

LA TRADICIÓN FERENCZIANA DE DONALD WINNICOTT

Notas sobre la regresión y la regresión terapéutica

Luís Claudio Figueiredo

RESUMEN

En el presente trabajo, se defiende el punto de vista de lo ventajoso que es estudiar y evaluar las contribuciones de Winnicott en los diferentes contextos históricos y teóricos del movimiento psicoanalítico del cual este pensamiento es parte y de las tradiciones clínicas de las que participa. En especial, se focaliza en la posición de Winnicott en la tradición clínica y teórica ferencziana, con especial énfasis en los temas de la regresión y de la regresión y la dependencia en los procesos vitales y los procesos terapéuticos.

ABSTRACT

This paper suggests it is interesting to relate Winnicott's positions to the ferenczian clinical and theoretical tradition. A special emphasis should be placed on regression to dependence as processes occurring in analysis and everyday life.

INTRODUCCIÓN: WINNICOTT Y LAS TRADICIONES DEL PSICOANÁLISIS.

Contrariando una cierta tendencia que, para realzar las diferencias y originalidad de un autor, acostumbra a separar y también contraponer su pensamiento a las tradiciones en las que se originó, que lo ayudó a desarrollar y de la que fue parte, tendiendo a aislarlo de los diálogos contemporáneos de los cuales su trabajo también se nutrió y fecundó, nosotros vamos, en una forma esquemática y que exige gran despliegue, a destacar la inclusión de D. W. Winnicott en una tradición clínica, la ferencziana. El concepto incluye tanto una cierta orientación de pensamiento teórico (psicopatológica y metapsicológica), como un estilo. En este esfuerzo, estaremos acompañados por diversos autores nacionales y extranjeros que se oponen a algunos intentos recientes de separar el pensamiento de Winnicott del conjunto de las tradiciones psicoanalíticas. De hecho, en una revisión publicada en la misma revista ("Las espirales de Decio Garfinkel"), Renato Mezan (2002) señala, como uno de los méritos del autor revisado, su capacidad para superar esas lecturas simplistas y sesgadas de la obra de D. W. Winnicott, restableciendo los lazos con sus contextos históricos. Es con una estrategia de esta naturaleza con la que nos sentimos identificados.

La insistencia en las supuestas divisiones entre el "nuevo paradigma" de Winnicott y lo que sería un viejo paradigma del psicoanálisis llamado "clásico" no es algo inusitado en la historia del movimiento psicoanalítico. También Melanie Klein, Jacques Lacan, Heinz Kohut, Wilfred R. Bion y algunos otros todavía pasan o ya pasaron por este tipo de suplicio -difamación- infligido por sus seguidores más entusiastas. Pero también es cierto que a menudo estos autores han contribuido a esas lecturas. A veces, no explicitaron claramente sus diferencias, y no por una "falta de honradez", sino más bien, tal vez, como consecuencia de aquello que el crítico Harold Bloom (1973) ha llamado "angustia de influencia", el temor a perder la propia voz antes las viejas autoridades del pasado; en otras ocasiones no reconocerán a sus interlocutores privilegiados y compañeros de trabajo, tal vez movidos por lo que Freud llamaba el "narcisismo de las pequeñas diferencias", y por último insistían, en una novedad excesiva, en la extrema novedad de la "buena nueva" de las que decían eran los mensajeros. No deja de ser muy eficaz desde el punto de vista retórico afirmar que todo lo que se dice, escribe y piensa proviene de la experiencia personal del autor como persona y como profesional, y no de lo que se aprendió de sus antecesores o se absorbió de un cierto clima intelectual de su época. Es evidente que la experiencia directa de cada uno es una fuente insustituible de conocimientos e ideas, y que puede por sí sola explicar las similitudes y afinidades. Pero es, quizás, de una cierta ingenuidad, un poco de arrogancia, y otro tanto de presunción en gran parte de nuestros Maestros,

lo que no les descalifica, sino que requiere de cierta precaución para no colocarlos en pedestales aislados e inalcanzables, lo que los volvería, entonces, incomprensibles.

Es nuestra creencia, en contrapartida, que nada se pierde y más bien se gana una nueva comprensión cuando ello se contrasta con lo tradicional -en el sentido preciso del término- y cuando se confrontan con las líneas divergentes o paralelas en las cuales un mismo tronco se “ramifica”. No se trata de reivindicar precedencia, ni de enmascarar y homogeneizar las transformaciones porque fueran ocurriendo ciertos descubrimientos y ciertas intuiciones fructíferas. Estamos convencidos, por el contrario, de que el campo del psicoanálisis implica estas diseminaciones y esta variedad, y que sólo tenemos que bregar -en la teoría y en la práctica clínica sobre todo- con la posibilidad de movernos por y entre las distintas líneas de transformación de nuestro campo.

En el caso de Winnicott, una buena comprensión de su pensamiento exigiría, naturalmente, una recapitulación de sus lecturas y relaciones con varios momentos de la obra de Freud (lo que ya ha sido hecho en otros lugares y llevado a cabo incluso en el texto de José Ottoni Outeiral y Eloísa Helena R. V Céleri publicado en este número de la revista) y, más aún, de Melanie Klein. En efecto, una lectura desprejuiciada de los textos winnicottianos nos conduce fácilmente en estas direcciones. Llama nuestra atención, por ejemplo (entre otros) una afirmación que no puede atribuirse, por lo tanto, a un pensamiento todavía inmaduro y poco afirmativo. En ella, Winnicott reafirma su lealtad a Freud y la técnica freudiana del “psicoanálisis estándar”, diciendo: “Se entiende que los principios básicos del análisis son aceptados por mí y que tiendo a seguir los principios establecidos por Freud, que parecen fundamentales en todo nuestro trabajo “(Winnicott, 1964, p. 77).

Del mismo modo, salta a la vista la relación con M. Klein, tanto en la teoría (en particular, la teoría de la posición depresiva que Winnicott, sin duda, reformó y desarrolló sin renegar de su deuda, cf. Forlenza Netto, 1995; Winnicott, 1962), como en la naturaleza de su clínica y su teorización (Aguayo, 2002). Me refiero a la radicalización operada por Winnicott en lo que era una tendencia claramente freudiana a la que Melanie Klein había profundizado y dado un impulso extraordinario: el énfasis teórico sobre la importancia de lo arcaico, de la precocidad, de lo primordial y del manejo técnico con esos momentos y aspectos de la vida mental. Esto incluía, en el caso de Klein, las observaciones psicoanalíticas de sus hijos y de sus pacientes más pequeños y, más tarde, las observaciones sistemáticas de sus nietos cuando todavía eran bebés de pocos meses. Winnicott, como sabemos, en su ejercicio de la Pediatría se interesó tempranamente por estos aspectos precoces de la vida mental y relacional y la trayectoria freudiana-kleiniana se interesó principalmente en la investigación de la precocidad.

En algunos pasajes, la fidelidad a su origen freudiano y kleiniano es explicitada conjuntamente: “Durante todo el tiempo trabajando con Klein, encontré que no había ninguna variación de la estricta aplicación de los principios relativos a la técnica freudiana.” (Winnicott, 1962, p. 175-6). En otros casos, ambos legados son asumidos, pero diferenciados: “La importancia para mí fue que, si bien nada de los efectos del complejo de Edipo se perdía, el trabajo (con Melanie Klein) ahora se hacía en base a las ansiedades relacionadas con los impulsos pre-genitales” (p. 175). Aquí, el centro en lo pregenital y preedípico, es asumido como necesario para el análisis de los casos más graves y de irrupciones precoces, sin que la problemática edípica fuese por ello desatendida.

Para contextualizar Winnicott, correspondería también, para no ir demasiado lejos entre nuestros contemporáneos, una confrontación con los pensamientos de Fairbairn, Bion, y Kohut. Yendo un poco más lejos aun, deberíamos intentar una aproximación y, principalmente una confrontación pertinente, con Lacan.

Nuestra intención en este trabajo, sin embargo, es mucho más modesta: nos centraremos en algo que no es novedad y que ya ha sido realizado por algunos autores (cf. Forlenza Neto, 1998, Mello Filho, 1997 y Pereira y Teixeira, 1995): esto es que, la inclusión de Winnicott en una tradición clínica que surgió a partir de la obra de Sandor Ferenczi y llegó a Inglaterra, en ciertos aspectos, a través de la vía kleiniana y, más directa y explícitamente aun, a través de Balint.

En general, encontramos un impacto en Inglaterra de algunas divergencias, y casi disidencias, que enfrentaron a lo largo de la década del 20 y principios de los 30 a Ferenczi y Freud como grandes fuentes alternativas de estilo clínico del psicoanálisis.

Existía, en Melanie Klein, antigua paciente de Ferenczi, una disposición de llevar el psicoanálisis a

nuevos rincones -el análisis de los niños, el análisis de los pacientes psicóticos y, a veces, los dos al mismo tiempo- y a hacer cambios en la teoría y técnicas que parecen seguir de lejos la inspiración del *enfant terrible* húngaro y su actitud valiente que bordeaba la herejía. Lo que vino a ser llamado por Winnicott “análisis modificado”, llevó aún más lejos este ímpetu renovador, la teoría y la técnica, pero siempre estrechamente vinculado a las necesidades de una clínica en proceso de expansión. Lejos de nosotros la creencia de que Freud era conservador en su proyecto teórico y sus experiencias clínicas. Pocos hombres fueron tan revolucionarios como él en la historia de nuestra cultura. Sin embargo, parece claro que él estaba dispuesto a tomar menos riesgos, era más cauteloso, lo que ahora no se puede decir de Ferenczi y sus seguidores en la letra o en el espíritu. Estos no dudaban en explorar nuevos caminos y en enfrentar desafíos más controversiales. De hecho, una cierta predisposición clínica para ‘embarullar’ -de la que Ferenczi fue un gran defensor y, finalmente, una víctima (tal vez una víctima fatal)- también se encuentra en Donald Winnicott. Algunos datos recientemente publicados acerca de sus ‘travesuras’, o el hacer la vista gorda sobre sus “travesuras” más serias y comprometedoras provenientes de su discípulo favorito y portavoz oficial Masud Kahn, apuntan en esta dirección (Hopkins, 1998, 2000). Tales ‘travesuras’ implicaban casi siempre desviaciones notables en el mantenimiento del encuadre. A menudo, estos heterodoxos procedimientos pueden ser considerados como experimentos técnicos radicales, en la línea inaugurada por Ferenczi en los años 20. En otras ocasiones, como señala Linda Hopkins, se diluía la delgada línea que separa una innovación técnica (teóricamente justificada y respaldada por la consideración rigurosa de los casos) de una pérdida real de rigor y control en la conducción del análisis, con graves consecuencias para el proceso. Pero eso, también, sin ninguna duda, es parte de una cierta tradición ferencziana. Esto es, para bien o para mal, el estilo clínico de Ferenczi se aprecia fácilmente en la clínica winnicottiana.

Del mismo modo, el interés en lo pregenital y lo pre-edípico (la original relación madre-bebé) es una de las señas de identidad de la producción ferencziana de los años 20, de la cual surgieron, incluso la obra disidente de su amigo y colaborador Otto Rank (antes del rompimiento) sobre el llamado “trauma del nacimiento”. En la propia Hungría, un discípulo de Ferenczi, Imre Hermann (cf. Brabant-Gero, 1993), asignó a la relación entre el niño y su madre una prioridad que reencontraremos también en Melanie Klein, entre los kleinianos entre los Balint y, más tarde, en Bowlby (de cuya teoría del apego, Hermann fue realmente un precursor) y en Winnicott y sus seguidores.

Sin embargo, -y aquí Winnicott se aparta tanto de Freud, como aun más todavía de Melanie Klein-, encontramos en su obra un rechazo persistente de la segunda teoría de las pulsiones: en particular, una oposición a la creencia, considerada como especulativa por Freud, pero considerada como un hecho cierto por Melanie Klein, en una pulsión de muerte. Melanie Klein no sólo le da un estatus de “hecho” a lo que sería una hipótesis, sino, lo que es más insidioso, da a este hecho una interpretación extremadamente fuerte y restrictiva. La pulsión de muerte pasa a representar pura y simplemente a la agresividad, perdiendo otras implicancias y significados que pueden encontrarse en Más allá del principio del Placer (Figueiredo, 1999), como el retorno a lo inorgánico y a la “tensión cero”. En la versión kleiniana, la pulsión de muerte corresponde a una “destruibilidad” innata, a una agresividad original, y la envidia congénita entendida como un dato primario de la condición humana universal. Todo esto será, como sabemos, dejado de lado por Winnicott.

Pero en esto Winnicott no está tan aislado como podría parecer. Es indispensable rastrear el cuestionamiento winnicottiano de la pulsión de muerte, y principalmente, de una equivalencia postulada entre la pulsión de muerte y la agresividad, en busca de sus orígenes en el trabajo de Ferenczi quien, hacia fines de los 20 e inicios de los 30, hasta su temprana muerte, caminaba exactamente en la misma dirección. De hecho, en *Thalassa*, su mayor especulación filogenética publicado en el 24, pero terminada varios años antes, Ferenczi nos ofrece una concepción de la tendencia a la regresión en términos de retorno a las formas primordiales de la vida y no de retorno a la muerte y lo inorgánico (Figueiredo, 1999). Más tarde, él hablará, por ejemplo, de una pulsión de reposo (Ferenczi, 1932, p. 243) como la más original (“a la cual están sometidas las de vida y las de muerte”). Posteriormente, también se va a pronunciar explícitamente en contra de la idea de una pulsión de muerte en un inédito y recientemente descubierto documento (Dupont, 1998), escrito en Inglés,

donde escribe: “Nothing but life-instincts. Death-instincts, a mistake.”¹ También en las notas y fragmentos póstumos 10/08/30 (. 1932, p 239), encontramos: “Pero en lugar de la pulsión de muerte sería preferible elegir una palabra que exprese la completa pasividad de este proceso”. A todo esto volveremos más adelante. Pero por ahora, es suficiente con señalar la apertura de Ferenczi de una línea teórica y metapsicológica, de fuertes repercusiones en la clínica, que será explorada y desarrollada por Winnicott, en los años 50 y 60 hasta su muerte, es decir, una línea de comprensión de los procesos regresivos que no conducían a la muerte -si a la tensión cero, al estilo de Freud-, y mucho menos hacia una ‘destrutividad’ congénita como en Klein.

Teniendo en cuenta estas y muchas otras vinculaciones posibles entre Ferenczi y Winnicott, llama la atención, por el contrario, la tenue conexión explícita y asumida por el autor Inglés con su antepasado húngaro, que apenas es mencionado en sus obras. Tal vez existan atenuantes para esta aparente desafección, en aquello que Bloom llamaría angustia de la influencia, de aquel miedo de ser demasiado influenciado por los predecesores, el temor que impedía a Freud asumir cuanto se nutría de las obras de Schopenhauer, Nietzsche y Arthur Schnitzler. Pero es posible que no se trate solamente de esto, en este caso. Debemos tener en cuenta que el descrédito al que fue sometida la obra ferencziana después de su muerte, sus discrepancias públicas con el Maestro y de una cierta publicidad negativa dada a sus experiencias terapéuticas, derivaron, entre otras cosas, en la falta de acceso a sus textos por parte del lector inglés de antes de 1955. Además, es evidente la falta de legitimidad de Ferenczi en las décadas del 30, 40 y 50 en todo el movimiento psicoanalítico. Prácticamente solo los Balint resistieron el acoso ideológico y sostuvieron el aprecio y la vinculación con el psicoanalista húngaro cuya mala reputación fue consignada en la biografía de Freud escrita por Jones en los años 50. La versión oficial era la de un deterioro mental muy grave, algo que invalidaría todo su pionero trabajo de los últimos años de vida, precisamente los más productivo en términos de un pensamiento y un estilo clínico únicos.

De todos modos, la ausencia de referencias, especialmente si se debe a un real desconocimiento de su obra en los años de formación de Winnicott (décadas 30 y 40), nos plantea una pregunta interesante. O bien podemos suponer una transmisión de información a distancia, como probablemente sucedió con los Balint, o se trata de una especie de afinidad singular entre los autores, como el “redescubrimiento” -de nuevo- por Winnicott, de una tradición ferencziana relativamente perdida y escondida. En estos dos casos, hay que renunciar a cualquier idea simplista acerca de una supuesta influencia directa de Ferenczi sobre Winnicott. Sin embargo, en ambos casos, es decir, incluso si se tratara sólo de un “redescubrimiento” por su propia cuenta, lo cierto es que a partir de Winnicott se forma, a posteriori, una tradición que se remonta a Ferenczi. Por otra parte, en la formación de una tradición de pensamiento es necesario que siempre ocurran movimientos en dos direcciones: desde el pasado, una herencia que se transmite, a veces por medios oblicuos y vagos, de aquello que está por venir. En el “futuro” se rescata este legado por razones que a menudo escapan a cualquier causalidad unidireccional. Sin embargo, es siempre a posteriori que se forma o fortalece un vínculo que antes existía apenas en estado potencial. Pero cuando se funden estos circuitos y se forma efectivamente una tradición de pensamiento y estilo -en este caso un pensamiento y un estilo de clínica- tanto el futuro (Winnicott) echa raíces, como el pasado (Ferenczi) gana proyecciones que hacen que los dos polos se enriquezcan. No se trata de confundirlos, sino de ofrecer a cada uno términos de comparación y apoyo.

De todos modos, aún cuando escaseen las menciones de Ferenczi por Winnicott, que sean capaces de testimoniar alguna influencia del primero en el segundo, nos encontramos con una declaración muy importante que, aunque aislada y breve, da muestra de una valorización del psicoanalista maldito mucho antes de que el movimiento psicoanalítico redescubriera a este autor y lo rodeara con admiración y alabanza. Se trata de una referencia a uno de los últimos textos de Ferenczi (“Análisis de niños con los adultos»), un texto de 1931, del periodo «complicado» del autor húngaro. Winnicott dice: «Ferenczi ha contribuido significativamente a buscar en el fracaso del análisis de un paciente con un trastorno de carácter no simplemente un error de selección, sino más bien una deficiencia de la técnica psicoanalítica. La idea implícita aquí es que el psicoanálisis podía aprender a adaptar su técnica al trastorno del carácter o caso límite sin llegar a ser puro

1.- “Nada más que instintos de vida. Instinto de muerte, un error”.

manejo y, de hecho, sin perder el nombre de psicoanálisis “ (Winnicott, 1959-1964, p. 125-126). Si bien, es una única mención, pero ella va directamente al punto esencial, el cual combina efectivamente los dos polos de una tradición en proceso de desarrollo. De un modo muy sugerente, esta cita que alaba las innovaciones técnicas de Ferenczi al servicio de la expansión del campo de analizabilidad, es seguida por la alabanza, en los mismos términos, a Melanie Klein, ex analizante y discípula de Ferenczi. Winnicott en verdad, reúne a Ferenczi y Klein explícitamente cómo las dos fuentes de sus propios esfuerzos de transformación técnica para el tratamiento de pacientes psicóticos, borderline y con trastornos de carácter.

Hoy ya existe una cultura psicoanalítica ferencziana en franca efervescencia, lo que, por cierto, tampoco llegar a ser muy bueno. Lo que dijimos al principio de Winnicott, también se puede decir de Ferenczi: nada menos conveniente que una hagiografía ferencziana que lo destaque del movimiento mundial psicoanalítico y de su relación con Freud y otros pioneros. Y que lo presente sólo en su faceta mesiánica revolucionaria, ocultando sus impasses y equívocos. Sería absurdo, también, acentuar apenas las diferencias y oposiciones entre Freud y Ferenczi, en la teoría y la práctica, así como sería una tontería negar las diferencias o descalificar uno de estos polos, como alguien loco, como un reaccionario y cobarde.

El hecho es que hoy en día verificamos un creciente reconocimiento de lo que es una tradición ferencziana en el psicoanálisis, incluso si ello se hace y construye de un modo retrospectivo (Giampieri-Deutsch, 1996). Esta tradición abarca tanto los vínculos explícitos entre Ferenczi y los Balint (en Hungría e Inglaterra) y entre Ferenczi y Nicolás Abraham y María Torok, o Bela Grunberger (en Hungría y Francia), entre otros, como conexiones no tan explícitas entre Ferenczi y ese otro clínico genial, un poco alocado que fue Harold Searles en los EE.UU. En el caso de Searles, se trata de un efecto tardío de la presencia de Ferenczi en la región de Nueva York y Washington a fines de los años 20, su impacto en la H. S. Sullivan y Clara Thompson (quien fue uno de sus celebres analizandos retratados en el Diario Clínico) y la llegada de la famosa Frieda Fromm-Reichman del Hospital Chesnut Lodge, con los renovados vientos que ello significaba para el psicoanálisis americano (Silver, 1996), puesto que estos nuevos aires lo mantuvieron presente en una posición marginal.

En cuanto a la relación, más o menos subterránea y al mismo tiempo cristalina entre Ferenczi y Winnicott (y su fiel escudero Masud Khan), existen varios textos, incluidos los de los autores brasileños ya mencionados. Sugiero al lector interesado ver a Orestes Forlenza Neto, a Julio Filho y a Adriana Melo S. Pereira y Luisa M. Teixeira quienes desarrollan sugestivas aproximaciones, abordando incluso algunos aspectos que no están en los considerados en este trabajo. Existen también varios trabajos del psicoanalista Inglés (del Middle Group) Harold Stewart (1989, 1992) quien nos será especialmente útil para tratar con precisión las cuestiones sobre las que vamos a trabajar, especialmente la regresión y la regresión terapéutica. Estos son temas que nos parecen estratégicos para la clínica contemporánea, y también para la teoría, incluyendo sus aspectos metapsicológicos.

Realizaremos a continuación, una exploración exhaustiva de los posibles vínculos entre Ferenczi y Winnicott, concentrándose en el tema específico de la regresión y algunas cuestiones conexas.

LA REGRESIÓN Y EL TRAUMA EN EL PENSAMIENTO DE FERENCZI Y SUS BROTES WINNICOTTIANOS.

Los lectores de Winnicott tienen, como sabemos, una gran preocupación con la cuestión de la regresión terapéutica (cf. Winnicott, 1954). Sin embargo, hay en Winnicott toda una teoría sobre el desarrollo del self y sobre el tema del trauma que se vincula a las elaboraciones de Ferenczi sobre la regresión de un modo todavía más amplio y profundo. En el texto que sigue, intentaremos presentar el pensamiento de Ferenczi en alusión a las partes en las que los “orígenes ferenczianos” del pensamiento de Winnicott pueden ser fácilmente identificados. Estas rápidas identificaciones se harán fugazmente, para ser reanudadas de un modo más sistemático en la siguiente sección.

La cuestión de la regresión aparece en la obra ferencziana desde uno de sus primeros escritos en la década del 10 (Ferenczi, 1913) sobre el desarrollo del sentido de realidad en el que él intenta reconstruir paso a paso la trayectoria gradual e incompleta que lleva al psiquismo naciente (a) desde la unión indiferenciada con el ambiente a la separación, (b) desde la omnipotencia absoluta, al reconocimiento de los límites y (c) desde el principio del placer a la realidad. Una importante nota de pie de página de este trabajo fue incorporada por Freud, también como nota de pie, en el texto de 1920 sobre la pulsión de muerte donde se habla claramente de la tendencia a la regresión.

Tanto el texto de 1913, como un capítulo de Thalassa (1924) y también, incluso en un extracto del Diario Clínico de 1932, Ferenczi trata de las formas sucesivas y de los fracasos de la omnipotencia infantil primaria hasta lo que sería la superación de la omnipotencia, no del todo definitiva ni completa, y siempre sujeta a “recaídas”.

Sin embargo, esta dificultad para aceptar los límites propios y la realidad como algo independiente y laborioso, no significa decir que en la regresión el individuo realmente se retrae sobre sí mismo o que simplemente retorna a un nivel anterior en su desarrollo pulsional. La regresión es ya para Ferenczi algo que anticipa la noción de “regresión a la dependencia”, que encontramos en Winnicott. El regreso del cual él habla en 1913 (una tendencia a la inercia, que más tarde será llamada pulsión de reposo) y que es más elaborado en 1924, como un retorno a formas de vida y de relación con el medio ambiente más primitiva y radical. De hecho, en ciertas regresiones, el individuo retorna a formas de vida ancestrales y prehistóricas, incluso más que eso, regresa a formas de vida que formaron parte del pasado de su especie, e incluso del pasado del organismo, hasta los más elementales y menos diferenciados.

Pero, la regresión para Ferenczi está estrechamente vinculada a las experiencias traumáticas y aquí nos vamos a permitir un cierto desarrollo de la teoría del trauma de Ferenczi en relación directa con el tema de la regresión, algo que el autor no desarrolló del todo, pero que sabemos se encuentra ahí en estado latente. En este desarrollo, en cierta medida estaremos relejando a Ferenczi a partir de Winnicott, y así, tratando de participar en la formación de la misma tradición que es nuestro objeto de estudio.

Los Traumas -impactos inesperados que producen fracturas en el ego (el self, en la “continuidad del ser”)- requieren, para su “resolución” una renovación de experiencias vitales que serán alcanzadas en términos de un movimiento de regreso al ambiente primario -de ahí la noción de regresión materna o thalásica- una regresión al seno del medio líquido en el que surgió la vida. La necesidad de abrazo líquido en la tarea de “tramitación del trauma” después de una experiencia traumática, genera inmediatamente una tendencia a la fragmentación (un brote psicótico), que produce poco después, como defensa, congelamientos, rigidez psíquica, estados de petrificación cercano a la muerte, defensas esquizoides. Y eso es lo que necesita ser “tramitado”.

Cuando la experiencia de regresión a un estado de paz y descanso a un medio líquido, nutriente y protector está disponible, los traumas pueden ser parte de un proceso de “progresión” sanador: nuevas fuerzas, nuevas estructuras y nuevas dinámicas se instalan para hacer frente a desafíos y fracturas. Así es como Ferenczi entiende los movimientos evolutivos de la vida animal, el desarrollo ontogénico y psíquico. Corrientemente, en el sueño y los sueños, en el placer sexual y en la vida de fantasía, en nuestros juegos y el ocio algo de esta “tramitación” está ocurriendo. Los traumas se convierten, así, en constitutivos, capaces de engendrar una “progresión” natural y orgánica, en una dialéctica vital en el que las regresiones espontáneas y oportunas son posibles.

Sin embargo, los traumas se vuelven patogénicos -podemos asumir que casi independientemente de su magnitud absoluta, es decir, incluso si son pequeños traumas inevitables en un proceso de vida- cuando una regresión no es posible. La famosa afirmación del trauma por la desmentida, desarrollado por Ferenczi en sus últimos trabajos (Ferenczi, 1931, 1932, 1933), es un tipo específico de lo que podríamos llamar trauma por ausencia de regresión. Cuando el adulto puede hacerse cargo y aceptar el sufrimiento del niño, lo traumático puede ser, al menos parcialmente aliviado porque el movimiento dio sus frutos ya que la regresión puede desarrollarse en la medida de las necesidades. En el caso contrario, cuando el adulto es llevado a desmentir el sufrimiento y a descalificar este dolor, negando su existencia o su razón de ser, negando su legitimidad y ocultando sus fuentes, cuando “hay una ausencia de esperanza de cualquier ayuda externa” (Ferenczi, 1932, p 39), no hay otro destino para el trauma que el mismo (una ruptura inesperada) y de sus efectos más automáticos: la fragmentación y las defensas basadas en las escisiones y petrificaciones. Ahora, cuando es la violencia del propio adulto la fuente de traumatismo, por supuesto, él no podrá funcionar, simultáneamente como ambiente regresivo, debiendo necesariamente desmentir la propia ocurrencia del episodio traumático. Ello será, de este modo, la personificación misma de la imposibilidad de regresión y de una soledad y desamparo del ser traumatizado. En este sentido, la teoría de la desmentida traumatizante explicada por Ferenczi, se puede entender como un caso particular de la teoría del trauma por imposibilidad de regresión, que no se formula por sí misma, sino que es, en cierto sentido, contenida en su pensamiento

acerca de la regresión materna y thalásica, principalmente tal y como aparece en el libro de 1924.

Cuando el trauma se cronifica y no puede ser mínimamente resuelto, la supervivencia del individuo dependerá de lo que Ferenczi llama “progresión traumática”, basado enteramente en mecanismos de defensa muy primitivos e invalidantes. Se crea una cierta precocidad disociada, una pseudo-maduración establecida a costa de escisiones y disociaciones, a expensas de las ya aludidas petrificaciones, generándose estados cercanos a la muerte en los que el sujeto se retrae y se defiende (Winnicott se refiere al “congelamiento” como proceso defensivo). Se crea una duplicidad desgarradora: una parte asustada y dolorida -el niño traumatizado- se siente abrumada (pero también protegida, diría Winnicott) por otra, la pseudo-madurez. Lo más grave es que esta otra parte, ha crecido y se ha fortalecido con un firme llamamiento a un mecanismo de defensa muy eficaz y cruel: la identificación con el agresor. Siendo así, el individuo se encuentra dividido entre las posiciones de una víctima desamparada y de un verdugo implacable. Son pacientes, decía Ferenczi, hechos solo de Ello y Superyó. Actualmente, podríamos nombrar estas partes disociadas de otras maneras. Una de ellas sería la adoptada por Winnicott: verdadero y falso self. En Winnicott, la función adaptativa del falso self está muy bien explicada, al igual que su función protectora del verdadero self, atrapado y timorato. Por otra parte, en Ferenczi, está, tal vez, mejor establecido el carácter cruel, y no sólo principalmente defensivo, del “falso self”, lo que lo lleva a hablar de un superyó implacable ante un Ello mantenido bajo un férreo control, lo que se debería precisamente al hecho de que el superyó (o falso self) se ha constituido por la identificación con el agresor, que irrumpió a la fuerza en el psiquismo infantil.

Tal mecanismo, que también fue elaborado por Anna Freud, en el texto de 1936, encuentra en Ferenczi una base más amplia y profunda en lo que él denominó mimetismo puro (Ferenczi, 1932,

p. 189-90). Cuando comienza a producirse la diferenciación entre el individuo y su entorno, a partir del narcisismo primario (omnipotencia incondicional), la primera forma del organismo de constituirse y defenderse (incluso antes de la introducción de la posibilidad de alucinación - omnipotencia alucinatoria) es a través de la imitación pasiva. Cuando las fuerzas externas se abren sobre el cuerpo, reacciona apaciguándose y luego asemejándose a esas fuerzas, es decir, que tiende a identificarse con lo que lo tensiona, presiona y ataca. Se trata por lo tanto, de una manera muy primitiva de adaptación en la cual el ambiente hostil es incorporado por el individuo y convertido en una parte suya. Algo muy similar se puede encontrar en Winnicott en su teoría sobre la génesis del falso self, cuando el entorno no se adapta al bebé indefenso y vulnerable y exige en cambio que el bebé se adapte a la falta de empatía del medio ambiente. El falso self como ustedes saben, es uno de los productos que resultan de esta imposición ambiental (impingement) de un ambiente no- empático y exigente. A pesar de que él es creado para responder adaptativamente al medio ambiente y proteger al verdadero self encapsulado, finalmente ante su “protegido” también será inflexible e implacable.

La muerte, en los procesos descritos por Ferenczi, se insinúa doblemente: por un lado, la parte traumatizada queda en un estado de sitio, silenciosa y encogida (un verdadero self encerrado y protegido, pero también mortecino y mortificado). Por otro lado, la parte eficaz y operativa (del falso self), es a veces más diligente y experta, y funciona en realidad, en casos extremos, casi como un autómatas, como una actividad inorgánica, como orgánico mineralizado. Su pseudo-madurez es también una pseudo-vitalidad. De ahí el sentido de no-vida, de no realidad, de vacío, de no- nacimiento que Winnicott describió tan bien al hablar de los pacientes esquizoides del tipo falso self. Estas diversas formas de retorno cercana a la muerte como un medio de mantener la vida, ya sea por mimetismo puro, a través de la identificación con el agresor, por autotomía (en donde las piezas son descartadas de forma que el resto sobreviva) y por la auto-anestesia, siempre fueron el foco ferencziano de su trabajo clínico con pacientes traumatizados y de sus teorías al respecto.

En contrapartida, en el pensamiento de Ferenczi también se encuentra la preservación de una nueva posibilidad, aunque latente, en el sujeto traumatizado. Al cual él, respaldado en las palabras de una de sus pacientes borderline (Elizabeth Severn), llamó Orfa (cf. Ferenczi, 1932, Smith, 1999) y que podría aproximarnos a ese modo de existencia “primitiva” en una condición pre objetal y pre- subjetiva que se realiza en los estados de regresión thalásica. En palabras de Ferenczi: se trata de “instintos vitales organizadores”, adormecidos pero que pueden ser despertados por el mismo impacto que puso fuera de combate a los recursos del yo del individuo. Sin embargo, la acción de Orfa en el individuo traumatizado ocurre en un estado de no afectación, de disociación profunda que debe ser tratada en el análisis con el fin

de restaurar la vida o lo que pudo sobrevivir al choque y la ruptura.

Esto es, las escisiones y disociaciones aparecen como dispositivos esenciales para la defensa de la persona traumatizada cuando ella no puede contar con la posibilidad de la regresión a la dependencia en un ambiente de confianza, a pesar de que existe la posibilidad de restauración que no puede ser despreciada ni desperdiciada: algo, que realmente subyace a la esperanza terapéutica inquebrantable de Ferenczi.

En este punto, puede ser útil una breve comparación entre Freud y Ferenczi en relación a lo que ellos pensaban sobre la regresión, para que podamos entender mejor la posición de Winnicott en este contexto histórico-teórico.

REGRESIÓN, RETORNO Y REPETICIÓN EN FREUD Y FERENCZI

Sabemos que Freud se refirió a la regresión de diferentes maneras y en referencia a diversos aspectos y procesos (véase Stewart, 1992). Inicialmente, distinguió tres significados del término: regresión tópica, temporal y formal, todas de carácter descriptivo y referidas a alteraciones en las modalidades de funcionamiento psíquico. En cada una de ellas, se invierte la dirección de un proceso psíquico. A continuación, se refiere a la regresión como un mecanismo de defensa que se relaciona con el regreso a los puntos de fijación en el desarrollo libidinal cuando el progreso es interrumpido o donde el funcionamiento más avanzado se encuentra con un obstáculo. Esta noción de regresión puede ser reconsiderada en los términos de las posiciones kleinianas, en términos de las relaciones de objeto y en términos estructurales (Yo, Ello y Superyo). Por último, tenemos la regresión como una tendencia a la repetición y la regresión entendida como uno de los aspectos más fundamentales de la pulsión.

El que nos interesa en este momento, principalmente, es el tercer sentido del término, su dimensión pulsional. Sabemos que fue el intento de explicar los fenómenos clínicos de la compulsión a la repetición y la reacción terapéutica negativa lo que llevo a Freud a la hipótesis, altamente especulativa, del instinto de muerte como retorno al nivel cero de la tensión y el retorno a lo inorgánico.

Sin embargo, para dar a esta tendencia regresiva el nombre de pulsión de muerte -en oposición a las pulsiones de vida y al Eros-, Freud introdujo una tonalidad “sombria” en su concepción de regresión. Además, incluso en las otras acepciones en las que ha sido utilizado el término, hay siempre un carácter más o menos “negativo”, algo que debe ser superado para que la psique se afirme, progrese, se fortalezca y se mantenga en una buena actividad. Es evidente en Freud un cierto prejuicio contrario a la regresión y un cierto sesgo favorable a lo “progresivo”.

Por eso el contraste es grande cuando encontramos en Ferenczi una positivación del concepto y del proceso al que él se refiere: se trata, como se ha anticipado, de una regresión a las formas primordiales de la vida y de la conexión con el ambiente y sus objetos. Da igual si se trata de una regresión impulsada por traumatismo (de mayor o menor magnitud), de una regresión materna o thalásica es parte de los recursos vitales del organismo y del sujeto. La tendencia a la inercia no es una tendencia a cero, sino a la estabilidad en un nivel mínimo, pero vital. Más tarde (Ferenczi, 1932) llegará a postular una pulsión de retorno (regresiva) original en la cual cabrá la noción de pulsión de reposo. Reposo (así como la inercia, pero de forma todavía más clara), no es de muerte, a pesar de que puede parecerse a ella, superficialmente, como lo demuestran las similitudes entre la muerte y el sueño. Reposo, que con todo, es un estado de abandono, de entrega pasiva en la que la vida se mantiene y se rehace, una condición para que Orpha (la fuerza vital adormecida) se reintegre y pueda reintegrar los pedazos destrozados por el trauma.

Es claro que la clínica winnicottiana con pacientes esquizoides y limítrofes, con sus largas sesiones propiciando y sustentando la regresión y la dependencia, y acompañado con ocasionales episodios de sueño profundo (cf. Little, 1990) pertenece a esta corriente de la clínica psicoanalítica.

Hay, efectivamente muchas implicaciones clínicas del pensamiento ferencziano sobre las regresiones, muchas de las cuales él mismo convirtió en procedimientos psicoterapéuticos, con sus ideas sobre la flexibilización de la técnica, sobre la relajación y la neo-catarsis. (Ferenczi, 1928, 1930). El énfasis en las actitudes del analista, en la ética y la técnica se articulan profundamente, según lo postulado por Ferenczi en sus escritos de finales de los años 20 y principios de los 30, que continuamente nos señalan y recuerdan la importancia de la regresión y de la regresión terapéutica. La empatía (sentir con), la elasticidad, la “relajación” (Nachgiebigkeit, un dejar ser y dejar vivir) y la sinceridad del analista son elementos facilitadores

o elementos de la terapia de regresión terapéutica, que se considera esencial en el tratamiento de pacientes difíciles, muy perturbados (él los llamaba gravemente neuróticos) y traumatizados.

LA CUESTIÓN DE LA REGRESIÓN EN EL PENSAMIENTO DE BALINT Y WINNICOTT

Esta propuesta clínica, como se sabe, fue inmediatamente recogida y redimensionada por el discípulo M. Balint, heredero de sus escritos y algunos de sus pacientes.

La noción de “amor primario” (Balint, 1959, 1968), además de ser propuesta como una superación de lo que habría sido el error de Freud al sugerir una fase temprana de narcisismo primario (que suponía la ausencia de relaciones objetales), es, en el fondo, un rescate, en el plano psicológico, de aquello propuesto por Ferenczi en términos de una especulación bioanalítica. En éste, el lugar de nacimiento de la vida oceánica -Thalassa- era a la vez el origen y el modelo de lo que es la vida en su estado primario y esencial. “En esta etapa de desarrollo no hay objetos, aunque ya hay una persona que está rodeada, casi flotante, por sustancias sin contornos exactos”. (Balint, 1959, p. 67). Las patologías que implican una falta básica y que derivan de ella son aquellas que se relacionan con los problemas que se plantean en este plano primordial y fundamentalmente armonioso de integración entre el individuo y su ambiente maternal amoroso (Ferenczi había utilizado el término resonancia con el medio ambiente para referirse a este estadio). Desde un punto de vista terapéutico, un proceso regresivo será necesario para restaurar un aparato psíquico defectuoso, afectado por la falta básica, (más que conflictuado) y los títulos y subtítulos del principal libros de Balint hacen una referencia explícita a la regresión terapéutica (Balint, 1959, 1968, véase Stewart, 1989).

Sin embargo, a pesar de su reconocimiento por la obra del maestro, Balint estaba obligado a reconocer -además porque había heredado algunos antiguos pacientes de Ferenczi- que la regresión terapéutica no tenía nada de simple ni ofrecía una garantía suficiente de éxito (lo que también será una distinción de Winnicott). Es en esta coyuntura clínica y teórica, que él hace la distinción entre regresión benigna y maligna, siendo esta un deterioro incurable e irreversible de los trastornos mentales en el individuo. Esta diferencia nos llama la atención sobre las dificultades técnicas (algunas ya vislumbradas por Ferenczi) y sobre la necesidad de una mayor precisión del diagnóstico. En Winnicott encontramos, además, algo que ya estaba en Ferenczi y había sido acentuado por Balint: la necesidad de distinguir las tentativas de seducción, colusión o la satisfacción de deseos, por parte del paciente -algo que puede estar en el origen de las regresiones malignos-, de lo que son las auténticas necesidades tempranas de aprovisionamiento ambiental y de apoyo (holding) en pacientes en regresión de dependencia. Atender estas necesidades, sin ceder a las “tentaciones”, es la condición para cuando ocurren las regresiones benignas.

A pesar de su reconocimiento de los fracasos clínicos de muchos procesos regresivos (o maligno), Balint fue, desde el principio, el único en abogar -inmediatamente después de la muerte de Ferenczi y durante su largo ostracismo- por la propuesta ferencziana de la regresión terapéutica. En su técnica, en la cual el énfasis en el “analista no-intrusivo” es esencial, encontramos también claros ecos de la técnica ferencziana de la elasticidad, de la empatía, de Nachgiebigkeit, etc. El analista no intrusivo, es el que le da espacio y tiempo al paciente, sin pedirle nada a cambio de eso, ofreciendo el espacio y el tiempo necesario para que se pueda llevar a cabo su regresión restauradora, un nuevo comienzo.

Ya en Winnicott, encontramos el concepto claramente explicitado de la “regresión a la dependencia”, en oposición conceptual a la regresión a puntos de fijación. La regresión a la dependencia, a su vez, se basa en la noción de dependencia absoluta. Vale la pena señalar que siempre que Winnicott habla de narcisismo primario, es en el sentido de que el individuo y el medio se vinculan de forma inseparable. En el caso del proceso resultado de una regresión terapéutica, él dice, “... el paciente y el encuadre se mezclan o se funden (merge into) en la situación original del narcisismo primario”. (Winnicott, 1954, p. 286). En este sentido, el “Amor Primario” de Balint o el “Narcisismo primario” en Winnicott están más cercanos entre sí, y ambos más próximos de Ferenczi, que de la acepción freudiana original.

Existe, sin duda, un cierto parentesco entre la regresión a la dependencia y la noción freudiana de regresión temporal y formal, ya que en este estado, el modo de funcionamiento psíquico del bebé puede ser el del proceso primario y el de las producciones alucinatorias, ya que en el ambiente operarán las funciones del yo más organizadas y realistas. Así, en la regresión a la dependencia hay también un retorno al proceso principal (Winnicott, 1959-64, p. 128).

Sin embargo, es evidente, que la mayor relación es con la regresión thalásica de Ferenczi. De hecho, como hemos visto, la fase de dependencia absoluta propuesta por Winnicott es en realidad una reinterpretación del narcisismo primario freudiana a partir de la creencia ferencziana en un origen de la vida desde un medio líquido e indiferenciado de la madre y del medio ambiente. En esta medida, conserva el concepto de una fase anobjetal sin excluir, sino que por el contrario, acentuando la importancia del medio ambiente. No hay propiamente “objetos”, mucho menos objetos de pulsión o de deseo, pero, lejos de ser una mónada aislada, la vida primitiva del “individuo”, según Ferenczi, Balint y Winnicott, se confunde con el entorno en el que surge, en el que sobrevive del cual se nutre y en el que se protege.

El pensamiento clínico de Winnicott sobre la regresión se explica mejor cuando se establece la oposición, y también los pasajes entre la vulnerabilidad del individuo que regresa a la dependencia y la pretensión de autosuficiencia del individuo que se defiende de las fallas traumatizantes del medio ambiente a través de la retirada esquizoide (Winnicott, 1965 y 1967). Él dice: “Con esta paciente, es muy importante que entienda la diferencia entre la regresión y la retirada (withdrawal) Clínicamente, los dos estados son casi lo mismo, pero como se verá, sin embargo, que hay una diferencia extrema entre los dos. En la regresión, hay dependencia, y en el retraimiento una independencia patológicos” (Winnicott, 1965, p. 116).

Sin embargo, es esencial poder seguir el razonamiento de Winnicott (más dialéctico y paradójico que dualista) que lo lleva a legitimar la aceptación del retraimiento del paciente por el analista como propiciador de una regresión posterior: “He aprendido en la escuela de este tipo de análisis, que el retraimiento es algo que hago bien en permitir y, en la primera parte del análisis, fue una parte importante y resultó en muchas horas en las que no se hizo absolutamente nada”. Pero en este “no- hacer-nada”, hay una profunda creencia en el analista en puede ver que algo está sucediendo y, en cierto sentido, ya está empezando a suceder.

Pero Winnicott continúa: “El proceso fue silencioso y se refiere a lo que sucede en la dependencia extrema”. Es decir, se trata de ser capaz de reconocer en una defensa de encapsulamiento narcisista que deja al individuo petrificado, desconectado de la vida y las relaciones en un estado cercano a la muerte, la posibilidad adormecida y mortificada, pero todavía con vida, de un retorno a la vida a través de la dependencia regresiva, de la exposición, de la entrega y la vulnerabilidad a un ambiente empático. Despertar lo adormecido es, paradójicamente, un trabajo analítico de silencio. Nancy Smith (1999) trabajando el concepto ferencziano de Orpha, sugiere como tarea para el analista facilitar la transformación de Orpha (pulsiones de vida disociadas) en el que Orfeo desciende a las profundidades en busca de los aspectos “Eurídice” de la personalidad (lo infantil y lo femenino traumatizado). Tal vez esta es una manera sugerente y poética de concebir este lento pasaje de retraimiento a la regresión y de los procesos de restauración y curación del paciente que fue víctima de un trauma.

Luego, efectivamente, Winnicott concluye: “Más difícil es el hecho de que en la práctica, se asiste al cambio del retraimiento por el de la regresión en la medida en que el paciente se vuelve capaz de identificar lo que hay de positivo en nuestra actitud”. Lo positivo, es la espera paciente, tolerante y silenciosa del analista, amparada en la creencia de que la vida subsiste y de que en el retiro más íntimo de retraimiento, ya opera una regresión más profunda y el reencuentro de una fuerza vital. Un modelo perfecto de la no-intrusión de Balint.

De igual modo, facilita nuestra comprensión oponerse a la regresión y la atomización -el estado primario no integrado en el que todas las funciones estructurantes del ego son ejercidas por el medio, mientras que el sujeto permanece en la condición de dependencia absoluta- las estructuras defensivas de locura organizada y de autismo.

La regresión terapéutica es, en mayor o menor medida, una regresión a la dependencia y a la atomización y, en esta medida, sólo puede ocurrir cuando las defensas esquizoideas, el autismo y la locura organizada (delirantes) puedan ser deshechas. Todas las características del estilo técnico de Ferenczi y Balint se requieren y utilizan en la clínica winnicottiana para hacer posible corregir este drama -la rendición al otro- y destraumatizar.

Desde un punto de vista teórico, la regresión terapéutica de Winnicott corresponde a una posibilidad de redención del verdadero self en contraposición a la progresión traumática y precoz del falso self. Un nuevo despertar de Orpha en mejores condiciones de integración, en detrimento de su doble, el protector cruel y despiadado que Ferenczi concibe como un super-yo loco.

Para ello, en toda la tradición ferencziana, y alcanzando con Winnicott, un lugar prominente, se cierne la importancia de la confianza: confianza en el encuadre y confianza en el analista, y que incluye la capacidad de contención, de sobrevivencia a los ataques y no de retaliación. No es difícil para el lector de Winnicott encontrar las raíces históricas de esta problemática en los textos ferenczianos de finales de la década del 20 y principios de los 30 y mucho más podría ir aportando a las breves indicaciones realizadas en este artículo.

Pero, como hemos dicho, nuestra intención no ha sido realizar un trabajo exhaustivo, sino incluir lo que nos parece indispensable, una reconsideración crítica de toda esta propuesta en base a la experiencia clínica acumulada. Nos basta, por ahora, ofrecer esta pequeña contribución para el seguimiento y, eventualmente, para los desarrollos de la tradición clínica ferencziana en la cual Winnicott merece ser considerado.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUAYO, J. (1997) "Historicizing the origins of kleinian psychoanalysis - Klein's analytic and paternal relationships with Ferenczi, Abraham and Jones". *International Journal of Psychoanalysis*, 78, 1165-1182.
- AGUAYO, J. (2002) "Reassessing the clinical affinity between Melanie Klein and W. D. Winnicott (1935-1951)". *International Journal of Psychoanalysis*, 83, 1133-1152.
- BALINT, M. (1959) *Thrills and Regression*. New York: International University Press.
- BALINT, M. (1968) *A Falha Básica. Aspectos terapêuticos da regressão*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- BLOOM, H. (1973) *A Angústia da Influência*. Rio de Janeiro: Imago.
- BRABANT-GERÖ, E. (1993) *Ferenczi et l'École Hongroise de Psychanalyse*. Paris: L'Harmattan.
- DUPONT, J. (1998) "Les notes brèves de Sandor Ferenczi". *Le Coq-Héron*, 149, p. 98.
- FERENCZI, S. (1913) "O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios". *Obras Completas II*. São Paulo: Martins Fontes, p. 39-54.
- FERENCZI, S. (1924) *Thalassa*. São Paulo: Martins Fontes.
- FERENCZI, S. (1928) "Elasticidade da técnica psicanalítica". *Obras Completas IV*. São Paulo: Martins Fontes, p. 25-36.
- FERENCZI, S. (1930) "Princípio de relaxamento e neocatarse". *Obras Completas IV*. São Paulo: Martins Fontes, p. 53-68.
- FERENCZI, S. (1931) "Análises de crianças e adultos". *Obras Completas IV*. São Paulo: Martins Fontes, p. 69-84.
- FERENCZI, S. (1932) *Diário Clínico*. São Paulo: Martins Fontes.
- FERENCZI, S. (1933) "Confusão de línguas entre os adultos e a criança". *Obras Completas IV*. São Paulo: Martins Fontes, p. 97-108.
- FIGUEIREDO, L. C. (1999) *Palavras Cruzadas entre Freud e Ferenczi*. São Paulo: Ed. Escuta.
- FORLENZA NETO, O. "Winnicott e Melanie Klein". Em J. Mello Filho e A. L. M. Leal e Silva (orgs) *Winnicott - 24 anos Depois*. Rio de Janeiro: Ravinter, p. 149-156.
- FORLENZA NETO, O. (1998) "Diálogos sobre a prática winnicottiana". Comunicação apresentada no II Encontro Anual do Curso de Psicoterapia Psicanalítica da USP, Novembro de 1998.
- GIAMPIERI-DEUTSCH, P. (1996) "The influence of Ferenczi's ideas on contemporary standard techniques". P. L. Rudnitsky, A. Bókai e P. Giampieri-Deutsch (orgs) *Ferenczi's Turn in Psychoanalysis*. New York: New York University Press, p. 224-247.
- HOPKINS, L. B. (1998) "D. W. Winnicott's analysis of Masud Khan. A preliminary study of failures of object usage". *Contemporary Psychoanalysis*, p. 5-47.
- HOPKINS, L. B. (2000) "Masud Khan's application of Winnicott's "plays" techniques to analytic consultation and treatment of adults". *Contemporary Psychoanalysis*, p. 639-663.
- LITTLE, M. (1990) *Ansiedades Psicóticas e Prevenção*. Rio de Janeiro: Imago.
- LOEWALD, H. (1951) "Ego and reality". *Papers on Psychoanalysis*. New Haven: Yale University Press, p. 3-20.
- LOEWALD, H. (1952) "The problem of defense and the neurotic interpretation of reality". *Papers on Psychoanalysis*. New Haven: Yale University Press, p. 21-32.

- MELLO FILHO, J. (1997) "Winnicott e Balint: a psicanálise, a medicina e o respeito ao ser humano". Em J. Outeiral e S. Abadi (orgs) Donald D. Winnicott na América Latina. Rio de Janeiro, p.191-201.
- MEZAN, R. (2002) "As espirais de Décio Garfinkel". Revista Brasileira de Psicanálise, 36 (2), 705- 708.
- PEREIRA, A. S. e Teixeira, L. M. (1995) "Ferenczi e Winnicott: da inquietação à transicionalidade". Em J. Mello Filho e A. L. M. Leal e Silva (orgs) Winnicott - 24 anos Depois. Rio de Janeiro: Ravinter, p. 167-174.
- SILVER, A-L. (1996) "Ferenczi's early impact on Washington DC". P. L. Rudnitsky, A. Bókais e P. Giampieri- Deutsch (ogs) Ferenczi's Turn in Psychoanalysis. New York: New York University Press, p. 89-106.
- SMITH, N. A. (1999) "La renaissance d'Orpha. Pour une reconnaissance honorable d'Elisabeth Severn". Le Coq-Héron, p. 155, 28-36.
- STEWART, H. (1989) "Technique at the basic fault and regression". Psychic Experience and Problems of Technique". London: Tavistock/Routledge, p. 111-126.
- STEWART, H. (1992) "An overview of therapeutic regression". Psychic Experience and Problems of Technique". London: Tavistock/Routledge, p. 101-110.
- WINNICOTT, D. W. (1954) "Metapsychological and clinical aspects of regression within the psycho-analytical set-up". Through Pædiatrics to Psycho-Analysis. London: The Hogarth Press, p. 278-294.
- WINNICOTT, D. W. (1959-1964) "Classification: is there a psycho-analytic contribution to psychiatric classification?". The Maturational Process and the Facilitating Environment. London: The Hogarth Press, p.
- WINNICOTT, D. W. (1962) "A personal view of the kleinian contribution". The Maturational Process and the Facilitating Environment. London: The Hogarth Press, p. 171-178.
- WINNICOTT, D. W. (1964) A importância do setting no encontro com a regressão na psicanálise". Explorações Psicanalíticas. Trad. José Octávio de Aguiar Abreu Porto Alegre: Artes Médicas, p. 77-81.
- WINNICOTT, D. W. (1965) "Notas sobre retraimento e regressão". Explorações Psicanalíticas. Trad. José Octávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 116-118.
- WINNICOTT, D. W. (1967) "O conceito de regressão clínica comparado com o de organização defensiva". Explorações Psicanalíticas. Trad. José Octávio de Aguiar Abreu Porto Alegre: Artes Médicas, p. 151-156.

Luís Cláudio Figueiredo

Rua Alcides Pértiga 65, São Paulo, SP Tels (011) 3062 8156 e 3086 4016

Email lclaudio@netpoint.com.br

Publicado en: Rev. bras. psicanál;36(4):909-927, 2002.

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE