

**CONSIDERACIONES SOBRE LAS MODIFICACIONES
DE FERENCZI A LA TÉCNICA PSICOANALÍTICA Y LOS DESARROLLOS
POSTERIORES DE WINNICOTT.**

Bartholomeu de Aguiar Vieira*

RESUMEN

Debido a la alta incidencia de pacientes que no se adaptan al método estándar de Psicoanálisis, este trabajo investiga formas de adaptación de la escucha, considerando la noción de empatía propuesta por Ferenczi como una herramienta clínica fundamental para el tratamiento terapéutico. El objetivo de este trabajo es ofrecer una base para la técnica en cuestión. Con este fin, aborda la elaboración ferencziana acerca del tema con la idea de la preocupación materna primaria de Winnicott. Esta elección se justifica, ya que las ideas formuladas por el autor inglés funcionan como una continuación del viaje inaugurado por Ferenczi. Para aclarar este argumento, el trabajo aborda a Winnicott y su comprensión de la maternidad como un facilitador natural de la regresión, lo que me llevó a concluir que el “sentir con “ de la empatía, en este encuadre, opera como una adaptación a las necesidades primarias del paciente traumatizado.

Palabras clave: relación madre-bebé. Preocupación materna primaria. Trauma. Clínica psicoanalítica.

RESUMO

Devido à grande incidência de pacientes que não se adaptam ao método padrão da Psicanálise, este trabalho investiga formas de adaptação da escuta, tendo a noção de empatia proposta por Ferenczi como uma ferramenta clínica fundamental para o manejo terapêutico. O objetivo deste trabalho é oferecer um solo de embasamento para a técnica em questão. Para tanto, ele aproxima a conceituação ferencziana sobre o tema à ideia de preocupação materna primária em Winnicott. Tal escolha se justifica, pois as ideias formuladas pelo autor inglês funcionam como continuações do percurso inaugurado por Ferenczi. Para esclarecer esse argumento, o trabalho aborda Winnicott e sua compreensão da maternagem como capacitadora natural da regressão, o que me levou a concluir que o “sentir com “ da empatia, nesse enquadre, opera como uma adaptação às necessidades primárias do paciente traumatizado.

Palavras-chave: Relação mãe-bebê. Preocupação materna primária. Trauma. Clínica psicanalítica.

ABSTRACT

Due to the high incidence of patients who do not adapt to the standard method of Psychoanalysis, this paper investigates ways of adapting the listening of the analyst, with the notion of empathy proposed by Ferenczi as a fundamental clinical tool for therapeutic management. The objective of this paper is to offer a keystone for the technique in question. To this end, the paper approaches the Ferenczian conceptualization on the subject to the idea of primary maternal preoccupation in Winnicott. Such a choice is justified, since the ideas formulated by the English author function as continuations of the course inaugurated by Ferenczi. To clarify this argument, the paper addresses Winnicott and his understanding of mothering as a natural enabler of regression, which led me to conclude that the “feeling with “ empathy in this framework operates as an adaptation to the primary needs of the traumatized patient.

Keywords: Mother-child relationship. Primary maternal preoccupation. Trauma. Psychoanalytic clinic.

INTRODUCCIÓN

Ferenczi fue un autor que situó su clínica en el contexto específico de la creación del Psicoanálisis. Junto a Freud, cooperando con sus teorías y agregando puntos de vista y cambios metodológicos, Ferenczi se preocupó eminentemente por las implicaciones clínicas de la práctica psicoanalítica. El autor realizó un significativo trayecto lógico de adaptación del dispositivo a las necesidades de una clínica enfocada a casos que se consideraban difíciles. El lector apreciará en las siguientes páginas que la capacidad de empatía, entendida por Ferenczi como una forma de compartir los afectos que circulan en la clínica, ha dado a su método terapéutico trazos de gran utilidad para la clínica contemporánea. Tal como, por ejemplo, la postura de acogida afectiva capaz de acoger la experiencia promovida por el trauma.

En las páginas que siguen, espero proporcionar al lector un acercamiento al camino lógico antes mencionado seguido por Ferenczi en el desarrollo de sus ideas, teniendo como eje las modificaciones metodológicas propuestas por él como resultado de su comprensión de la transferencia. En una segunda parte del trabajo, compararé los pensamientos de Ferenczi con las contribuciones de Winnicott sobre la relación de la díada madre-hijo, ya que sugiero que existe una relación de aproximación y complementariedad entre los dos autores. En este sentido, es posible afirmar que el pediatra y psicoanalista inglés es un continuador del proyecto ferencziano de una clínica centrada en los vínculos emocionales y en sus posibilidades creativas.

SOBRE LA TRANSFERENCIA Y SUS USOS: MODIFICACIONES TÉCNICAS DE FERENCZI.

Me parece que la principal preocupación de Ferenczi está relacionada con la situación de encuentro entre el psicoanalista y el paciente y, de ser así, creo que el autor destaca las demandas que se le hacen a la persona del analista. Esta afirmación se sustenta, fundamentalmente, al final de su obra, en el texto *El problema del fin del análisis* (1927/2011). En este trabajo se advierte la preocupación de Ferenczi por exponer sus consideraciones sobre el papel básico del análisis del analista, único dispositivo capaz de adecuar a alguien a la tarea de liderar el proceso del psicoanálisis.

Siempre atento a los elementos presentes en la transferencia, Ferenczi desarrolla, a lo largo de su obra, varios instrumentos para circunscribir las formas de actuar del analista y sus funciones. La especificidad de su método reside en la mirada atenta al encuentro promovido por el análisis. Mas allá de la búsqueda de la representación reprimida (objetivo del tratamiento clásico propuesto por Freud), Ferenczi añade que el contacto humano que se da en el desarrollo de la transferencia es fuente de afecto y promotor de cambios. Precisamente porque el autor orienta su atención hacia este aspecto relacional, Ferenczi pondrá especial énfasis en la necesidad de concienciar, en el aquí y ahora de la sesión, aspectos relacionados con la transferencia negativa -hecho que diferencia sutilmente su método del propuesto por Freud, quien lo consideraba un vector negativo, un obstáculo al proceso.

La dimensión sensible de la clínica, es decir, la atmósfera afectiva puesta en juego durante una sesión de psicoanálisis, es el eje rector del pensamiento teórico de Ferenczi. Ahora bien, considerando que el análisis del material aportado por el analizando está sujeto a los contornos afectivos en los que se desenvuelve la relación analítica, sugiero que entendamos las modificaciones técnicas de Ferenczi dentro del panorama más amplio, referido a una ética del cuidado (Kupermann, 2017; Maia, 2009). Esta propuesta pretende resaltar el aspecto de adaptabilidad de la técnica a las necesidades del analizando y superar una posible comprensión de la evolución directa entre las propuestas de Ferenczi. En otras palabras, yo no lo entiendo, en el momento actual, el paso de una técnica a otra como la superación de un momento previo que encuentra en el siguiente una respuesta más favorable al encuentro clínico. Desde otro punto de vista, propongo que, dado el análisis de la transferencia, un analista puede elegir la herramienta técnica que suponga mejor se adapte al ambiente afectivo de la sesión.

En el marco de la sistematización y exposición de las ideas, desarrollaré a continuación, respetando el recorrido histórico, las modificaciones técnicas realizadas por Ferenczi. Inicialmente, concibiendo al analista como catalizador de un proceso (Ferenczi, 1909/2011), la transferencia es entendida como un

desplazamiento de los afectos particulares del neurótico. En su concepción, el inconsciente realiza sus propios movimientos, y la figura del analista actúa como catalizador de los afectos responsables por dichos movimientos de expansión. El analista ocupa el lugar de permanente oscilación entre la figura materna y paterna; entre la indulgencia del perdón relacionado con la benevolencia materna y, en el otro polo, la severidad paterna. Este punto de vista sobre el uso de la transferencia, a pesar de armonizar fácilmente con la concepción que Freud (1904/2017) poseía sobre el tema en el mismo período, tenía en cuenta el factor maternal que los vieneses ignoraban parcialmente. Por ello, la visión de Ferenczi le confiere, también una originalidad propia, hecho que convierte al psicoanalista tanto en un autor como en un discípulo desde el inicio de su carrera.

El aliento inventivo y riguroso de Ferenczi, en lo que respecta a la transferencia, destaca por su opinión sobre la fuerza introyectiva que ha estado operando en la psique desde el comienzo de la vida. Según el autor, el yo tiene una tendencia (*Süchtigkeit*) a expandirse a lo largo de la vida, extendiéndose hacia afuera en un movimiento de interés por los objetos, como si fueran parte de sí mismo, un movimiento autoerótico en su esencia, que muestra cómo “el hombre sólo puede amarse a sí mismo y a nadie más; amar a los demás equivale a integrar a los demás en el propio ego” (Ferenczi, 1921/2011, p. 209). Esta concepción sobre el yo es distinta de la de Freud y tiene un impacto en la práctica clínica¹.

Es solamente cuando el autor se ocupa de observar las defensas -esto es, las palabras vacías, los sonidos y silencios- practicadas contra la regla fundamental de la libre asociación, llevada a cabo por neuróticos obsesivos, que Ferenczi hará sus primeros cambios sobre la técnica. Me gustaría resaltar lo que supongo tiene que haber sido necesario para que el autor se sensibilizara hasta el punto de percibir tales elementos defensivos: se trata de una característica fundamental de la escucha de sí, el acto de estar atento a su propia figura como analista, lo que le permitió a Ferenczi dar voz a sus sentimientos y proponer una nueva forma de intervención. Es decir, ante el estancamiento de ciertos procesos analíticos, Ferenczi (1928/2011) pudo escuchar la voz del “centinela” que vive dentro de cada uno y, atento a las emociones que se le hacían presentes, proponer un tipo de intervención contraria a la neutralidad que era habitual en el marco de los análisis. Más aun, le hizo posible ir en la dirección contraria a la de la “hipocresía del analista” (Ferenczi, 1932/1990), que responsabilizaba a la psicopatología del analizando para justificar el fracaso del tratamiento.

El método en cuestión se denominó técnica activa (Ferenczi, 1919a/2011, 1919b/2011, 1921/2011, 1926/2011) e indica una actividad por parte del analizando que debe ser operacionalizada a través de interdicciones y mandatos judiciales del analista. En momentos puntuales y en circunstancias igualmente especiales de retraining elaborativo, Ferenczi señala cómo la técnica activa puede ser un instrumento auxiliar, que viene en ayuda de un tratamiento que se encontraba paralizado debido a la acomodación de los analizandos en el amor transferencial. Para él, se trata de tomar la dirección opuesta al principio del placer y deshacer ciertas formas autoeróticas de satisfacción, aumentando la tensión (un aumento en la producción de angustia) y produciendo nuevas distribuciones de libido, posibilitando nuevas asociaciones para el material reprimido.

Frente a la formulación de la técnica activa como primera aportación técnica de Ferenczi a la práctica clínica, el siguiente paso sería evaluar los resultados resultantes del uso de esta herramienta. Así, en el texto *Contraindicaciones de la técnica activa* (Ferenczi, 1926/2011), se elabora la autocrítica de su obra. En él, el autor examina cómo los excesos de actividad estuvieron presentes en los análisis realizados por su colega Otto Rank. La elaboración del citado trabajo crítico llevó a Ferenczi a considerar los aspectos autoritarios e infructuosos de esta técnica y su objeto de reflexión. El nuevamente, orientó sus pensamiento a la forma de actuar del analista; en esta ocasión, considerando que los analizandos en juego eran sujetos en los que se presentaban una dinámica traumática marcada por la desmentida (*Verleugnung*).^{2 3}

El paso siguiente de sus modificaciones fue más que una síntesis de su trayectoria durante ese período. Ferenczi consideró el trabajo del analista a través de sus reflexiones sobre la elasticidad de la técnica. Pensar en una actitud clínica que se abría a la flexibilidad solo fue posible porque Ferenczi mantuvo una posición firme de sustentación de sus ideas. Ciertamente, todo psicoanálisis se realiza en un campo de asimetría; sin

embargo, Ferenczi no privo de criticar los excesos de este aspecto, que podía ser considerado como una defensa de los propios analistas. En esta fase de sus reflexiones, también se aprecia una apertura para pensar sobre la reciprocidad de la experiencia de dos personas, una tumbada y otra sentada, que comparten una experiencia analítica.

Es ese elogio a la calidad estética del encuentro lo que le dará a Ferenczi la inspiración para hacer del encuentro clínico un momento de apreciación de la experiencia vivida (*Erlebnis*), hecho que Haynal (2013) considera la principal característica del autor, es decir, su profundo deseo. para conectar la emoción con el proceso de *insight*. Ferenczi se preocupó radicalmente por hacer de la experiencia del psicoanálisis un evento que promoviera una experiencia emocional profunda.

La elección de Ferenczi del término elasticidad fue aprobada por Freud (1918 [1914]/2010), quien compartió la opinión de que la técnica analítica podría sufrir modificaciones en el curso de ciertos tipos de tratamiento. Incluso, se debe señalar cómo, en la breve oportunidad que tuvo para expresar sus indicaciones sobre la técnica, Freud dio consejos de carácter esencialmente negativo, dejando espacio a analistas como Ferenczi para señalar cambios sobre contenidos tal como el “tacto del analista”, en el trabajo de 1928, foco de nuestra atención en este momento.

En *Elasticidad de la técnica psicoanalítica* (1928/2011), Ferenczi analiza la forma de trabajar del analista y su metapsicología. Más que dar consejos a los psicoanalistas, el autor se pregunta sobre las implicaciones del narcisismo aplicado a la práctica clínica; es decir, aborda la hipocresía de los médicos que utilizan el dispositivo de análisis como una forma de defensa contra las demandas de los analizandos. No contento con la mera exposición de la hipocresía y los posibles efectos iatrogénicos, Ferenczi propone una solución al *impasse*: una serie de consideraciones que tienen en cuenta que es a través de la facultad de “sentir con” que deben ser analizadas cuestiones relacionadas con el momento y la forma en que se comunican determinados contenidos al analizando; cuándo se puede considerar que el analista tiene suficiente material como para producir una interpretación; cómo sería conviene reaccionar ante una reacción inesperada y en qué momento el silencio es una forma de “tortura inútil” (1928/2011, p. 31).

Las notas de Ferenczi sobre el “sentir con” contenido en la capacidad empática del analista direccionan los tipos de intervención de lo que sería el uso de la función de tacto. Siendo este uno de los elementos fundamentales para la clínica, la empatía constituye lo que Kupermann (2017) considera uno de los principios fundamentales de la ética del cuidado. En la medida en que Ferenczi se apropia, a su manera, de la categoría freudiana del tacto (Cano; Kupermann, 2013), se convierte en un operador clínico esencial, que merece ser considerado prolijamente.

La empatía es la capacidad relacional, establecida en el campo de la transferencia, entre analista y analizando. A partir de ella se despliega la comprensión de la transferencia como un campo de compartir afectivo, y es en este encuentro lúdico donde se produce, entre los participantes, la producción de significados propios de cada individuo, pero que pueden ser intercambiados, opuestos, comparados y analizado. Sin embargo, al abordar la transferencia a una mutualidad relativa, Ferenczi nos deja el legado de pensar en los riesgos de identificar al analista con los sufrimientos del analizando. Así, es importante resaltar que, si la empatía presupone la capacidad del analista de sentir, dentro de sí mismo, experiencias que pertenecen al campo del analizando, pudiendo mezclarse con estos afectos, esto no excluye, de ninguna manera, la función de vigilancia consciente de su funcionamiento mental. En otras palabras, si bien es fundamental “sentir con” los analizandos sus sufrimientos (y, así, aprovechar la ventaja estratégica de superar las fronteras de la resistencia), la atención a la situación dinámica en cuestión también es invaluable.

Detallar ese significativo direccionamiento que es ser empático -al menos, tal como propone Ferenczi- es un movimiento doble y pendular de identificación y aproximación, por un lado, y de retirada de la investidura libidinal en la figura del analizando por el otro. Este segundo tiempo opera para obtener una valoración de la situación realizada con la frialdad necesaria para que se produzca una intervención. Con eso, busco reafirmar que, necesariamente, en ningún caso, los sentimientos deben ser la única guía del analista (Ferenczi, 1928/2011 p. 32).

Además, con respecto al momento correcto en el que el analista puede pronunciarse, el autor es explícito al caracterizar metapsicológicamente el momento de hacer una comunicación al analizando. En un sentido *tópico*, se trata de “sentir con “ a un nivel preconsciente, y no inconsciente -hecho que explica Ferenczi, ya que se preocupa por sacar la facultad del tacto del nivel místico e intuitivo. Podemos cuestionarnos sobre lo que moviliza tanto a Ferenczi para darle al tacto y al “sentir con “ un lugar metapsicológico, y a que la respuesta a este problema debe encontrarse en sus consideraciones sobre el valor del trauma en la constitución del psiquismo.

