo como “mítico”, según Kan, “una personalidad (de un self) verdadera y única”. Más, ni siquiera Winnicott escapa a la tendencia de considerar el concepto de self, como “un estado puro, no conflictual e idílico”, e incluso podemos agregar, que también, el concepto de “niño” de Ferenczi ha sido igualmente estigmatizado por los psicoanalistas ortodoxos como reedición del niño asexual precedente a la revolución freudiana, un niño, por lo tanto, igualmente “mítico”.

Winnicott escribió, frecuentemente, en relación al modo de manifestarse del verdadero self. Un ejemplo de esta manifestación, de manera disimulada, incomunicada, y sin embargo plena de impulso, se puede encontrar en el rechazo a alimentarse. En los casos más comunes, escribe Winnicott “se observa un cierto sentimiento de futilidad por una vida que viene sentida falsa, y la búsqueda constante de una vida sentida como real, aunque ésta tuviese significará llegar a morir, por ejemplo, por inanición”. De lo anterior, es inevitable no evocar a aquel paciente griego de Ferenczi cuyo “rígido aferrarse a la técnica de la frustración” lo llevó a proponer renunciar a alimentarse, con el fin de acelerar su análisis. Ferenczi intervino, solamente cuando el paciente llegó a proponer el detener también la respiración.

Conjuntamente a este caso del paciente griego, que contribuyó significativamente en el cambio de rumbo terapéutico del psicoanalista húngaro (el cual, al igual que Winnicott, era muy proclive a aceptar enseñanzas de sus pacientes), se pueden encontrar otros presagios del concepto de “falso self”, sobre todo en los escritos del Ferenczi del último tiempo, donde están sin duda las más originales y fecundas ideas de los desarrollos posteriores. En particular la distinción winnicottiana, entre un verdadero self, incomunicable y un falso self que se comunica sobre bases de disimulo, o sea sin espontaneidad con el mundo exterior (por ejemplo: adecuándose a requerimientos genitales, aceptando pasivamente caricias y/o imposiciones) hace pensar por una parte en la concepción ferencziana de la confusión de las lenguas, y por otra en la teoría de la seducción traumática (recuperada por Ferenczi y reformulada, a pesar del hecho de que Freud la había abandonado hacia ya cierto tiempo). Considerando, además todo un mundo de mentira como resultado, por ejemplo de una sumisión al agresor por identificación (Ferenczi dice: introyección), y de una negación: de la razón, de la propia experiencia, de las propias necesidades y de la propia capacidad de percibir la realidad con atribución de realidad a la percepción manipulatoria del otro.

En este sentido cabe revisar, el motivo que llevó Ferenczi a pensar en lo necesario de la comunicación de la propia experiencia contratransferencial al paciente, practica en la cual Winnicott no lo ha sido menos

y que, adoptada de entre otros autores tales como Sullivan y Frieda Fromm-Reichmann, ha estado por ejemplo mediada por Searles. El hecho es que, como sostiene Winnicott, “el paciente puede apreciar en el analista solo aquello que él mismo es capaz de sentir” y, si se trata para él de aprender el odio, necesita que el analista lo odie. La hipótesis subyacente es que la madre odió al niño antes que éste pudiese a su vez odiarla de vuelta, y antes todavía de que pudiese saber que su madre lo odiaba. El paciente necesita del odio para odiar y, escribe Winnicott, “no se puede esperar que un psicótico en análisis tolere su odio hacia el analista hasta que el analista no sea capaz de odiar el paciente”. En el curso del análisis que con él tuvo la psicoanalista Margaret Little, sobre la cual me detendré más adelante, Winnicott por ejemplo comunicó a su paciente su genuina experiencia emocional: “Yo verdaderamente odio a su madre”.

En referencia a cuanto se cuida Ferenczi, por la comunicación de sus propios sentimientos en análisis, incluyendo su propia agresividad, esta tiene que ver, para él, con la necesidad de que el paciente pueda volver a confiar en la naturaleza de sus propias percepciones. Por ello, se pronuncia contra aquello que llama “el odio inexpresado”, capaz de ocultar “más de una mala educación” y lo hace enfatizando como la gentileza del médico puede ser una hipócrita máscara detrás de la cual se oculta el odio, desprecio por el enfermo.

Como lo ha comentado Searles, puede ocurrir por ejemplo, que el paciente psicótico advierta en el terapeuta la presencia de tendencias homicidas respecto a él. Elizabeth Severn, por ejemplo, la paciente y psicoanalista que Ferenczi llama “la reina”, percibía en éste la tendencia a matar o torturar a los pacientes. Si una percepción es real, al no recibir la validación a nivel consciente, de la propia percepción del terapeuta “el paciente será llevado a alucinar una figura que tiene tendencias homicidas”, lo que evidentemente tendrá consecuencias en el sentido de un agravamiento de la fragmentación del Yo. El “acting out” del paciente constituirá, entonces, una respuesta “a los procesos inconscientes del terapeuta” o “una expresión vicariante de ellos”.

