

**DE OGDEN A FERENCZI. LA CONSTITUCIÓN
DE UN PENSAMIENTO CLÍNICO CONTEMPORÁNEO (*)**

Nelson Ernesto Coelho Junior⁽¹⁾

RESUMEN

Este artículo, en su primera parte, ofrece una investigación histórica y clínica que tiene como objetivo establecer, en un nuevo marco, formas de organizar las teorías psicoanalíticas sobre la psicopatología y sus estrategias curativas respectivas. Este nuevo marco se basa en dos matrices ('Freudo-kleiniana' y 'Ferencziana') y organiza el amplio conocimiento establecido por diferentes autores del campo psicoanalítico. Por tanto, reconoce las propuestas innovadoras de las últimas tres décadas como transmatriciales, en las que el linaje freudo-kleiniano y el ferencziano son reconocidos como dimensiones suplementarias. En la segunda parte, el artículo describe algunos posibles orígenes de uno de los pensamientos transmatriciales más relevantes en el psicoanálisis contemporáneo, a saber, la obra de Thomas Ogden. A la pregunta de cuál sería el camino que remonta desde la concepción de Ogden de "soñar la sesión analítica" hasta las propuestas clínicas intersubjetivas finales de Ferenczi, la hipótesis que se ofrece es que pasa, retroactivamente, por los trabajos de Robert Langs, Harold Searles, Willy y Madeleine Baranger y Wilfred Bion.

PALABRAS CLAVES: psicopatología; ansiedad; estrategias curativas; contratransferencia; soñando

SUMMARY

This paper, in its first part, offers historical and clinical research that aims to establish, in a new frame, forms of organizing psychoanalytic theories on psychopathology and its accompanying healing strategies. This new frame is based in two matrices ("Freudo-Kleinian" and "Ferenczian") and it organizes the wide knowledge established by different authors of the psychoanalytic field. Therefore, it recognizes the innovative proposals of the last three decades as transmatricial ones, in which the Freudo-Kleinian lineage and Ferenczian lineage are recognized as supplementary dimensions. In the second part, the paper describes some possible origins of one of the most relevant transmatricial thoughts in contemporary psychoanalysis, namely, Thomas Ogden's work. To the question of what would be the path that leads back from Ogden's conception of "dreaming the analytic session" to Ferenczi's final clinical intersubjective proposals, the hypothesis offered is that it passes, retroactively, through the works of Robert Langs, Harold Searles, Willy and Madeleine Baranger and Wilfred Bion.

KEY WORDS: psychopathology; anxiety; healing strategies; countertransference; dreaming

Este artículo es parte de un proyecto de investigación en curso sobre enfermedades psíquicas y estrategias de curación en psicoanálisis, y ha ido progresando durante los últimos cuatro años. Es producto de una larga colaboración con mi colega y amigo Luis Claudio Figueiredo, con quien he publicado muchos trabajos durante las últimas dos décadas (Figueiredo y Coelho Junior, 2000, 2018; Coelho Junior y Figueiredo, 2003)

En primer lugar, planeo trazar un mapa del vasto y complejo campo del pensamiento psicoanalítico en términos de dos matrices ("freudo-kleiniana" y "ferencziana") y los diversos modelos de psicopatología identificados allí. En la segunda parte, pretendo considerar algunos esfuerzos de articulación entre estas matrices, un pensamiento transmatricial contemporáneo en la obra de Thomas Ogden, apoyado en las ideas psicoanalíticas de Winnicott y Bion.

Para las dos matrices, tanto la enfermedad psíquica como la psicopatología pueden considerarse universalmente como interrupciones en los *procesos de salud*. Al hablar de los procesos de salud, me estoy refiriendo al trabajo libre y efectivo de los procesos psíquicos conscientes e inconscientes; pues aún estamos lejos de una visión normativa de la salud. Cuando tales procesos son interrumpidos, algunas formas de enfermedad aparecerán. Y, como veremos, a cada una de estas grandes matrices de enfermedad le corresponderá una estrategia curativa.

En el contexto de cada una de estas matrices, encontramos diferentes modelos: por un lado, los seguidores de Freud (como Lacan, entre otros) y los seguidores de Melanie Klein; y por el otro, aquellos que trabajaron bajo la inspiración de una práctica clínica ferencziana, aunque no siempre fuesen seguidores directos de Ferenczi. Balint (y en menor medida Spitz) habían sido, de hecho, discípulos de Ferenczi; Donald Winnicott y Heinz Kohut, cada uno de los cuales proviene de otras tradiciones, revelan sin embargo una clara inspiración ferencziana en sus proyectos clínicos y teóricos. También sugiero que los métodos de tratamiento en psicoanálisis se establecieron en correspondencia con los diferentes modelos de enfermedad en el contexto de estas dos grandes matrices.

Una característica fundamental de la *matriz freudiano-kleiniana* es la de centrar todo el problema de la enfermedad psíquica en las experiencias de la ansiedad y sobre sus formas activas de defensa. Así, es fundamental analizar los procesos de formación de la ansiedad y sus configuraciones, tanto como analizar los mecanismos de defensa frente a ellas, mostrando cómo las enfermedades, paradójicamente, derivan no de los fallos de las defensas, sino, por el contrario, de su éxito. Un éxito, sin duda, de alto precio en términos de sufrimiento psíquico. En él se generan ansiedades cada vez más variadas. Esto crea el círculo vicioso de la repetición, la compulsión a repetir, dando lugar a una forma de interrupción de los procesos de salud. La exploración clínica y teórica de estos estados de ansiedad primitivos y sus igualmente radicales defensas -previas a la diferenciación total entre Ello y el Yo, y por tanto antes de la formación del *Self*, es donde encontramos la gran contribución de Melanie Klein a nuestra comprensión de la enfermedad psíquica (Klein, 1930, 1940, 1948). En el contexto de estas nociones, el trabajo clínico debe fundamentalmente monitorear las ansiedades y defensas, es decir, confrontar las resistencias. Esto no significa, estrictamente, un trabajo clínico que se ocupe únicamente del llamado “análisis de las resistencias” -lo cual, sin embargo, parece haber sido en ocasiones una idea freudiana, y que sin duda tuvo un gran protagonismo entre algunos freudianos (Sterba, 1934; Fenichel, 1946; Anna Freud, 1946). Por otro lado, es fundamental prestar una efectiva atención a las desgarradoras experiencias del paciente, aunque no deban tratarse de manera radical -porque sin ansiedad la psique no crece y no puede funcionar.

La *matriz ferencziana* nació como una posición complementaria a la anterior; y según la mayoría de los autores dedicados a la historia del movimiento psicoanalítico seguirá siéndolo, no siendo posible que ocupe un lugar central en el campo psicoanalítico. Sin embargo, incluso en esta posición relativamente discreta, ella será indispensable si pensamos en ciertas formas de enfermedad psíquica, que no parecen encajar adecuadamente dentro de los límites de la matriz freudiano-kleiniana. En estas modalidades de enfermedad psíquica, la interrupción de los procesos de salud son aún más precoces y radicales que las que se pueden observar en la matriz freudiano-kleiniana.

Lo que es fundamental en este nuevo contexto es el reconocimiento de los traumas precoces, esas experiencias de ruptura que producen una verdadera aniquilación de las capacidades de defensa y de la resistencia. Ansiedades no se forman, sino que son prevenidas por una verdadera extinción de áreas de la mente que desaparece, o mejor dicho, se les permite desaparecer. Ésta es una situación radicalmente nueva con relación con lo que Freud imaginó. Aquí seguiremos otra perspectiva, arraigada en la matriz ferencziana: en lugar de la ansiedad, debemos hablar de agonía, un término sugerido por Winnicott en sus textos finales (Winnicott, 1935, 1974; 1980), que parece adecuarse mejor a una experiencia de muerte en vida, de un modo psíquico de congelación. Si las *ansiedades* pueden pensarse como fenómenos de la vida, de una vida agitada por pulsiones y afectos, por impresiones sensoriales y por los tremendos sufrimientos que ésta conlleva, la *agonía* es un fenómeno de muerte, de muerte anticipada o de muerte en estado de suspensión, tal como Ferenczi (1932) sugiere en las entradas clave del 21 de febrero de 1932 sobre *Fragmentación* y el 2 de octubre

de 1932 sobre *Regresión* en su *Diario Clínico* (pp. 38–40 y 212; edición brasileña, págs. 73–74 y 260).

Y no es que estos individuos no hayan construido algunas defensas, ni siquiera sistemas defensivos y de resistencia, pues a pesar de que debido a la temprana escisión una parte se entregó a la pasividad, otra parte permaneció viva, angustiada y por lo tanto defendiéndose a sí misma. Para tomar solo a Winnicott como ejemplo, no se puede ignorar el papel de las *defensas maníacas* -en las que Winnicott se basa en el concepto kleiniano para sugerir algo un tanto diferente- donde lo que está en juego es la necesidad de negar la *'muerte interior'* (Winnicott 1935, p. 131), la realidad interna tomada por la muerte; ni tampoco se puede negar la función defensiva y de resistencia del falso *Self*. Se pueden encontrar nociones similares entre Balint y Kohut en la proposición de una pseudovitalidad defensiva en pacientes narcisistas (Balint, 1952, 1968; Kohut, 1977; Kohut y Wolf, 1978). Sin embargo, a partir de Ferenczi y de los trabajos de los clínicos inspirados en él, la escucha del analista debe ser sensible a aquello que no es del orden de la defensa y de las resistencia activas. No se trata, ya principalmente, de aceptar, modificar y transformar las ansiedades. Las defensas, las resistencias y la ansiedad son, en cierto modo, ruidosas. La agonía es más silenciosa, y encontraremos la presencia de una vida todavía palpitante enterrada bajo una gruesa capa de materia muerta (como nos dice Kohut 1977). Esto abre el campo de la escucha de lo inaudible en un trabajo clínico de “revitalización”, o rehabilitación -otro término kohutiano (Kohut y Wolf, 1978, p. 424). Finalmente, este trabajo clínico abre la posibilidad de un *nuevo nacimiento*, como sugiere Kohut (Kohut, 1977) o, para hablar en palabras de Balint, de un *nuevo comienzo* (Balint, 1932, 1952).

La principal diferencia entre las dos matrices, entre estos dos grandes pensadores, Freud y Ferenczi, corresponde, en términos clínicos, a la perspectiva ferencziana sobre el paciente *difícil*, al no considerar su comportamiento en la sesión en términos de resistencia al psicoanálisis. Por el contrario, él lo entiende como un intento tímido y torpe de recuperar algo de vitalidad, de algún contacto vivo con un objeto igualmente vivo y sensible (Ferenczi, 1929). Esto no impide que Ferenczi, Balint, Winnicott y Kohut sean completamente freudianos en todos los otros sentidos. Esta otra matriz complementa pero no deja obsoleta a la matriz freudiano-kleiniana. Pero la matriz ferencziana se vuelve central para muchos tratamientos en los que ciertas formas de enfermedad psíquica, como entumecimiento, inercia, anestesia y parálisis, vacío, sensación de futilidad y aburrimiento -tipos de pasividad (pasividad-impotencia, en los términos de Green) (Green, 2012, p. 142) y la muerte, o de muerte en suspensión- ocupan el centro de la escena (Ferenczi, 1932, pp. 38-40 y 212, en la edición brasileña, pp. 73-74 y 260).

Como sabemos, en términos de técnica psicoanalítica, en sus inicios Ferenczi se adhirió al modelo freudiano de la interpretación y de la primacía de la transferencia y resistencia del Yo. Pero tan pronto como se enfrentó a las dificultades de pacientes muy regresivos, comenzó a buscar alternativas y nuevas formas de trabajar (ver Borgogno 2019, este número). La hipótesis considerada era la del texto freudiano “Inhibición, síntoma y ansiedad” (Freud, 1926) donde la introducción de nuevas formas de resistencia al análisis, distintas a las del Yo (resistencias del Ello y del Superyó) (Freud, 1923), aportó nuevos elementos decisivos a la innovadora técnica terapéutica de Ferenczi. Sus experimentos técnicos de finales de la década de 1920, pueden entenderse como avances o respuestas en el contexto terapéutico de confrontar las resistencias del Ello (transferencias negativas) y del Superyó, principalmente, requiriendo una nueva comprensión del papel de la contratransferencia. En los últimos años de su vida, Ferenczi parece preguntarse por los límites del modelo interpretativo propuesto por Freud y busca nuevas formas de afrontar los traumas precoces y los aspectos injuriados del aparato psíquico de sus pacientes (Ferenczi 1928, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934). El necesario énfasis en la dimensión intersubjetiva y, por tanto, en el valor del objeto, marcará tanto la comprensión de las estructuras psicopatológicas como la de las estrategias terapéuticas. Este cambio, que estará apoyado en la noción de empatía y el cuidado afectivo necesario por parte del analista para atender las necesidades de pacientes muy vulnerables y en regresión, marcará un camino hacia el trabajo clínico psicoanalítico, el cual luego será desarrollado y ampliado por autores, tales como Balint (1932, 1952, 1968), Winnicott (1958, 1963, 1965, 1969, 1971), y como veremos, por Thomas Ogden (1986, 1989, 1994, 1997, 2001, 2005, 2009, 2016). Con lo aprendido de las presentaciones de las dos matrices de la enfermedad psíquica, correlacionadas con las dos grandes estrategias del trabajo clínico psicoanalítico, exploraré ahora

el territorio del llamado *psicoanálisis contemporáneo*. Intentaré darle un sentido más claro y explícito a esta expresión algo vaga e inespecífica: exploraré el *psicoanálisis transmatricial* contemporáneo.

En la perspectiva transmatricial, el psicoanálisis actual cruza modelos en la práctica y la teoría psicoanalítica: por ejemplo, el modelo pulsional y de objeto, las dimensiones intrapsíquicas e intersubjetivas, el problema del deseo, los conflictos y los déficits, por un lado, y los efectos de las experiencias de desamparo y dependencia, por el otro. Todos estos polos aparecen de manera articulada en el psicoanálisis que se desarrolló en las últimas décadas del siglo XX (por ejemplo, Álvarez, 1992; Green, 1974, 1976, 1980, 1988, 1990, 1993, 2000; Roussillon, 2011; Ogden, 1986, 1989, 1994, 2005) y están aún más presentes en nuestro esfuerzo terapéutico actual (Álvarez, 2012; Green, 2012; Ogden, 2009, 2016, 2018). Más que modelos cruzados, nos referiremos ahora a lo que llamamos *pensamientos transmatriciales*, en los que enfermedad por activación y enfermedad por pasividad debido a trauma precoces, es decir, el linaje freudiano-kleiniano y el linaje ferencziano, están presentes y reconocidos como dimensiones suplementarias de enfermedad psíquica. Creemos que los trabajos de Ogden (1986, 1989, 1994, 2005, 2009, 2016, 2018) presentan un excelente ejemplo de pensamiento psicoanalítico transmatricial.

La propuesta clínica de Thomas Ogden está en sintonía tanto con la estrategia de que la interpretación desactiva las defensas (e.g. Levine, 2011), provenientes de la matriz freudiano-kleiniana (y presente a través del camino de Bion), como con la estrategia de vitalización, proveniente de la matriz ferencziana (y operando a través de Winnicott). Puede ser conveniente comprender cómo las dos matrices son requeridas para que Ogden se enfrente al entrelazamiento esencial de la vida y la muerte. Para hacerlo, examinemos su interpretación del artículo de Winnicott (1974) “Miedo al Derrumbe”, en su “Miedo al Derrumbe y La Vida no vivida” (Ogden, 2014). Creemos que la mayor originalidad de Ogden en su interpretación del artículo de Winnicott, -que tanto nos ha ayudado a comprender el problema de los estados agonizantes de las experiencias traumáticas de pasividad, en la matriz ferencziana- es la tesis de la universalidad de la experiencia de ‘muerte en el interior’. Hay, según Ogden (2014), un colapso temprano (que ya ocurrió) de carácter universal: es la ruptura del vínculo primario entre el bebé y su madre. Sin embargo, cuando, al mismo tiempo ocurre esta interrupción, pero todavía hay una presencia contenedora en el entorno, la experiencia del trauma no está completamente configurada. Cuando prevalece la ausencia de un holding suficiente, en cambio, la muerte se instala en la vida: una muerte en el interior, es decir, una parte de la vida que no se vive y se mantiene inoperante, pero en condición de escisión/rechazo.

Las defensas psicóticas emergen entonces para mantener la vida *no vivida* (la parte muerta) fuera del circuito psíquico. De ahí el miedo al colapso y su carácter paradójico: se teme que con el colapso de las defensas actuales -las defensas psicóticas- la crisis pueda aparecer. Esto es vivido como una experiencia radical y abrumadora de pasividad debido al trauma precoz, y así es como ocurre que aparece la muerte en los inicios de la vida. Esa misma experiencia de muerte que siempre ha sido evitada mediante el uso de defensas primitivas, como la escisión. Lo que se teme es que en el futuro el trágico pasado retorne.

El tratamiento de los pacientes que sufrieron profunda y ampliamente, a causa de traumas precoces, de modo pasivo, pero que también están angustiados y defensivos (es decir, que se enfrentan a un sufrimiento en el que una agonía básica se mezcla con la ansiedad y las defensas), implica tanto la interpretación de las defensas como la contención de las ansiedades. La recuperación de la vida, o el llamado a la vida de la vida *no vivida*, es la forma en que Ogden recurre a la noción de ‘reclamamiento’ (Ogden, 2014, p. 214) en una estrategia de revitalización. Pero lo que queremos enfatizar aquí es que, según Ogden, hay dos núcleos permanentes en toda psique, incluido el más adecuado para un saludable trabajo psíquico: un núcleo vital y vitalizador, que angustia y defiende, pero también crea, elabora y se expande, y otro que tiene las marcas de la experiencia traumática, las marcas de la “muerte interior” (Winnicott, 1935, p. 131). Esto se debe a que, no importa cuán eficiente sea el entorno en el mantenimiento, la eficiencia nunca será absoluta, y la ruptura del vínculo primario nunca será indolora ni libre de consecuencias mortales. Este es un buen ejemplo de una forma transmatricial de pensar sobre la enfermedad psíquica, en la que se entrelazan la matriz freudiana/kleiniana y la matriz ferencziana.

Como ya se indicó, es la forma en que Ogden ha utilizado la conexión complementaria entre las ideas de Bion y Winnicott, lo que le aseguró la posición de ser uno de los principales autores del psicoanálisis transmatricial contemporáneo. Él se centra principalmente en el sufrimiento derivado de las identificaciones proyectivas intensas o masivas -en la tradición de Bion- y en la universalidad de la “muerte interior” -en la tradición de Winnicott. Ogden reafirma el *holding* (la suave y firme sujeción, la seguridad y protección, la actividad continua y discreta de la madre que garantiza y sostiene la vitalidad del bebé que puede entregarse pasivamente al cuidado materno). Destaca que con el *holding*, la madre (y el analista) preserva la vitalidad del bebé (analizando) de cualquier alteridad impuesta por el mundo. Es sobre todo preservar al bebé (analizando) de los riesgos que le impone una alteridad potencialmente traumática que le crea un estado de pasividad. Mediante esto, el *holding* le reafirma a éste un *lugar* existencial para el establecimiento de las relaciones de objeto. Considerando el pensamiento de Bion, Ogden señala los límites del proceso de contención y de los aspectos indigeribles y corrosivos de aquello que es contenido; destacando la necesidad de dos psiquis para pensar, tanto la etapa precoz de la vida como muchos casos difíciles, durante el análisis. Por lo tanto, enfatiza la importancia de la identificación proyectiva normal como el medio principal de comunicación. También se centra en la posibilidad de fallas en los procesos activos de contención y transformación, caracterizados por la ausencia o defectos de la *reverie*, determinándose así el retorno de lo proyectado como ‘*pavor sin nombre*’ (Bion, 1962a, p. 95). En muchos de sus informes clínicos (Ogden, 1994, 2009, 2016), siguiendo los pasos de Bion, reconoce las limitaciones de la dinámica del continente/contenido, de los vínculos y de la capacidad de pensar, que se configuran como defensas activas. contra un pavor sin nombre. Pero como a menudo señala (Ogden, 1994, 2001, 2005, 2009, 2016), las ideas clínicas y teóricas de otros autores, como Bion y Winnicott, le sirven como vehículo para construir sus propias ideas sobre el sufrimiento psíquico.

DE OGDEN A FERENCZI

Ahora, siguiendo este camino, centrémonos en la influencia casi desconocida de Ferenczi en las ideas clínicas y teóricas de Ogden, principalmente en comparación con los pensamientos más influyentes de Bion y Winnicott.

La primera pregunta es: ¿cuál sería el camino que lleva desde la concepción de Ogden (2017) de “soñar la sesión analítica” (Ogden, 2017, p. 1), a la propuesta de Ferenczi (presentada en su entrada del 17 de enero, 1932 en el *Diario Clínico*, en el contexto del análisis mutuo), “Yo sólo debía estar ahí ... Incluso podía quedarme dormido. Los dos inconscientes reciben así ayuda mutua ...” (Ferenczi, 1932, p. 12, edición brasileña p. 43) Mi hipótesis es que esto pasa, retroactivamente, por los trabajos de Robert Langs (1976, 1988; Langs y Searles, 1980), Harold Searles (1947-1948, 1965), Willy y Madeleine Baranger (1966, 1969) y Wilfred Bion (1952, 1962a, b). Aquí, el objetivo no es encontrar elementos biográficos o bibliográficos reales que confirmen ese camino, sino construir, incluso de manera ficticia, la constitución de un pensamiento clínico contemporáneo original, como el de Ogden, y mostrar el legado de Ferenczi. Pero, como indica el proverbio italiano, “*se non è vero... è ben trovato*”, algo así como, “si no es cierto ... está bien fundado”. La propuesta de Ogden tiene dos direcciones principales: (1) “la idea de que el papel del analista es ayudar al paciente a soñar sus sueños previamente ‘no soñados’ e ‘interrumpidos’ y (2) “soñar la sesión analítica implica participar en la experiencia de soñar la sesión con el paciente y, al mismo tiempo, comprender inconscientemente (y en ocasiones conscientemente) el sueño” (Ogden 2017, p. 1). En otras palabras, aquí tenemos dos de los grandes temas de Ferenczi: la comprensión de un trauma infantil que debe ser reconocido y simbolizado, primero por el analista, y la idea de que la mente del analista oscila continuamente entre la empatía, la autoobservación y la toma de decisiones. Juicio” (Ferenczi, 1928, p. 32).

Otra no reconocida influencia es la que parece haber recibido Ogden de las formulaciones teórico-clínicas de Robert Langs y Harold Searles, especialmente en lo que respecta a la proposición de su concepto principal, el “Tercer Sujeto Analítico” (Ogden, 1994). Curiosamente, Ogden cita tanto a Langs como a Searles en casi todos sus nueve libros principales (Ogden, 1982, 1986, 1989, 1994, 1997, 2001, 2005, 2009, 2016). Por tanto, no es que no reconozca la presencia y la lectura de los textos de los dos autores, especialmente en sus años de formación. Sin embargo, él no comenta, por ejemplo, el efecto que el trabajo de Langs (1976),

Bipersonal Field, pudo haber tenido en su concepción de la situación analítica como un campo transferencial-contratransferencial, marcado por el tercero analítico. Otro dato biográfico que llama la atención es que los primeros cuatro artículos publicados por Ogden (entre 1974 y 1978, (Ogden, 1974, 1976, 1978a, b) aparecieron en el *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, editado por Robert Langs.

Langs (que en los años 60 leyó el artículo de los Barangers sobre el “campo bi-personal”) (Langs y Searles, 1980, págs. 45-46) y Searles (que escribió ya en 1947-1948 sobre elementos contratransferenciales como el aspecto central del proceso analítico) (Searles, 1947-1948, cf. Langs y Searles, 1980, p. 60 y Civitarese, 2008, p. 114) son de alguna manera una fuente de la idea original de Ogden del ‘tercer sujeto analítico’ (Ogden, 1994). Ambos reconocen la centralidad de las ideas de Ferenczi en sus concepciones y enfatizan la importancia de las percepciones inconscientes, de analistas y pacientes, como elemento central del trabajo analítico (Langs y Searles, 1980).

A partir de muchos años de trabajo con pacientes esquizofrénicos, Searles elaboró una articulada concepción de la relación transferencia-contratransferencia, focalizando indicadores relacionales y perceptuales (inconscientes), y destacando su influencia en la dinámica del trabajo terapéutico psicoanalítico. El artículo de 1947-1948 sobre contratransferencia, titulado “Concerning Transference and Counterransference”, que trató de publicar en 1949, fue rechazado por dos revistas (*Psychiatry* y *The Psychoanalytic Quarterly*). Finalmente pudo publicarlo cuando Robert Langs era el editor del *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy* en 1978-79 (Civitarese, 2008, p. 114; Balbuena, 2018, pp. 298-299). En este artículo, Searles escribió:

que los fenómenos de transferencia constituyen proyecciones y que todos lo proyectado -incluidas las reacciones de transferencia- tienen alguna base real en la conducta del analista y representan, por lo tanto, únicamente distorsiones de grado. La última de estas dos sugerencias implica un grado de participación emocional por parte del analista la cual no es adecuadamente descrita por que la visión clásica que solo manifiesta un interés comprensivo, y nada más, hacia el paciente. Según la experiencia del escritor, el analista realmente siente, y manifiesta de diversas formas, una gran variedad de emociones durante la hora analítica (Searles, 1947-1948, p. 165).

Searles (1947-1948) creía que “las emociones del analista deben ser objeto de una investigación precisa y exhaustiva, en lo que respecta a su valor positivo en la terapia, al igual que las del propio paciente” (p. 179). Él enfatiza que

nuestro objetivo debe ser permanecer al máximo conscientes de nuestros sentimientos cambiantes durante la hora analítica, no solo porque estos sentimientos serán comunicados conductualmente al paciente -a través de variaciones, sin importar cuán sutiles sean, en nuestro tono, postura, etc.- pero también porque nuestros sentimientos son nuestros indicadores más sensibles de lo que está sucediendo en la situación interpersonal (Searles, 1947-1948, p. 180).

En continuidad y en diálogo con el trabajo de Searles, Langs merece ser destacado por la forma en que introduce su análisis de la dimensión intersubjetiva y la percepción inconsciente de los pacientes en relación con el analista durante el proceso analítico, y por presentar al psicoanálisis norteamericano la noción de campo bi-personal (Langs, 1976). En su introducción al primer libro sobre Langs, publicado en Francia, Paul Bercherie señala la singularidad de su curso: “Por lo tanto, Langs no se contentó con unirse a Searles dentro de esta *nebulosa* que Balint llamó ‘marginal’: él se posicionó junto a Searles y Winnicott como heredero de Ferenczi de 1928-1932 y de su reanálisis de la teoría freudiana de la seducción” (Bercherie, 1988, p. 5). Balint se incluyó a sí mismo en lo que llamó una *franja* psicoanalítica (junto a Winnicott, Searles, Little y Khan), en oposición a un grupo clásico de psicoanalistas (Balint, 1968, p. 155).

En este pasaje del camino también reconocemos la importancia del trabajo pionero de los analistas franco-argentinos Willy y Madeleine Baranger (cf. Coelho Junior, 2016) en el establecimiento de una nueva

forma de concebir y metaforizar la situación analítica, que creemos están muy en armonía con algunas de las ideas de Ferenczi. En un artículo publicado originalmente en 1961, Willie y Madeleine Baranger manifestaron su desacuerdo por el unilateralismo de lo que denominaron “las descripciones primitivas de la situación analítica como situación de observación objetiva” (Baranger y Baranger, 1969, p. 129) por parte del analista. Argumentaron que la situación analítica se describe mejor como una “situación en la que dos personas están extremadamente conectadas y son complementarias, además de involucradas en el mismo proceso dinámico” (p. 129). Por lo tanto, propusieron que el concepto de campo dinámico, tal como se empleó en la psicología de la Gestalt y en los trabajos de Merleau-Ponty, era apropiado para “la situación creada por el analizando y el analista -al menos en el ámbito descriptivo- lo cual, sin embargo, no implica una intención de traducir la terminología analítica en algo diferente de lo que es” (p. 129). Para los Barangers, la situación analítica puede ser descrita como teniendo una estructura espacial y temporal, guiada por determinadas líneas de fuerza y dinámicas, y con sus propias leyes y propósitos. “Este campo es nuestro objeto de observación inmediato y específico. La observación del analista es simultáneamente la observación del analizando y de la autoobservación correlacionada. Por tanto, esto sólo puede definirse como observación de este campo” (p. 130).

Ogden (2004) aceptó las ideas de los Barangers como similares a las de sus investigaciones solo diez años después de publicar, por primera vez, su artículo sobre el tercero analítico, en una nota a pie de página:

... está más allá del alcance de este artículo ofrecer una revisión completa de la literatura sobre una visión intersubjetiva del proceso analítico y la naturaleza de la interacción inconsciente de la transferencia y contratransferencia. Véase el trabajo de Bion (1962) y Green (1975) sobre el objeto analítico y la noción de campo analítico de Baranger (1993) para las concepciones de intersubjetividad analítica inconsciente que se superponen con lo que llamo el tercero analítico (Ogden, 2004, p. 169).

Bion y su concepción de la reverie como herramienta fundamental de la capacidad de trabajo del analista y la proposición de la interacción entre el continente (capacidad de soñar) y el contenido (pensamientos oníricos) son reconocidos y citados como fuentes de inspiración para las ideas de Ogden. (Ogden, 2009, 2017). El camino de Bion a Klein (uno de sus analistas) y de Klein a Ferenczi (uno de sus analistas) nos parece evidente, aunque no del todo exento de problemas.

Entonces, los conceptos de la relación transferencia-contratransferencia, campo bipersonal, reverie y continente-contenido son sin duda fuentes de inspiración para las ideas de Ogden y, desde nuestro punto de vista, *son parte del legado ferencziano*.

De manera provocativa, Ogden abre uno de sus textos más importantes con las siguientes frases:

Considero fundamental para la comprensión del psicoanálisis la idea de que el analista debe inventar el psicoanálisis de nuevo con cada paciente. Esto se logra en gran medida mediante un experimento en curso, dentro de los términos de la situación psicoanalítica, en el que paciente y analista crean formas de hablar entre sí que son únicas para cada par analítico en un momento dado del análisis (Ogden, 2009, pág.14).

Tomando como referencia su experiencia clínica, Ogden sugiere que muchos pacientes son incapaces de soñar (o jugar) en el entorno analítico, ya sea en forma de asociaciones libres o de cualquier otra forma. Lo que significa que hay, en la psique de estos pacientes, un área inerte a la que se debe acceder y activar. Además, Ogden comenzó a reconocer modos de trabajo psicoterapéutico, de *conversación*, que a primera vista pueden parecer extraños porque analistas y pacientes hablan de cosas como libros, poemas, películas, reglas gramaticales, etimología, velocidad de la luz, el sabor de un chocolate, etcétera. A pesar de las apariencias, escribe, “ha sido mi experiencia que tal conversación ‘no analítica’ a menudo permite que un paciente y un analista que no han podido soñar juntos comiencen a poder hacerlo” (Ogden, 2009, p. 14). Él

llama a este tipo de conversación “hablar-como-soñando”. [...] “Como la asociación libre (y a diferencia de las conversaciones ordinarias) ‘hablar como-soñando’ tiende a incluir considerable proceso de pensamiento primario” (p. 14). Para Ogden, el área de la superposición del sueño del paciente y el sueño del analista es el lugar donde ocurre el análisis (p. 17). Más adelante ofrece su propia visión (definición) de lo que para él es el psicoanálisis como proceso terapéutico:

Veo el psicoanálisis como una experiencia en la cual el paciente y el analista se involucran en un experimento dentro del marco analítico que está diseñado para crear condiciones en las que el analizando (con la participación del analista) pueda soñar una experiencia emocional antes inimaginable (sus sueños inimaginables) (Ogden, 2009, pág.17).

Para Ogden, esto es bastante diferente de una situación en la cual el analista sueña para el analizando los sueños que éste todavía no es capaz de soñar (o realiza el trabajo de soñar del analizando). Ogden insiste, también, en que para que esta forma de trabajo sea efectiva, uno debe ser aún más rígido (y no menos) en relación con el marco analítico (Ogden, 2009, p. 30). La diferencia esencial entre los roles de analista y analizando debe permanecer lo más firme posible durante el tratamiento -ya que, de otra manera, el analizando se vería privado del analista y de la relación analítica que necesita.

CONCLUSIONES

En este artículo, se presentan dos matrices distintas de pensamiento psicoanalítico, la matriz topográfica/estructural freudo-kleiniana, por un lado, y la matriz relacional e intersubjetiva del objeto ferencziano, por el otro, en pos de una comprensión contemporánea del modelo transmatricial. La matriz ferencziana fue reexaminada a través de una revisión condensada de las contribuciones teóricas y clínicas de destacados teóricos psicoanalíticos, lo que llevó al trabajo contemporáneo de Thomas Ogden. El camino que se remonta desde la concepción de Ogden de “soñar la sesión analítica” hasta las propuestas clínicas intersubjetivas finales de Ferenczi, la hipótesis que se ofrece es que esta sobreviene, retroactivamente, por los trabajos de Robert Langs, Harold Searles, Willy y Madeleine Baranger y Wilfred Bion. La creatividad de Ogden, sustentada en su sólido reconocimiento a la labor de los grandes analistas que le precedieron, nos ha ofrecido nuevas formas clínicas para tratar las enfermedades psíquicas claramente en un *modelo transmatricial*.

1. Nelson Ernesto Coelho Jr, Ph.D., es psicoanalista, profesor e investigador, Instituto de Psicología, Universidad de São Paulo, Brasil. Actualmente dirige investigaciones en Historia y Filosofía de la Psicología y Psicoanálisis. Es consultor de fundaciones de investigación y revistas científicas. Entre sus publicaciones recientes se encuentran artículos en Revista Internacional de Psicoanálisis, Cultura y Psicología, Foro Internacional de Psicoanálisis, Revista Brasileira de Psicoanálisis y Gaceta de Psiquiatría Universitaria (Chile).

Dirección Correspondencia en Brasil: Nelson Ernesto Coelho Junior, Ph.D., Instituto de Psicología, Universidad de São Paulo, Avenida Professor Mello Moraes 1721, São Paulo, SP, CEP 05508-000, Brasil. Correo electrónico: **ncoelho@usp.br**

(*)Una versión de este artículo se presentó en la Conferencia Internacional Sándor Ferenczi, “Ferenczi en nuestro tiempo y un renacimiento del psicoanálisis”, Florencia, Italia, del 3 al 6 de mayo de 2018.

REFERENCES

- Alvarez, A. (1992). *Live company: Psychoanalytic psychotherapy with autistic, borderline, deprived and abused children*. London: Routledge.
- Alvarez, A. (2012). *The thinking heart: Three levels of psychanalytic therapy with disturbed children*. London: Routledge.
- Balbuena, F. (2018). Harold Searles: Lifelong work of a master clinician. *American Journal of Psychoanalysis*, 78, 287–307.
- Balint, M. (1932). Character analysis and new beginnings. Primary love and psychoanalytic technique (pp. 33–55). London: Tavistock.
- Balint, M. (1952). *New Beginning and the Paranoid and the Depressive Syndromes*. Primary love and psychoanalytic technique (pp. 244–265). London: Tavistock.
- Balint, M. (1968). *The basic fault* (p. 1992). Evanston, IL: Northwestern University Press, 1992.
- Baranger, W., & Baranger, M. (1966). Insight in the analytic situation. In R. Litman (Ed.), *Psychoanalysis in the Americas* (pp. 56–72). New York: International. Universities Press. 479
- Baranger, W., & Baranger, M. (1969). *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires: Ed. Kargieman, 1993
- Bercherie, P. (1988). Presentation. In R. Langs (Ed.), *Thérapie de verité, thérapie de mensonge*. Paris: P.U.F.
- Bion, W. (1952). *Experience in Groups*. New York: Basic Books, 1959
- Bion, W. (1962a). *Learning from Experience*. London: Tavistock.
- Bion, W. (1962b). *A theory of thinking*. Second thoughts (pp. 110–119). New York: Jason Aronson, 1967
- Borgogno, F. (2019). Sandor Ferenczi: A classical and contemporary psychoanalyst. *American Journal of Psychoanalysis*. <https://doi.org/10.1057/s11231-019-09222-1>.
- Civitarese, G. (2008). *Transference, USA. The Intimate Room* (pp. 113–136). London: Routledge.
- Coelho Junior, N. E. (2016). The origins and destinies of the idea of thirdness in contemporary psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 97, 1105–1127.
- Coelho Junior, N. E., & Figueiredo, L. C. (2003). Patterns of intersubjectivity in the constitution of subjectivity. *Culture and Psychology*, 9, 193–208.
- Fenichel, O. (1946). *The psychoanalytic theory of neurosis*. London: Routledge, 2005
- Ferenczi, S. (1928). The elasticity of psychoanalytic technique. In *Final contribution to the problems and methods of psychoanalysis*. (pp. 87–101). London: Karnac Books. 1994. In Portuguese: *A elasticidade da técnica psicanalítica*. In: Sandor Ferenczi—Obras completas, Vol. IV (pp. 25–36). São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- Ferenczi, S. (1929). The unwelcome child and his death instinct. In *Final contributions to the problems and methods of psychoanalysis* (pp. 102–106). London: Karnac Books. 1994. In Portuguese: *Criança mal acolhida e sua pulsão de morte* In: Sandor Ferenczi—Obras completas, Vol. IV. (pp. 47–51). São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- Ferenczi, S. (1930). The principles of relaxation and neocatharsis. *Final contributions to the problems and methods of psychoanalysis* (pp. 108–125). London: Karnac Books, 1994
- Ferenczi, S. (1931). Child-analysis in the analysis of the adults. *Final contributions to the problems and methods of psychoanalysis* (pp. 126–142). London: Karnac Books, 1994
- Ferenczi, S. (1932). *The clinical diary of Sandor Ferenczi*. J. Dupont (Ed.) M. Balint & N.Z. Jackson (Trans.) Cambridge, Mass. & London: Harvard University Press. 1988. Brazilian edition: *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes, 1990
- Ferenczi, S. (1933). *Confusion of Tongues between Adults and the Child. The Language of Tenderness and of Passion*. In *Final contribution to the problems and methods of psychoanalysis* (pp. 156–167). London: Karnac Books. 1994. Also in *International Journal of Psychoanalysis*, 30, 225–230, published in 1949.
- Ferenczi, S. (1934). *Reflexões sobre o Trauma*. In: Sandor Ferenczi—Obras completas, Vol. IV. (pp. 109–117). São Paulo: Martins Fontes, 1992 Figueiredo, L. C., & Coelho Junior, N. E. (2000). *Ética e técnica em psicanálise*. São Paulo: Editora Escuta.

- Figueiredo, L. C. & Coelho Junior, N. E (2018). *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura. matrizes e modelos em psicanálise*. São Paulo: Editora Blucher.480
- Freud, S. (1923). The ego and the id. Standard edition (Vol. 19, pp. 1–161). London: Hogarth.
- Freud, S. (1926). Inhibitions, symptoms, and anxiety. Standard edition (Vol. 20, pp. 77–174). London: Hogarth.
- Freud, A. (1946). *The ego and the mechanisms of defense*. New York: International Universities Press.
- Green, A. (1974). L'analyste, la symbolization et l'absence dans le cadre analytique. In *La folie privée* (pp. 73–119). Paris: Gallimard, 1974
- Green, A. (1976). Le concept de limite. *La folie privée* (pp. 122–143). Paris: Gallimard.
- Green, A. (1980). La mère morte. *Narcissisme de vie, narcissisme de mort* (pp.222–253). Paris: Minuit.
- Green, A. (1988). La position phobique centrale. In *La pensée clinique*. Paris: Odile Jacob (pp. 149–186).
- Green, A. (1990). Le tournant des années folles. *La folie privée* (pp. 11–39). Paris: Gallimard.
- Green, A. (1993). *Le travail du négatif*. Paris: Minuit.
- Green, A. (2000). “La Mort dans la vie » . In : *La Pensée Clinique* (pp. 309–332). Paris: Odile Jacob.
- Green, A. (2012). Passivité -passivation: jouissance et détresse. *La Clinique Psychanalytique Contemporaine* (pp. 141–155). Paris: Editions d'Ithaque.
- Klein, M. (1930). The importance of symbol-formation in the development of the ego. *International Journal of Psychoanalysis*, 11, 24–39.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relations to manic-depressive states. *International Journal of Psychoanalysis*, 21, 125–153.
- Klein, M. (1948). A contribution to the theory of anxiety and guilt. *International Journal of Psychoanalysis*, 29, 114–123.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H., & Wolf, E. (1978). The disorders of the self and their treatment: An outline. *International Journal of Psychoanalysis*, 59, 413–425.
- Langs, R. (1976). *The bipersonal field*. New York: Jason Aronson.
- Langs, R. (1988). *Thérapie de vérité, thérapie de mensonge*. Paris: P.U.F.
- Langs, R., & Searles, H. (1980). *Intrapsychic and interpersonal dimensions of treatment. A clinical dialogue*. New York/London: Jason Aronson.
- Levine, H. (2011). The consolation which is drawn from truth: The analysis of a patient unable to suffer. In: C. Mawson (Org.) *Bion today* (pp. 188–211). London: Routledge.
- Ogden, T. (1974). A psychoanalytic psychotherapy of a patient with cerebral palsy: The relation of aggression to self-and-body-representations. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 3, 419–433.
- Ogden, T. (1976). Psychological unevenness in the academically successful student. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 5, 37–448.
- Ogden, T. (1978a). A development view of identifications resulting from maternal impingements. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 7, 486–507.
- Ogden, T. (1978b). A reply to Dr. Ornnton's discussion of “identifications resulting from maternal impingements. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 7, 528–532. 481
- Ogden, T. (1982). *Projective identification and psychotherapeutic technique*. Northland, NJ: Jason Aronson.
- Ogden, T. (1986). *The matrix of the mind*. Northland, NJ: Jason Aronson.
- Ogden, T. (1989). *The primitive edge of experience*. Northland, NJ: Jason Aronson.
- Ogden, T. (1994). *Subjects of analysis*. Northland, NJ: Jason Aronson.
- Ogden, T. (1997). *Reverie and interpretation*. Northland, NJ: Jason Aronson.
- Ogden, T. (2001). *Conversations at the Frontier of Dreaming*. Northland, NJ: Jason Aronson.
- Ogden, T. (2004). The analytic third: Implications for psychoanalytic theory and technique. *Psychoanalytic Quarterly*, 73, 167–195.
- Ogden, T. (2005). *This art of psychoanalysis*. London: Routledge.
- Ogden, T. (2009). *Rediscovering Psychoanalysis, Thinking and dreaming, learning, and forgetting*. London: Routledge.

- Ogden, T. (2014). Fear of breakdown and the un-lived life. In: Reclaiming un-lived life (pp. 47–69). London: Taylor and Francis, 2016
- Ogden, T. (2016). Reclaiming un-lived life. Experiences in psychoanalysis. London: Routledge.
- Ogden, T. (2017). Dreaming the analytic session: A clinical essay. *Psychoanalytic Quarterly*, 86, 1–20.
- Ogden, T. (2018). How I talk with my patients. *The Psychoanalytic Quarterly*, 87(3), 399–413.
- Roussillon, R. (2011). Primitive agony and symbolization. London: Karnac.
- Searles, H. F. (1947–1948). Concerning transference and countertransference. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 7, 165–188. Published in 1978–79. Also in *Psychoanalytic Dialogues*, 27(2), 192–210, republished in 2017.
- Searles, H. F. (1965). Collected papers on schizophrenia and related subjects. London: The Hogarth Press.
- Sterba, R. (1934). The fate of the ego in psychoanalytic therapy. *International Journal of Psychoanalysis*, 15, 117–126.
- Winnicott, D. W. (1935). The Manic Defense. In: *Through pediatrics to psychoanalysis: Collected papers* (pp. 129–144). London: Karnac, 1984
- Winnicott, D. W. (1958). *Through pediatrics to psychoanalysis: Collected papers* (p. 1984). London: Karnac, 1984
- Winnicott, D. W. (1963). Psychiatric disorder in terms of infantile maturational processes. In D. W. Winnicott, *The maturational process and the facilitating environments* (pp. 230–241). London: Karnac, 1990
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational process and the facilitating environments*. London: Karnac, 1990
- Winnicott, D. W. (1969). The mother-infant experience of mutuality. In C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis (org.) (Eds.), *Psychoanalytic explorations* (pp. 251–260). Cambridge: Harvard University Press, 1992
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. How: Bruner-Routledge, 1999
- Winnicott, D. W. (1974). Fear of breakdown. In C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis (org.) (Eds.), *Psychoanalytic explorations* (pp. 87–95). Cambridge: Harvard University Press, 1992 482
- Winnicott, D. W. (1980). Fear of breakdown: A clinical example. *International Journal of Psychoanalysis*, 61, 351–357.

Publicado en: *The American Journal of Psychoanalysis*, 2019, 79, (468–483) 2019 Association for the Advancement of Psychoanalysis 0002-9548/19

Versión electrónica:

[www.palgrave.com/journals](https://doi.org/10.1057/s11231-019-09218-x) <https://doi.org/10.1057/s11231-019-09218-x>

Volver a Artículos sobre Ferenczi

Volver a Newsletter 18-ALSF