EL REGRESO A LA CENTRALIDAD DEL TRAUMA COMO NÚCLEO DEL SUFRIMIENTO PSÍQUICO

Cuando Ferenczi retoma el papel de la seducción infantil como núcleo del pensamiento psicoanalítico (1930/2011, 1933/2011), surge la posibilidad de reeditar lo que significa este proceso. Él de antemano anticipó que la consecuencia de este resurgimiento sería interpretar el papel de la técnica como un proceso de adaptación del analista a las necesidades de los analizandos, para evitar que se repita un fenómeno traumático. Al respecto, Ferenczi dirá:

Lo que necesitan estos neuróticos es ser verdaderamente adoptados y que se los deje disfrutar por primera vez las bienaventuranzas de una infancia normal (...), el psicoanálisis moderno es capaz de restaurar la armonía destruida y corregir la distribución anormal de la energía entre las fuerzas intrapsíquicas, mejorando así de forma notable las capacidades y la eficacia del analizando. Pero las fuerzas intrapsíquicas solo representan el conflicto que se desarrolló en el origen *entre el individuo y el mundo externo* (1930/2011, p. 77, énfasis del autor).

La preocupación de Ferenczi por el nacimiento es paradójica. Al mismo tiempo que el autor señala el nacimiento como un momento de éxito en los procesos de maduración biológica, también lo ubica como el momento en que la pulsión de muerte y sus efectos de apagamiento se hacen más fuertes. Este momento potencialmente traumatogénico de la relación del individuo con el mundo necesita ser mediado por figuras cuidadoras involucradas en el establecimiento de la comunicación con los *infantes*.

Ferenczi entiende por trauma real, un tipo de relación entre niños y adultos que está impregnado de autoritarismo y desautorizaciones de las formas particulares de sentir de los niños. Para él, el sustrato del encuentro en este caso es *la confusión de lenguas*. En su opinión, el adulto traumatizante hace uso del cuerpo del niño sin permitirle fantasear libremente con su sexualidad. Se trata, pues, de un retorno a la teoría de la seducción propuesta por Freud, pero que, sin embargo, no vuelve a una categorización anticuada del Psicoanálisis. Ferenczi propone un giro importante en este concepto: el trauma se refiere a la consecuencia que resulta de la promoción de un sentido unívoco -y no compartido- de la palabra (Pinheiro, 1995). Las interpretaciones de significados se imponen sobre la sexualidad infantil desde la perspectiva del adulto, y tales formulaciones someten al niño a una lógica precoz e inaprensible, ya que están más allá de su momento de desarrollo psicosexual.

El dispositivo analítico clásico, según la consideración de Ferenczi, en la medida en que no considera la empatía como puente central y configurador del campo transferencial, acaba imponiendo una relación de poder entre analista y analizando. En él, el significado acaba siendo fijo y único, construido a través de una interpretación de los contenidos, transmitida por un supuesto sujeto neutro y abstinente de afectos. Frente a esta visión del trauma, la propuesta de *relajación* surge como principio organizador básico del encuentro. Esta modificación técnica está contenida en la noción de Neocatarsis -para Ferenczi, la sinceridad total, *transmitida con tacto*, es el único recurso válido para tratar con analizandos traumatizados.

Por “sinceridad” me refiero a una articulación en oposición al factor traumatogénico inicial. El analista debe admitir la ambivalencia, la riqueza y la polisemia de significados contenidos en la comunicación analítica, sin pretender asumir por sí mismo la función de quienes tienen las posibilidades de producir significados -como el adulto que significa cuerpo y sexualidad del niño. Sin embargo, no se trata de una

directriz clínica que esté atenta a la red lingüística que atraviesa el encuadre. El analista debe percibir con sensibilidad los movimientos afectivos que se producen a través del encuentro de la pareja que realiza el análisis y detenerse en ellos, cuestionando y produciendo significados compartidos.

Al comparar la situación de nacimiento con las formas de trabajo del analista en su clínica psicoanalítica, Ferenczi apunta a que es la repetición del trauma en el análisis lo que hace que un sujeto sucumba a la enfermedad psíquica. A partir de esta dinámica, el autor introduce al conjunto de problemas de práctica clínica un aspecto relacional que hasta entonces no había sido detallado: el rol que debe jugar el analista, antes de ser interpretativo, se refiere a las funciones de acogida de su analizando, mediadas por funciones empáticas que están presentes en la comunicación no-verbal. Ante la fragilidad de los sujetos que buscaban a Ferenczi, observó que su forma de adaptarse a las necesidades de cada demanda hace al autor, definitivamente, seguidor de la primera regla de Hipócrates: *primum nil nocere*⁴.

La modificación técnica resultante de esta concepción devuelve al trauma al centro de la problemática psicoanalítica y produce la concepción de que debe existir, en el clima de transferencia con el analizando, un “principio de permisividad”⁵ (Ferenczi, 1930/2011) que autorice al analizando para sentir sus propios sentimientos. Tal medida suele entenderse a través de la idea de *laissez-faire*, que remite a una oposición frente a la desmentida. En este contexto, el analista no debe interferir en la regresión del analizando en transferencia, es decir, el analista no debe insistir en frustrar las demandas de acogida y las solicitudes de adaptación. Por el contrario: es necesario aceptar *en cierta medida* las demandas del analizando, para que, a partir de un verdadero terreno emocional, se haga posible hacer una interpretación honesta.

Señalando tanto la génesis de la enfermedad neurótica como el factor que agrava esta complicación, sería a través de la *elasticidad* de las posturas que se podría producir la cura analítica. La figura del “Mono porfiado” (Ferenczi, 1928/2011) entra en escena para metaforizar la actitud terapéutica flexible, capaz de recibir la expresión afectiva de hostilidad del analizando sin ofrecer una respuesta igualmente hostil. En otras palabras, oponiéndose a la rigidez de un analista que sigue reglas técnicas que buscan frenar la transferencia negativa a través de interpretaciones tan hostiles y salvajes como las expresiones de afectividad desamparada y traumatizado de un sujeto, Ferenczi señala cómo el analista debe absorber los ataques del analizando sin perder su apoyo en el fundamento teórico que garantiza la reanudación de su posición.

Kupermann (2008), al respecto de la importancia de la sensibilidad del psicoanalista en el contexto analítico, comenta que la postura de Ferenczi frente a la insensibilidad fue la de declararla como una defensa frente a la afectación que se da en el encuentro analítico. En este sentido, sería incluso posible atribuirlo a un carácter obsesivo, esquizoide o aún perverso por parte de los analistas. Considero notable cómo la calidad del encuentro afectivo fue una gran preocupación de la clínica ferencziana, y tal postura se vuelve viable en la medida en que uno puede sentirse con el analizando, sin ser como él (Pinheiro, 2017).

En particular, Ferenczi allana el camino para toda una serie de desarrollos en psicoanálisis cuando habla de la “atmósfera psicológica” (Ferenczi, 1930/2011). Considera que la postura fría y desapegada, útil cuando el objetivo es la observación objetiva y reservada, son factores que reproducen el trauma por desmentida de la realidad. En otra dirección, prescribe una actitud activa de *amable benevolencia*, capaz de evitar los efectos iatrogénicos resultantes de la actualización del trauma.

Espero haber podido explicar claramente cómo Ferenczi propone que la adaptación del entorno del analista a las demandas de su analizando debe proporcionar una regresión de este último a las formas de contacto afectivo relacionadas con la infancia, para que, en este territorio, él las pueda vivir con espontaneidad. El énfasis dado por Ferenczi a la relación del sujeto con los objetos externos allanó el camino para varias formas de trabajo dentro del psicoanálisis, siendo Winnicott un continuador natural de este pensamiento.

LAS REVERBERACIONES DEL PENSAMIENTO DE FERENCZI EN LAS IDEAS DE WINNICOTT

Es de nuestro amplio conocimiento que, para Winnicott (1963/1983), el desarrollo afectivo se da desde la necesidad del Ser y en su tendencia innata a la integración. En este sentido, enfatizó cómo el bebé, que vive

la experiencia de la no integración, obtiene inicialmente una serie de logros psíquicos que lo llevan hacia la integración de una posible unidad de ser, denominada como *Self*.

La adquisición de esta unidad de sentido será fundamental en la organización del sujeto. Ella se dará a través de la delimitación del mundo exterior y el mundo interior, proceso que depende del desarrollo de la unidad psicosomática. La constitución del *Self* se producirá mediante la apropiación de la relación con la realidad externa, compartida consensualmente, así como mediante la superposición del mundo interno, proceso inaugurado por la sensorialidad de los límites corporales (Winnicott, 1989b/1994). Es notorio que este camino hacia la integración no es automático y tiene su raíz en la función materna, que es una forma especializada de cuidado capaz de promover la maduración, siendo constituida por medio de un tipo particular de comunicación.

Winnicott (1945/2011) estudió las primeras relaciones del bebé con su entorno a partir de la díada madre-bebé, teniendo en cuenta la preocupación materna primaria. En su teorización sobre el *desarrollo emocional primitivo*, el autor señala cómo la lactancia materna funciona como un paradigma para la comunicación con el recién nacido. Con esto, enfatizó que, en los momentos inaugurales de la vida, la madre y el bebé se encuentran en un estado de indiferenciación, y que no es posible que pensemos de forma cartesiana esta díada, es decir, separando a la madre y al bebé en dos unidades completas. Por el contrario, el pensamiento propuesto por Winnicott va en la dirección de concebir la relación entre la madre y el bebé como una mónada -el bebé y el cuidado brindado por la madre forman un contenido único, una especie de unidad dual en la que el recién nacido es absolutamente dependiente del cuidado que recibe de su madre.

Son las formas especializadas de atención materna las que serán los primeros responsables de promover la maduración de la psique. Para hablar de la calidad de esos cuidados, Winnicott (1958 [1956]/2000) se refiere a la idea de una *preocupación materna primaria*. La madre, incluso en el período anterior al parto, entra en un estado de refinada identificación con su bebé, que promueve un aumento de su sensibilidad con respecto a cuáles serían las necesidades del niño en el momento posterior al nacimiento. Destaca que, en mi opinión, existe una correlación entre el tipo de relación que se promueve entre madre e hijo y los comentarios que se hicieron al inicio de este texto sobre el tipo de sensibilidad presente en la empatía propuesta por Ferenczi. Así, para cumplir con el objetivo de una relación de aproximación y continuidad entre los autores, el mejor puente está en las consideraciones que se establecen, como la preocupación materna primaria, en la cual la madre es capaz de integrar a su bebé en la medida en que puede ofrecer el holding para que él se desenvuelva de forma natural (Winnicott, 1945/2011). Así, el bebé es, en gran parte, la propia madre y ella también es el bebé (Winnicott, 1958 [1956]/2000).

Winnicott dice que, en el momento de la principal preocupación materna, existe también el punto de vista del niño. De acuerdo con esta óptica, todavía no existe la posibilidad de percibir el cuidado materno como tal, y para el bebé aún no existe una noción de externalidad. En consecuencia, cuando la madre ofrece el pecho para que su bebé se alimente, todo lo que se presenta es la mágica satisfacción de una necesidad. Sin embargo, más que una superposición, esta experiencia es también un testimonio de la presencia concreta de la madre y su deseo de alimentar -actitud que proporciona al bebé la satisfacción de sentir la realidad del objeto que necesitaba más allá de una creación suya. Se trata de un momento fértil para el surgimiento del área intermedia de experiencia contenida en la intersección de las dos realidades psíquicas, que crea una situación de reciprocidad (Winnicott, 1969 [1968]/1996).

La comunicación contenida en esta experiencia sirve como un aporte metafórico para acercar a los autores y establecer una conceptualización de lo que sería la experiencia de “sentir con “. Ahora bien, si la madre, al comprender empáticamente las necesidades de su bebé, se ofrece a sí misma como entorno para que él se identifique con ella y pueda, a partir de ahí, integrar sus vivencias en el espacio y el tiempo, haciendo posible afirmar que el analista, al ofrecer una escucha sensible y benevolente de los afectos, también crea las condiciones para el desarrollo de los analizandos traumatizados. En esta perspectiva, es fundamental señalar cómo la madre es concebida por Winnicott como una figura afectada por la preocupación materna primaria, que tiene la capacidad de retroceder hasta el punto de experimentar en sí misma cuáles son las necesidades del bebé. Nuevamente, esta vía sensible de comprensión puede explorarse clínicamente como

un tipo de actitud del analista, que se preocupa por promover un entorno elástico, capaz de adaptarse al ritmo del analizando, sin imponer ninguna forma de dirección tácita (Ferenczi, 1928/2011).

La obra de Winnicott, en la forma en que propongo su lectura, continúa aclarando el estilo clínico de Ferenczi, en la medida en que el autor inglés puede ser considerado un continuador de las inauguraciones del húngaro (Figueiredo, 2002). Al tomar como axioma que Ferenczi es una influencia determinante para el pensamiento de Winnicott, planteo la cuestión de las razones que llevarían al autor inglés a no citar esta fuente. Sé que explicar esta compleja relación -íntimamente incrustada en la forma de ser de Winnicott y capaz de esclarecer el problema de la “angustia de la influencia”- requiere un trabajo aparte -que, para mi suerte, ya lo ha hecho Franco (2012). Entonces, sin detenerme en este debate, solo enfatizaré que no mencionar sus influencias es una elección del psicoanalista-pediatra, quien estaba interesado en hacer que sus ideas fueran utilizadas, y no solo pensadas.

Coincido con Franco (2012) al decir que el pensamiento de Winnicott funciona como una forma delimitadora de contornos donde sus lectores pueden explayarse y ocupar de manera personal. La imagen de la forma (o molde) es extremadamente útil para mí en este contexto, ya que contempla la dimensión de, cuando se retira después de su uso, deja como rastro solo su negativo, -efecto que Winnicott produce tanto de forma explícita, cuando no menciona sus influencias, como implícita, sentida por mí en un contacto sensible con su obra.

Retomado la argumentación sobre las posibilidades de regresión a los estados infantiles y al uso del espacio del juego, creo que estos elementos fueron desarrollados por Winnicott, quien comparte la opinión de Ferenczi sobre el tipo de manejo necesario con los casos de analizando severamente traumatizados. El autor inglés entiende a los traumatizados interpretándolos como sujetos paralizados en su proceso de desarrollo y con una integración yoica que se ve comprometida. Para tales casos, el análisis debe abordar las primeras etapas del desarrollo emocional primitivo.

En una obra de esta magnitud, el énfasis recae sobre el manejo cuidadoso de las necesidades de los analizandos. Comparando la forma como el cuidado materno vía *holding* es practicado en la atención materna primaria con el tipo de atención analítica que debe ser asumida para tratar a las pacientes en cuestión, entiendo que esta postura clínica debe garantizar los aspectos concretos del *encuadre*, como horarios y el uso o no del diván, para proporcionar al analizando algo cercano a la ilusión de apoyo absoluto. Ficho de otro modo, se trata de crear condiciones de confiabilidad para que se haga posible la regresión a la dependencia -actividad que se hace posible a través de una gestión sustentada en la empatía capaz de captar cuáles son las necesidades básicas e inmediatas de cuidado.

Destaco, además, que, por “manejo”, Winnicott se refiere a la capacidad del analista para ser un buen ambiente, es decir, para adaptarse hasta cierto punto, suficientemente bien, a los modos de subjetivación del sujeto -un pasaje que se refiere a la postura ferencziana respecto al “centinela”, que monta guardia frente a la mezcla intersubjetiva que tales situaciones inducen.

Las formulaciones elaboradas por ambos autores van en sentido contrario a las nociones clásicas del psicoanálisis freudiano, que pensaba en el manejo de las dosis de frustración necesaria para mantener el flujo de la asociación libre. No hace falta mucho esfuerzo para comprender cómo las ideas de Ferenczi contenidas en *La adaptación de la familia al niño* (1928/2011), sobre la adaptación activa del entorno, fertilizaron el suelo para el futuro desarrollo de Winnicott. En este trabajo, Ferenczi señaló lo traumático que puede resultar en los niños el momento del destete y la supresión de los malos hábitos, si sus padres son incapaces de recordar su propia infancia y, de esta forma, adquirir un conocimiento profundo de las experiencias de los niños.

La falta de adaptación del entorno a la experiencia infantil promueve una especie de trauma que, en el sentido ferencziano del término, tiene el riesgo de una progresión traumática hasta el punto de la formación de un *falso self*, como lo concibe Winnicott (1949/2000, 1945/2011). Winnicott (1986/1999) da continuidad a la visión de Ferenczi sobre la adaptación de la familia al niño, señalando cómo un fallo del entorno en el momento de la dependencia absoluta, resultado de una intrusión perturbadora o un abandono, provoca una ruptura en la continuidad del ser diametralmente opuesto a desarrollo normal, es decir, aquello en donde las reacciones espontáneas, guiadas por el gesto creativo, constituyen el mundo.

El bebé/sujeto traumatizado necesita ser consciente del entorno en todo momento y acaba buscando un control excesivo de este espacio, mimetizándose con los adultos que le rodean y constituyendo una forma de estar en el mundo con los demás que no solo está bien adaptada -diríase excesivamente bien adaptada-, sino que también es sustentada por medio de una suerte de sumisión ambiental. Poniendo de nuevo a los autores en un diálogo franco, imagino que Ferenczi interpretaría como una “progresión traumática” (Ferenczi, 1933/2011) esta forma de desarrollo descrita por Winnicott. En vista de este desarrollo psicopatológico, imagino que el analista es responsable de:

restituir las condiciones para que el analizando vuelva a tener autonomía para afrontar sus problemas y para vivir su vida por sí mismo, aunque sea una vida sufrida, pero sin falsas existencias (falso yo) y sin falsas soluciones (una solución falsa es aquella que no fue encontrado por el propio analizando). (Fulgêncio, 2011 p. 53)

Cuando pienso con relación a las formas en las que el analista puede movilizar el escenario para garantizar una forma de trabajar dentro de las pautas antes mencionadas, me viene a la mente la idea del juego de Winnicott (1953 [1951] / 2000, 1971/1975). Teniendo en cuenta que se trata de un gesto creativo e incluso de la propia capacidad de creación, buscaré, a continuación, referirme a cómo la capacidad de regresión en el análisis es capaz de fortalecer las habilidades del analizando para constituir un gesto espontáneo. Ahora, me refiero directamente a las concepciones sobre la modalidad de funcionamiento psíquico presentes en el período de dependencia absoluta, ya explicadas en otro punto de este texto. Pero, cuando vuelvo nuevamente a este punto, pretendo resaltar cómo la “ilusión de omnipotencia” que se da en este período es fundamental para comprender el tipo de trabajo propuesto por el autor.

La idea de una ilusión de omnipotencia se refiere a la falta de desapego que se produce entre el yo y la alteridad, momento en el que el bebé siente que crea su propio entorno de cuidado. El “objeto subjetivo” constituye este campo de experiencia y es ejemplificado por Winnicott en la figura del pecho materno. Este objeto, al principio, estaría bajo el control mágico del bebé. En ese momento aparece lo que el autor denomina la experiencia de la omnipotencia, sobre la cual se da la integración del *self*, un espacio en el que el bebé tiene la oportunidad de constituir, en las relaciones con el mundo, una experiencia de verdadera creatividad, posibilitada por el espacio transicional, en el cual jugar (en solitario o compartido) será la forma del bebé de constituir creativamente su mundo y de dar sentido a sus experiencias. Este vivir creativo, como explica Winnicott (1971/1975), solo puede ocurrir en la tercera área de experiencia, es decir, en el espacio de transición -un lugar donde los objetos subjetivos, creados por el bebé, se encuentran con los objetos objetivos proporcionados por el medio ambiente. Todo ello se sigue de la relación madre-bebé ya explicada.

Es llamativo cómo el fracaso en el cuidado más primitivo tiene efectos desastrosos, ya que caracteriza una ruptura en la continuidad del ser. Con todo, se debe tener en vista que ese cuidado debe valorar la adaptación suficientemente buena de la madre, no siendo un intento maniaco de controlar todas las variables del escenario o, incluso, de una comprensión perfecta e integral de las necesidades del bebé, se pone en juego la capacidad de decepcionar gradualmente al sujeto de su omnipotencia. Este proceso dinámico ocurre clínicamente dentro de un trabajo realizado por medio de una regresión.

En conclusión, la regresión en el análisis es un recurso terapéutico propuesto tanto por Winnicott como por Ferenczi, cada uno a su manera, como un retorno estratégico a la situación original y exitosa de los momentos más primitivos del desarrollo. Para ambos, la justificación del uso de esta herramienta está en el hecho de que ella permite al analista analizar la posibilidad de volver a desarrollar a partir de los puntos que quedaron congelados por consecuencia de las experiencias traumáticas defensivas.

De estas consideraciones, entiendo que Ferenczi inauguró una perspectiva clínica cuya técnica apunta a validar las acciones espontáneas de los pacientes y la reactivación de sus tendencias originales, *in loco*, puestas en acción dentro de la dinámica de la transferencia con el analista. El mantenimiento de un encuadre concebido para tolerar las regresiones a los estados infantiles de dependencia de los pacientes e, incluso,

de acoger los estados afectivos que antes fueron vividos de forma disociada es una positivización de la regresión⁶ bajo análisis como una herramienta terapéutica eficaz, posibilitada por el uso de la empatía del analista, quien activamente evita estar activo -actitud paradójica cuyo resultado es el mantenimiento de una postura capaz tanto de resistir como de consentir y aceptar servir de apoyo para el paciente.

Finalmente, percibo en las consideraciones de Winnicott sobre el gesto creativo una forma en que pueden desarrollarse tales modalidades de relación empática. En otras palabras, la idea winnicottiana en cuestión constituye la dirección del tratamiento, marcada por el abandono de una perspectiva mecánica del mismo, o, como diría Winnicott al respecto:

En un contexto profesional, dado el comportamiento profesional apropiado, el paciente puede encontrar una solución personal a problemas complejos en la vida emocional y las relaciones interpersonales; lo que hicimos no fue aplicar un tratamiento, sino facilitar el crecimiento. (Winnicott, 1986/1999, p. 113-114).

Espero haber podido transmitir con suficiente claridad mi punto de vista sobre cómo Winnicott desarrolló el pensamiento de Ferenczi sobre las relaciones con el objeto, bastando ahora señalar que, en la visión del pediatra y el psicoanalista inglés, la constitución subjetiva se produce a través de un proceso de desarrollo, y este aporte contribuyó a la comprensión de las relaciones del ser con los objetos -propuesta que, en el camino analítico, señala un horizonte de encuentro afectivo que se da en la relación entre una díada, *locus* del gesto creativo.

(*) Máster en Psicología Clínica, Instituto de Psicología /

Universidad de São Paulo (USP), especialista en Psicología Clínica con niños / Pontificia Universidad Católica de Río de Janeiro (PUC-RIO).

Email: bartholomeu.vieira@gmail.com

REFERÊNCIAS

- AVELAR, André S. P. O psicanalista diante do vazio. Cadernos de Psicanálise-SPCRJ, Rio de Janeiro, v. 30, n. 33, p. 177-196, 2014.
- CANO, Tatiana; KUPERMANN, Daniel. O uso da Einfühlung em Freud no horizonte da dimensão sensível da experiência psicanalítica. Elasticidade de limite na clínica contemporânea. São Paulo: Escuta, 2013.
- FIGUEIREDO, Luís Claudio. A tradição ferencziana de Winnicott – apontamentos sobre regressão e regressão terapêutica. Revista Brasileira de Psicanálise, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 909-928, 2002.
- FERENCZI, Sándor (1909). Transferência e introjeção. São Paulo: Martins Fontes, 2011. (Obras completas Sandór Ferenczi, 1). _____ (1919a). A influência exercida sobre o analisando em análise. São Paulo: Martins Fontes, 2011. (Obras completas Sandór Ferenczi, 3). _____ (1919b). Dificuldades técnicas de uma análise de histeria. São Paulo: Martins Fontes, 2011. (Obras completas Sandór Ferenczi, 3). _____ (1921) Prolongamentos da “técnica ativa “ em psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 2011. (Obras completas Sandór Ferenczi, 3). _____ (1926) Contra-indicações da técnica ativa. São Paulo: Martins Fontes, 2011. (Obras completas Sandór Ferenczi, 3). _____ (1927) O problema do fim da análise. São Paulo: Martins Fontes. 2011. (Obras completas Sandór Ferenczi, 4). _____ (1928). Elasticidade da técnica psicanalítica. São Paulo: Martins Fontes, 2011. Obras completas Sandór Ferenczi, 4). _____ (1930). Princípio de relaxamento e neocatarse. São Paulo: Martins Fontes, 2011. (Obras completas Sandór Ferenczi, 4). _____ (1932). Diário clínico. São Paulo: Martins Fontes, 1990. _____ (1933). Confusão de língua entre os adultos e a criança. São Paulo: Martins Fontes, 2011. (Obras

- completas Sandór Ferenczi, 4).
- FRANCO, Wilson. Autorização e angústia de influência em Winnicott. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, IPUSP, São Paulo, 2012.
- FREUD, Sigmund (1904). O método psicanalítico de Freud. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2017. (Obras completas, 6).
- _____. (1918[1914]). História de uma neurose infantil. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2010 (Obras completas, 14).
- FULGENCIO, Leopoldo. A ética do cuidado psicanalítico para D. W. Winnicott. A PESTE: Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia, v. 3, n. 2, 2011.
- HAYNAL, André. Ferenczi now and then: an introduction to his world. In: Ferenczi and His World: Rekindling the Spirit of the Budapest School. USA : Karnac, 2013.
- KUPERMANN, Daniel. Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica. São Paulo: Civilização Brasileira, 2008.
- _____. Estilos do cuidado: a psicanálise e o traumático. São Paulo: Zagodoni Editora, 2017.
- MAIA, Marisa S. Por uma ética do cuidado. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.
- PEIXOTO JUNIOR, Carlos A. Sobre regressão e novo começo: Balint e a técnica psicanalítica. Revista Percurso, v. 29, n. 2, 2002.
- PINHEIRO, T. Ferenczi: do grito à palavra. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.
- _____. Ferenczi. Rio de Janeiro: Casa do Psicólogo, 2017. (Coleção clínica psicanalítica).
- WINNICOTT, Donald Woods (1945). Primitive emotional development. Through paediatrics to psychoanalysis. London: Karnac Books, 2011.
- _____. (1949). A mente e sua relação com o psicossoma. In: _____. Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- _____. (1951). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: _____. Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago 2000. p. 316-331.
- _____. (1953[1951]). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: _____. Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- _____. (1958[1956]). Preocupação materna primária. In: _____. Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- _____. (1963). Moral e educação. In: _____. O ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre: Artmed, 1983.
- _____. (1969[1968]). A amamentação como forma de comunicação. In: _____. Os bebês e suas mães. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- _____. (1970). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In: _____. Explorações Psicanalíticas. São Paulo: Artmed, 1994.
- _____. (1971). O brincar: a atividade criativa e a busca do eu (Self). In: _____. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- _____. (1986). Tudo começa em casa. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- _____. (1987). A mãe dedicada comum. In: _____. Os bebês e suas mães. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- _____. (1989a). Explorações psicanalíticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- _____. (1989b). O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família.

Publicado en: Cad. Psicanál. (CPRJ), Rio de Janeiro, V. 40, Nº 38, pp. 79-96, jan./jun. 2018.

Versión electrónica:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952018000100005

Volver a Artículos sobre Ferenczi

Volver a Newsletter 15-ALSF

Notas al final

1.- Para un recorrido sobre los efectos de esta noción en la práctica clínica contemporánea, invito al lector a leer *El psicoanalista ante el vacío* (Avelar, 2014).

2.- Por motivos relacionados con el objetivo del trabajo, es decir, horizontalizar las modificaciones técnicas de Ferenczi, convirtiéndolas en recursos de los analistas, y señalar a Winnicott como continuador de su trabajo, no encaminaré el texto hacia una explicación sobre las particularidades de los pacientes marcados por *Verleugnung*, ya que esto daría lugar a un desvío muy largo. Sin embargo, sugiero revisar el trabajo *El tercer tiempo del trauma*, de Dal Molin (2013).

3.- *Verleugnung* es una expresión que incluye diferentes traducciones. A veces, encontramos “desmentir”; otras veces, “desautorizar”. Elegí utilizar la primera opción, ya que se ha vuelto más famosa y puede consagrarse en los próximos años como oficial; sin embargo, sigo creyendo que es interesante mantener la incertidumbre respecto a la traducción, pues apuesto a que la diferencia de énfasis (en el proceso traumático o en el proceso terapéutico) será el factor definitorio de esta traducción.

4.- Primero, no hacer daño

5.- Prinzip der Gewährung (Ferenczi, 1930/2011).

6.- En nombre de la organización coherente de las ideas y la sistematización del pensamiento, no es posible, en el contexto de este trabajo, avanzar en las pertinentes continuaciones hechas por Balint sobre este tipo de relación inaugurada por Ferenczi. En el intertanto, remito al lector interesado al trabajo de Peixoto Junior (2002) sobre el tema del “nuevo comienzo”.