La comunicación realizada al paciente considera también la admisión de los errores cometidos por el analista, pues a partir del momento en que el paciente los percibe, el analista no puede cambiar los hechos, sin confundir posteriormente los lenguajes, con la consecuencia de fragmentar el paciente, de minar su confianza, y de comprometer el trabajo analítico. Una vez más las posiciones de Ferenczi y Winnicott resultan “concordantes”. Lo que también es aplicable a Searles, para quien, por ejemplo, “es buena regla empírica presuponer que cuanto más profundo es la confusión del paciente, tanto más acriticamente él considera omnisciente a su terapeuta”. Searles, cita concordantemente en este caso las contribuciones de Leo Berman (para el cual los errores “desarrollan probablemente una función positiva en el proceso terapéutico”, lo que pone en condición al paciente de “apreciar la realidad de una persona que se dedica si mismo, a la tarea de ayudarlo a crecer y que si lleva a si misma bastante bien a pesar de las evidentes dificultades”), y a Ruth Lidz y T. Lidz (para quienes “es posible que la fuerza que el terapeuta debe transmitir al paciente deriva de su integridad, que le permite no necesitar ser infalible”).

Winnicott pensaba que necesitaba dar cuenta de sus errores, esto es utilizarlos con un propósito terapéutico. Había descubierto, de hecho, que los pacientes (él no se refería al caso específico de los pacientes neuróticos, dotados de un “yo intacto”) se nutrían de las carencias del analista, de sus errores “presentes” a la medida de una carencia pasada, para poder expresar en la situación “presente” y en la “presencia” del analista toda su cólera. Un error no reconocido, por el contrario, no permitía la expresión de la cólera, manteniendo bloqueado el proceso en el nivel de la interrupción emocional del pasado, al mismo modo en que, podemos decir, la resistencia interrumpe el procedimiento analítico. Aquí se puede comprender la afirmación de Lacan, según la cual la resistencia del paciente es en realidad la resistencia del analista.

Ferenczi llegó hasta el punto de encontrar ventajoso el cometer “cada tanto ciertos errores, para poder luego reconocerlos abiertamente”. Postulaba, que el problema es que los pacientes, al menos un cierto tipo de paciente “difíciles” no contradicen a su analista, ni lo culpan por sus errores; pero si se identifican con el analista, el cual puede ser del todo inconsciente a la extrema sensibilidad de sus pacientes (receptivos en extremo de los deseos, simpatías y odios). Por esa vía se puede provocar y mantener entonces algo silenciado, no comunicado, entre paciente y analista, de tal forma que mantiene en el paciente la distorsión de sus percepciones (el analista yerra = yo yerro), impidiendo la experiencia de la confianza. Ferenczi

descubre que comunicar al paciente los propios errores, erradica el hábito de aquello que llama “la hipocresía profesional”, y permite “soltar la lengua” al paciente construyendo un ambiente de confianza. Es precisamente tal construcción de la confianza lo que le permite al paciente ver claramente un contraste (allá donde primero había confusión), “entre el presente y los intolerables pasados traumatógenos”.

Análogamente como hemos visto, se rige Winnicott, para quien las fallas y los errores del analista constituyen los activadores de un procedimiento que permite al paciente llevar a cabo la falla originaria del ambiente, y llevar a cabo por fin la paradoja en virtud de la cual, tal como se indicó anteriormente “algo que ahora debiera ocurrir, ya anteriormente había sucedido”.

Es sobre este aspecto en particular, que se detiene Peter Rudnytsky en su breve examen de las concordancias ferenczianas de Winnicott: relación entre recordar y realizar, el error del analista, el concepto ferencziano de benevolencia materna (frente a un paciente en trance que vuelve a ser un niño), reformulado como ambiente en Winnicott. La ligazón que, según Rudnytsky, parece establecerse entre Ferenczi y Winnicott no es aquella de la influencia del primero sobre el segundo, sino la de una reformulación más metódica realizada por el segundo que integra a la teoría psicoanalítica contemporánea las contribuciones del primero. Así si el concepto ferencziano de benevolencia materna, o sea de la actitud materna que el analista tiene que asumir en las confrontaciones del paciente profundamente inestable, pareció demasiado radical y sospechoso a los tiempos en que fue formulado, la reformulación winnicottiana en términos de “ambiente que contiene” le confiere al mismo un estatus de aceptabilidad y de exactitud tal, que ha permitido acercarlo a la atención de los psicoanalistas de hoy.

Giorgio Antonelli. en Rivista di Psicologia Analitica, 49, Roma, Astrolabio, 1994.

Traducción: Equipo Indepsi.

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE