

LA NEUTRALIDAD Y EL OBJETO BUENO. FERENCZI, FAIRBAIRN Y WINNICOTT

James Innes-Smith

La última reunión entre Sandor Ferenczi y Sigmund Freud fue el 24 de agosto de 1932, después de una estrecha relación que había durado muchos años. Aunque no hubo una ruptura abierta su interacción fue un contraste con el calor que había caracterizado sus contactos en tiempos anteriores, debido al haber Freud pedido a Ferenczi que retrasara la publicación de su último artículo, el que había sido considerado por varios miembros prominentes de la comunidad psicoanalítica como perjudicial para la integridad del movimiento. El tema era la neutralidad analítica.

Freud se había confrontado desde el principio de su trabajo clínico con la dificultad de reconciliar el punto de vista económico con la realidad de la relación del analista con su paciente. En este corto artículo intentaré mostrar como este concepto central que se originó en un intento de buscar respuesta a este problema ha sufrido una evolución importante. Desde aquel tiempo han habido cambios considerables en el estatus del objeto analítico y su relación con los impulsos que han modificado significativamente nuestras concepciones de la transferencia, de la neutralidad y de la relación analítica. Mientras que Melanie Klain viene a la mente, inmediatamente, como una figura clave en este proceso, yo me centraré en Winnicott y Fairbairn, porque en mi opinión estos dos analistas, cuyos nombres vinieron a ser asociados a las relaciones “objetales”, intentaron de forma muy distinta -pero paralela- el restaurar una perspectiva construyéndola sobre los sólidos cimientos establecidos por Freud y al mismo tiempo explorando los caminos que Ferenczi originalmente había destacado.

Siempre nos es difícil el colocarnos en la posición de pionero de Freud, intentando desarrollar una teoría sistemática de la psique donde solo había hasta entonces algunas inspiradas pero descoordinadas visiones aquí y allá en el trabajo de los filósofos, poetas y artistas en general.

Mirando hacia atrás, sin embargo, uno puede ver que muchos postulados básicos eran por lo menos parcialmente una reacción contra lo que había sido pensado o practicado hasta entonces. Los casos clínicos en los estudios sobre la histeria muestran claramente que el punto de partida para las especulaciones de Freud sobre el inconsciente fue una relación humana de una calidad muy particular. Encontramos algo muy personal y recíproco en sus intercambios con algunos de sus primeros pacientes como cuando, por ejemplo Emmy von N le recordó que “No debería estar preguntando siempre de donde vino esto o aquello, si no dejarla decir lo que tenía que decir”. Esto va en oposición directa a la forma tradicional de relación doctor paciente que él había al principio perpetuado en sus experiencias con la cocaína y la hipnosis.

Aunque él (Freud) quizá nunca abandono por completo la imagen de “doctor-padre”, hubo una reacción inicial contra los métodos de sugestión que se derivaban de la hipnosis y del modelo médico en general, en el que el paciente debe obedecer las instrucciones del doctor de una forma pasiva. Podemos ver esta evolución en su pensamiento desde las metáforas que empleó viendo al analista como instructor, profesor, representante de un mundo más libre, superior o confesor, que era el lenguaje usado en los estudios sobre la histeria, culminando en la imagen de un analista cirujano en 1912. Pero en el mismo año, en su discusión acerca de la atención flotante, volvió a los principios que había establecido en “La interpretación de los sueños”: *“Por medio de la renuncia deliberada a todo prejuicio personal, a todo lo que en otras situaciones guiaría nuestra atención y a todo presupuesto teórico, el doctor puede escuchar al paciente de la misma forma como escucha sus propios sueños”* La retirada de la barrera defensiva que la alocación tradicional de roles había preservado eficazmente, condujo inevitablemente a la aceptación de la idea de que el inconsciente estaba

presente y activo en ambos miembros de la pareja analítica. Que donde había transferencia también podría haber contratransferencia, y si la plena riqueza de esta comunicación esencialmente íntima y emocional va a ser plenamente puesta en juego, entonces hacia falta algún tipo de mecanismo de regulación así como una estructura desde la cual la objetividad de la actividad del analista en la relación pudiera ser asegurada.

La regla de abstinencia que Freud había ya postulado en 1915 fue primordialmente un concepto económico que enfatizaba la importancia de mantener un estado de frustración libidinal en el paciente para movilizar la energía de los impulsos al servicio de la elaboración y el cambio. La neutralidad del analista era expresada por la limitación de su actividad lo más posible al acto de interpretar, y una evitación de cualquier cosa que pudiera ser percibida por el paciente como un sustituto de la privación afectiva. Sin embargo, el reconocimiento del sufrimiento que esto podría implicar significaba que los aspectos relacionales no podían ser ignorados. La historia del fin de la relación de colaboración entre Freud y Ferenczi ilustra la dificultad en reconciliar los dos enfoques, uno que da prioridad a los impulsos y sus vicisitudes, y el otro que enfatiza la relación afectiva hacia el analista con su potencial para revelar los patrones de sus relaciones en general. La ruptura de Freud con Ferenczi y la designación de los criterios de éste como incompatibles con el psicoanálisis, puede ser y ha sido usada para demostrar que los dos enfoques son de hecho irreconciliables. Esto, desde mi punto de vista ha traído consecuencias desafortunadas para el desarrollo subsecuente de la teoría y la técnica analítica y sólo recientemente están estas empezando a ser rectificadas. De hecho el designar a Ferenczi como hereje no ayudó a responder las pertinentes interrogantes que él había planteado y la extensión del método analítico al trabajo con niños, pacientes borderline y psicóticos las puso de manifiesto una y otra vez con mayor apremio. Esto se hizo bastante evidente en los años 1920 en la creciente disensión entre aquellos que fueron influidos por las proposiciones teóricas de Melanie Klein y aquellos que sintieron que estaba atacando los fundamentos de la teoría y práctica analíticas más sólida. A menudo no se advierte que fue por sugerencia de Ferenczi por lo que ella empezó a aplicar al tratamiento de niños los principios que Freud estaba aún estableciendo. La discusión sobre como ella se mantuvo leal a los puntos de vista de Freud, y al mismo tiempo introdujo innovaciones teóricas que son una extensión radical de los conceptos originales, va más allá de lo que abarca este artículo. Pero en la controversia con Anna Freud sobre el tema de la técnica en análisis de niños, fue Klein quien sostuvo que la transferencia era posible, que el material edípico emergería espontáneamente en el tratamiento y quien insistió en la posición neutral e interpretativa del analista. Su énfasis en objetos internos y fantasía sin embargo, tuvo el efecto de minimizar la importancia de la relación con las figuras parentales reales y la influencia del ambiente temprano para el bebé. Se dejó a Winnicott y Fairbairn, menos atados al modelo impulso-estructura ambos, el llevar las cosas todavía más allá en un camino que Ferenczi había sido el primero en abrir.

Aunque Winnicott nos presenta muchas interrogantes no respondidas, debido a su lenguaje tan personal y poético, y a su extremadamente ideosincrático método de desarrollar sus ideas, él se vio a sí mismo, especialmente al principio como un seguidor de las huellas de Freud y en menor medida de Klein. A pesar de su gran experiencia como pediatra, con bebés, niños pequeños e interacción madre-hijo, continuó insistiendo, en que el estudio de la transferencia en el setting analítico y no la observación directa, era la fuente fundamental de información, con respecto a lo que pasó en los años tempranos. En un trabajo inicial (1960), discute como Freud derivaba la mayoría de sus formulaciones respecto a la infancia de extrapolaciones del material de adultos, y tendía a descuidar la infancia en conjunto. Por lealtad a él, sin embargo, llama la atención sobre una nota en “Dos principios de funcionamiento mental”, en la que rastreando el desarrollo desde el principio del placer al principio de realidad, Freud dice: “Será con razón objetado que un organismo esclavo del principio del placer y descuidando el mundo externo no podría mantenerse a sí mismo vivo por el mas breve espacio de tiempo, de forma que no podría haber venido a existir en absoluto. El empleo de una ficción como ésta, está sin embargo justificada cuando uno considera que el bebé, siempre que uno incluya con el los cuidados que recibe de la madre, casi materializa un sistema psíquico de este tipo”.

Winnicott en una nota al pie de él mismo, especula con la posibilidad que pudiera haber sido influido sin saberlo, por esta nota, cuando hizo su famoso comentario: “No hay tal cosa como un bebe”.

A pesar de esta concesión, sin embargo, se ve forzado más adelante en su artículo a criticar las formulaciones de Freud como inadecuadas para describir las fases más tempranas del desarrollo psíquico

del niño. Esto justifica la opinión de que el trabajo de Winnicott tiene su punto de partida en su observación de que la teoría clásica y el tratamiento analítico de las neurosis empezó desde la suposición fundamental de que el paciente era una persona. No examinaba, el cómo llegó a serlo, ni trataba con lo que les había pasado a los que no habían logrado este status, lo cual era su forma de entender las psicosis, ni con aquellos que afectaban el haberlo conseguido como en el fenómeno del falso self.

De forma parecida encontró que Klein, en su preocupación con el interjuego de las fuerzas instintivas, no colocaba suficiente peso en la influencia de los factores ambientales sobre el desarrollo psíquico.

Siguiendo lógicamente estas conclusiones, sostuvo que el factor curativo del análisis está mucho más en su capacidad de dar provisiones parentales ausentes y en crear un ambiente facilitador, donde habría éste anteriormente faltado. El *setting* con su regularidad, fiabilidad, la atención del analista, su sensibilidad y capacidad de recordar, favorece la emergencia de un *holding* materno que estimula el crecimiento psíquico. La comunicación en la sesión era más el modelo del juego infantil que la asociación o interpretación. Sabemos de los muchos casos descritos que Winnicott nos ha dejado, que al intentar estas metas, hizo muchas desviaciones del modelo clásico. Encontramos ejemplos de sesiones semanales de tres horas de duración, de pacientes vistos en el hospital o que convivían con él en su casa. Sabemos que aunque él subrayaba el efecto negativo de interpretar demasiado, hacía interpretaciones sorprendentes. En una sesión con un paciente varón (1971) dice: *“Estoy oyendo a una chica. Se muy bien que Ud es un hombre pero estoy oyendo a una chica y estoy hablándole a la chica”*.

El paciente aceptó esto intelectualmente de primeras, una tendencia que estaba estancando el análisis, pero luego añadió: *“Si fuera a contarle sobre esta chica a alguien, me llamarían loco”*. La intervención siguiente de Winnicott le sorprendió hasta a él mismo, porque dijo: *“No es que Ud., le digiera esto a alguien, es que soy yo el que ve a una chica y oye a una chica hablando cuando de hecho hay un hombre en mi diván, el loco soy yo”*.

Mientras que de primeras nos puede sorprender, o incluso impactar este tipo de formulación encontramos su eficacia confirmada por la reacción del paciente, quien subsiguientemente puede decirle a su analista: *“Yo mismo nunca podría haber dicho (Sabiendo que soy un hombre) que soy una chica. No estoy loco de esa forma, pero Ud., lo ha dicho y ha hablado ambas partes de mí.”*

Winnicott a menudo fue criticado por un abordaje que era demasiado regresivo y gratificador de deseos infantiles y por sus distorsiones del *setting* analítico. Green (1995) junto con otros, sin embargo reconoce que algunas modificaciones pueden ser necesarias con pacientes borderline y psicóticos, y que es la responsabilidad del analista el decidir que variaciones pueden necesitarse en situaciones individuales.

Al mismo tiempo que Winnicott estaba situándose cuidadosamente en la línea directa del desarrollo teórico coherente con Freud y Klein, y simultáneamente introduciendo modificaciones e innovaciones radicalmente divergentes de ellos, Fairbairn estaba desafiando la teoría de los impulsos de Freud. Ya en 1909, Ferenczi había publicado un artículo sobre “Transferencia e introyección” que llamaba la atención sobre la búsqueda de objetos de los neuróticos.

Fairbairn fue esta vez mucho más lejos. Cuestionando el principio del placer, citó a uno de sus pacientes, quien dijo: *“Siempre está Ud., hablando sobre mi querer tener tal o cual otro deseo satisfecho; pero lo que yo realmente quiero es un padre”*. Era característico de Fairbairn, el tomar el material clínico como punto de arranque, pero el argumento razonado cuidadosamente que siguió fue una reconsideración profunda y de largo alcance de la metapsicología Freudiana, que le permitió afirmar final y categóricamente (1946). *“La verdadera dirección libidinal es el establecimiento de relaciones satisfactorias con los objetos; y es por tanto el objeto el que constituye la verdadera meta libidinal”*. Cae fuera del propósito de este trabajo el discutir la importancia de su contribución o la validez de sus argumentos teóricos, que ha sido exhaustivamente hecha en otros sitios. Estoy solo preocupado con las implicaciones para la técnica que estas implican, particularmente en referencia al concepto de neutralidad analítica. Fairbairn discute esto con su habitual meticulosidad en su artículo: *“Sobre la naturaleza y objetivos del tratamiento psicoanalítico”* (1958). Aquí menciona el haber destacado (1955) la confusión que frecuentemente existe entre el concepto de objetividad científica y el de neutralidad analítica, enfatizando que el analista en su práctica no es primordialmente un científico, sino un psicoterapeuta. *“Aquí puedo comentar que sería más cierto decir, el que yo veo el psicoanálisis como una*

disciplina científica, más aún que eso yo lo veo como una ciencia natural. En otras palabras lo entiendo como aportando un campo legítimo para vincular el método científico a la tarea de la conceptualización exacta. Al mismo tiempo yo no considero necesario o deseable para el analista que aspira a ser científico el adoptar el método adecuado para la ciencia física; por tanto considero que como en el caso de todas las formas de investigación psicológica, las investigaciones del psicoanálisis deben ser mantenidas en el nivel de la personalidad y de las relaciones personales”.

En otras palabras, como dice más sucintamente más tarde: “*La adopción de un rol psicoterapéutico, implica ipso facto una separación de la actitud específicamente científica*”. Bajo su punto de vista, el factor verdaderamente decisivo en el análisis es la relación del paciente con el analista, que no está solo confinada a la transferencia, sino que se refiere a su relación total como personas. En este punto sigue muy de cerca el pensamiento de Winnicott respecto a la reparación del fracaso ambiental.

Consistentemente con estas opiniones, cuestiona el *setting* clásico en donde el paciente está tumbado y el analista detrás y fuera de su campo visual. Siente que esto reproduce una situación ciertamente traumática de la infancia en la que el niño es dejado que lllore solo o el asistir como un testigo aislado de la escena primaria.

Podemos recordar que el propio Freud había ya comentado que: “*El paciente habitualmente ve el hacerse adoptar esta posición como una privación y se rebela contra ello*”. De forma que Fairbairn propuso un arreglo más flexible, donde el paciente usa el diván, pero en una posición en la que puede ver al analista si quiere. La técnica del diván, que se suponía como una garantía de neutralidad, le parecía a él como algo muy distinto, particularmente en la medida que era impuesta sobre el paciente.

Enfrentando con tales innovaciones, es fácil reaccionar negativamente, como muchos analistas hicieron antes de los experimentos de Ferenczi con una técnica más “activa”, pero si, el *setting* en el que se trabaja se confunde con el proceso que debe facilitar, estamos en peligro de ser rígidos. La primera reacción de Freud a las innovaciones propuestas por Ferenczi, como se ve claramente en la biografía de Jones (1953) y en su correspondencia, fue de una aceptación tentativa. Sabemos también que la técnica de Freud en la sesión distaba mucho de la neutralidad desapegada que defendía teóricamente. ¿Cuáles son entonces los criterios que asegurarán la objetividad y protegerán al paciente de las manifestaciones entrometidas y abusivas de los propios conflictos del analista? Green (1988), por ejemplo ha enfatizado que hay desviaciones del *setting* clásico que son aceptables, y otras que no lo son. La intención debe ser siempre el facilitar la emergencia de las condiciones óptimas para la simbolización, y mientras que el *setting* clásico podrá hacer esto para los pacientes neuróticos, no lo hará para los borderline los cuales son una de las mayores dificultades que enfrentan los analistas en el día de hoy. Yo, (1990) he sugerido que nuestra mayor comprensión de la contratransferencia, la proyección e identificación proyectiva actuales, exigen un concepto de neutralidad como un proceso activo y dinámico, unido al trabajo continuado del analista en autoanálisis.

Es interesante notar que Green (1988) entiende el término contratransferencia en un sentido muy amplio, incluyendo no sólo la reacción afectiva del analista a la transferencia del paciente y su capacidad de empatía o de antipatía, sino también su funcionamiento mental total incluyendo su posición teórica y ética y sus relaciones con colegas.

Podemos ver, creo, como esta cuestión de la neutralidad y la relación real con el analista, primero apareciendo de una forma dramática en la relación entre Ferenczi y Freud, no puede ser resuelta mediante reglas externas, aunque es innegable que estas deben existir, particularmente, como señaló Freud a menudo para los analistas más noveles. Cuan personal tiene que ser la solución, se muestra en el caso de los dos analistas que he escogido para discutir en este artículo. El enfoque de Winnicott fue altamente intuitivo tanto en su técnica clínica como en su teorización. Siguiendo sus ideas sobre el juego y el “uso de un objeto”, él deseó más que nada, mostrar que estaba sintonizado con la necesidad en el momento de su paciente.

Fairbairn, en oposición directa con esto propuso modificaciones técnicas solo como un resultado de un razonamiento teórico extremadamente meticuloso basado en la estricta observación clínica. El que cada uno de estos analistas era agudamente consciente de la importancia del *setting* y su potencial terapéutico, es sin embargo patente. Winnicott se maneja con ello explícitamente en su artículo “Sobre contratransferencia” (1960): “*La actitud profesional es más bien como el simbolismo, en que supone una distancia entre analista*

y paciente. El símbolo esta en el hiato entre el objeto subjetivo y el objeto que se percibe objetivamente”. Al ser Fairbairn mucho más ortodoxo en su práctica clínica y mucho más riguroso en sus formulaciones intelectuales, no plantea las cosas en exactamente la misma forma, sin embargo la última frase de su artículo sobre el tratamiento psicoanalítico es inequívoca: “La relación de hecho entre el paciente y el analista constituye el factor decisivo en lo psicoanalítico, no menos que en cualquier otra forma de cura psicoterapéutica incluso si en el caso de la terapia psicoanalítica opera de una forma distintiva, como indudablemente- lo hace”.

REFERENCIAS

- Greenberg, J. R. & Mitchell, S. A. (1993) object s in psychoanalytic Theory. Cambridge, Mass. & London, Eng. Harvard U. P.
- Guntrip, H. (1961) Personality Structure and Human Interaction. London, Hogarth.
- Innes-Smith, J. (1990) La neutralité de l’analyste. Revue Belge de Psychanal. N°17.
- Jones, E. (1953) Sigmund Freud. Vol III, pp57-65.
- Kernberg, O. (1980) internal world and External Reality. New York, London.
- Jacob Aronson. Sutherland, J. (1989). Fairbairn’s Journey into the Interior. Free Association, London.
- Winnicott, D. W. W. (1960a) Counter-transference. In MPFE Maresfield, London p. (1960b) The Theory of the Infant-Parent Relationship. In: MPFE Maresfield, London p. 37. (1971) Creativity and its Origins in PR penguin., London
- Zetzel, E. (1955) Recent British approaches to problem of early mental development. J Amer. Psychoanal. Assn. 3.

James Innes-Smith, Bruxelles,
Le 12 janvier 1998;

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE

