

EL LEGADO DE FERENCZI EN LA OBRA DE WINICOTT.

Luis J. Martín Cabré

En las anotaciones del “*Diario Clínico*” del 7 de abril, Ferenczi se refiere a un concepto muy sugerente que tal vez puede resultar útil a la hora de explicar el desconcertante fenómeno de un determinado modo de transmisión psicoanalítica. Se trata de un concepto vinculado por completo al de traumatismo. Lo denomina “*Trasplantes extraños*” (“*Fremdüberplantungen*”), que serían contenidos psíquicos de carácter displacentero que vegetan a lo largo de la vida de una persona y no son representables, quedan inaccesibles a la simbolización y al recuerdo y ni tan siquiera pueden ser actuados. Se trata de un concepto que permite tener en cuenta la parte del inconsciente de los padres, de los abuelos, o de personas de otra generación “implantado” en el psiquismo del niño. La originalidad de esta idea reside en el carácter transgeneracional de esta modalidad de implantación psíquica.

Los psicoanalistas, durante casi treinta años, no solo silenciaron la figura de Ferenczi, sino que eliminaron de sus discusiones los aspectos teóricos relacionados con la regresión y sobre todo con la contratransferencia. Posiblemente la parte inconsciente de la controversia de Ferenczi con Freud se implantó en el psiquismo de los primeros analistas post-freudianos y “vegetó” durante toda su vida como un trasplante extraño inaccesible a la conciencia y a la simbolización. Y se transmitió de generación en generación. Tal vez este hecho, permite comprender como algunas de las concepciones e intuiciones de uno de los analistas más identificados con los postulados teóricos de Freud y que más contribuyó al desarrollo de la técnica psicoanalítica, hayan sido utilizadas por un gran número de analistas, Winnicott entre otros, sin nombrarle, ni reconociendo su paternidad.

La contribución de Ferenczi al psicoanálisis no se limitó a sus incontables aportaciones sobre el traumatismo, la regresión o la contratransferencia, tal vez las mejores conocidas. Es innegable que Ferenczi creó un “estilo analítico”, un “*estilo materno*” como solía denominar Glauco Carloni, que dejó una honda huella en toda una serie de analistas posteriores, que a su vez hicieron enormes contribuciones al desarrollo de la teoría psicoanalítica.

Nadie podría poner en duda que las aportaciones de Winnicott a la teoría psicoanalítica introdujeron, a su vez, un “estilo” terapéutico en el que la situación analítica se equiparaba a la relación madre-niño y a sus continuas interacciones. Además, desarrolló con extraordinaria agudeza teórico-clínica conceptos como los de “*madre suficientemente buena*”, “*odio en la contratransferencia*”, “*capacidad de estar solos*”, etc., que resultan indispensables para cualquier psicoanalista contemporáneo. Por otro lado, describió lo que denominaba “*preocupación materna primaria*” que permite a la madre adaptarse activamente a las necesidades de su hijo de manera natural y espontánea. De manera análoga, desde la óptica de Winnicott, el analista y el paciente configuran una relación intersubjetiva que repropone algunas de las características de la diada madre-niño mencionada anteriormente, especialmente en lo que se refiere a la capacidad del analista para empatizar y captar las necesidades primarias de su paciente. De esta concepción se derivaron años más tarde conceptos como los de “*reverie*” de Bion o el más reciente de “*contraidentificación proyectiva*” de León Grinberg.

Mas allá de sus originales creaciones teóricas como las relativas a los objetos, espacios y fenómenos transicionales, Winnicott propone una serie de conceptos que concuerdan sorprendentemente, aunque tal vez descritos con una terminología diferente, con algunas de las intuiciones más peculiares y características de Ferenczi. Pero como la mayor parte de los analistas que recogieron y desarrollaron ideas, intuiciones

clínicas y planteamientos técnicos que Ferenczi había sugerido con anterioridad, Winnicott no le cita nunca. A pesar de que conceptos como “*madre suficientemente buena*”, “*odio en la contratransferencia*”, “*capacidad de estar solo*”, “*transparencia técnica*”, “*derrumbe*” (*breakdown*), “*constitución del falso self*”, “*valor terapéutico de la regresión*”, etc., suenan extraordinariamente próximos a algunos de los desarrollos ferenczianos más conocidos, el silencio y la ausencia de referencias al analista húngaro hacen pensar en una herencia teórica que Ferenczi hubiera legado y transmitido a Winnicott inconscientemente.

Entretanto, en su trabajo “*La Clasificación: ¿hay una contribución psicoanalítica a la clasificación psiquiátrica?*” (1959-1964), leído en un encuentro científico de la British Psycho-Analytical Society, el 18 de marzo de 1959 por una vez, Winnicott cita a Ferenczi, afirmando: “*Gradualmente, con el paso del tiempo, el estudio de las psicosis comienza a asumir una mayor importancia. Ferenczi (1931) dio una notable contribución a dicho estudio al atribuir el fracaso del análisis de un paciente que padecía un trastorno caracterial no solo a un error de elección del paciente sino a un déficit de la técnica psicoanalítica*” (Winnicott, 1959, p. 163). Y en el *Postscriptum* titulado “*Donald Winnicott habla de Donald Winnicott*” (Winnicott, 1967), confiesa: “*Es muy posible que mis ideas sobre la tendencia antisocial y sobre la esperanza, que han sido extraordinariamente importantes en mi práctica clínica las haya tomado de alguna parte. No sé, por ejemplo, todo lo que he obtenido de la lectura de Ferenczi...*” (p. 616)

UN BREVE REPASO DEL PENSAMIENTO DE FERENCZI SOBRE LO FEMENINO

Como decía anteriormente, resulta extraordinariamente sorprendente que, aunque algunos lectores de las obras de Ferenczi reconozcan en este tipo de teorización winnicottiana la huella de su pensamiento, no es, sin embargo, prácticamente nunca citado explícitamente cuando se describen los orígenes de la introducción de la imago materna en la teoría psicoanalítica. Repasemos un poco la historia.

Desde sus primeros trabajos advertimos un inusual interés por lo femenino. Pensemos, por ejemplo, en su artículo de 1908 titulado “*Sobre el alcance de la eyaculación precoz*” o en su publicación diez años posterior que tituló “*La técnica psicoanalítica*” (1918) donde sustituye la imagen clásica del “*cirujano*” propuesta por Freud (1913) por la de la “*comadrona*”, expresándose en los siguientes términos:

“...la situación del médico en la cura psicoanalítica recuerda en muchos aspectos a la de la comadrona, que debe comportarse mientras sea posible de manera pasiva, limitándose a ser la espectadora de un proceso natural, pero que en momentos críticos tendrá los fórceps al alcance de la mano para facilitar un nacimiento que no progresa espontáneamente...”¹

Sin embargo, el momento crucial del proceso de acercamiento de Ferenczi al universo materno se configura en su conocidísima obra de 1924 “*Thalassa. Ensayo sobre la teoría de la genitalidad*” .

Ya un año antes de esta publicación, Ferenczi manifestaba un gran interés por el rol y la función desempeñados por la madre en el proceso evolutivo del psiquismo infantil. En una carta dirigida a Groddeck el 9 de junio de 1923, tras referirse a su preocupación por la salud de Freud, comenta:

“...Puedo decirte ya con seguridad que tengo toda la intención de presentar (en un trabajo) como un mérito particular tuyo tu manera de plantear las cosas, en concreto el hecho de tu insistencia en subrayar, junto a la del padre, la importancia desorbitante que desempeña la madre. Las observaciones más recientes apuntan todas en la misma dirección...”²

Entre paréntesis, me gustaría destacar la impresionante constatación de que casi todas las veces que aparecía en la mente de Ferenczi la posibilidad de la muerte de Freud, se reactivaba en él un indisimulado interés por la imago materna. Esta conexión serviría para confirmar la hipótesis que he defendido en alguna ocasión de una transferencia materna no resuelta en el análisis fallido que realizó con Freud que le acompañó

toda su vida y que en gran medida condicionó su vida afectiva y parte de su producción científica. (Martín Cabré, 1994)³

En “*Thalassa*”, la obra más imponente de Ferenczi, al menos en opinión de Freud, encontramos los tres temas que recorren como un hilo conductor todo su pensamiento: el traumatismo, la regresión y la figura materna. La idea esencial de esta obra es la teoría “vaginal” del prepucio que permite desplegar una formidable serie de equivalencias entre pez, pene y niño. La envoltura del glande dentro de una membrana mucosa (prepucio), afirma, constituye una reproducción de la vida intrauterina del niño, que reproduce a su vez la vida del pez, antepasado filogenético del hombre, en la “*gran madre-océano*”. El pene, monumento vivo de los acontecimientos del pasado, contiene la memoria de la catástrofe primordial (la desecación de los océanos) en la que el pez fue expulsado de la madre-océano. Esta situación catastrófica se repite en el nacimiento con la salida del niño del vientre materno y se conmemora en la erección.

La erección, en la que el glande se asoma fuera del prepucio como intentando separarse de él, en una forma de autocastración en la que el pene se separara del cuerpo configura una tendencia a la autonomía. Aunque en diferentes variedades del reino animal la relación sexual se concluye con la pérdida del genital o incluso con la muerte, en el ser humano la pérdida de una parte del organismo en la relación sexual se limita a la eyaculación. Sin embargo, paradójicamente, la erección representa también el movimiento contrario a la autotomía. La erección, representa la tendencia a la regresión, a una regresión que atraviesa el desarrollo filogenético y perigenético en cuanto que el pene, en el coito, es el símbolo del niño que tiende a retornar al útero materno y del pez que tiende a retornar a su vez al océano del que habría sido expulsado. Se trata de restablecer así el equilibrio perdido con la gran catástrofe, cuando la madre-útero era aún el océano acogedor y pacificador de un pez-pene-niño. Este abrazo de la madre-océano-útero representa para Ferenczi también la muerte. Ni que decir tiene que los ecos freudianos de la concepción de la pulsión de muerte, de la segunda tópica, del masoquismo primario, de la importancia de la repetición no como resistencia sino como expresión de una producción psíquica de primer orden y obviamente de toda su concepción de “*Mas allá del principio del placer*” recorren de un lado a otro y atraviesan profundamente toda la producción teórica de *Thalassa*.⁴

Años más tarde, Ferenczi añadió algunas interesantes intuiciones a *Thalassa*, en un artículo titulado “*Masculino y femenino*” (1929) articulando con una sorprendente modernidad, el problema de la posición femenina en los dos sexos con la construcción tanto filogenética como ontogenética. En este texto destaca la mayor complejidad evolutiva, sensibilidad y sutileza de lo femenino con respecto a lo masculino, que se manifiesta a través de una superior capacidad de adaptación al dolor y al sufrimiento, de un mayor “sentido común” y de una mayor riqueza tanto sentimental como moral.

Pero su aportación más original al tema de lo femenino aparece en algunos pasajes de su “*Diario Clínico*”. Mientras el sufrimiento traumático aparece en sus últimos escritos a través de sus efectos destructivos de disociación, fragmentación y atomización de la personalidad, en el “*Diario*”, lo femenino se convierte en la ocasión de pensar el posible lugar de la reconciliación, de la aceptación del displacer⁵. Este lugar que no existe en el pensamiento de Freud se identifica con un “*principio femenino*” que atraviesa la naturaleza. La capacidad de sufrir, de aceptar, de soportar, en contraposición a la tendencia egoísta y masculina de descargar la tensión, es decir el principio del placer, son las características esenciales de ese “*principio femenino*” que Ferenczi teoriza como algo elemental y pulsional, pero al mismo tiempo dotado de inteligencia y asociado al principio de realidad. Este elemento pulsional, se configura como la versión femenina de la pulsión de muerte.

Según Ferenczi, la mujer está dotada de una mayor complejidad fisiológica y psicológica respecto del hombre. Este hecho se traduce en su mayor diferenciación, es decir, en una capacidad de mayor adaptación a todo tipo de situaciones. Esta capacidad de adaptación está determinada, en última instancia, por algo que Ferenczi considera insuficientemente explorado en la teoría psicoanalítica: el principio de afirmación del displacer, es decir, la capacidad de sufrir. Vincula, en consecuencia, el “*principio femenino*” con un principio específico de la naturaleza y del psiquismo y con una pulsión que denomina de “*conciliación*” que, en contraste con el egoísmo y la pulsión de autoafirmación, típicamente masculina, puede ser interpretado como un querer y un poder sufrir. Esta capacidad de sufrir, de esperar, y de soportar y tolerar la frustración hace posible, entre otras cosas, la maternidad y el altruismo. Y por qué no decirlo, la capacidad de ser

analista. Porque, de hecho ¿en qué medida algunas de las características más inquebrantables del quehacer psicoanalítico como la neutralidad, la regla de la abstinencia, el contacto permanente con el dolor psíquico de los pacientes, la soledad del despacho, etc. no acercan los principios de la identidad psicoanalítica al principio femenino descrito por Ferenczi?

Algunas de sus ideas sobre lo femenino estaban presentes en su actitud clínica y el manejo técnico de la relación analítica. Uno de los puntos en los que Ferenczi (1928) insistía con mayor contundencia era en la relatividad del saber del analista y en la necesidad de poder soportar contratransferencialmente la angustia de no saber e incluso de saber que no se sabe. Insistía en el peligro de ciertas actitudes técnicas omniscientes que reproducen la situación infantil traumática del paciente y proponía una escucha humilde del paciente que permitiera un “*sentir con él*” (“*Einfühlung*”) empáticamente sus movimientos afectivos profundos.

La idea de Ferenczi implicaba no solo estar dispuesto, en contraposición al “*fanatismo interpretativo*”, a sacrificar las propias teorías y las propias convicciones interpretativas cuando estas resultan clínicamente ineficaces, sino además dejar la iniciativa al paciente y poder soportar mantenerse al margen, aceptando en consecuencia mantener el rol de quien está dispuesto a dejarse “construir”, “deconstruir” e incluso “destruir” por el paciente para poder llegar a adquirir el tacto, la capacidad empática, la capacidad de “sentir con” y de “ponerse en la piel del otro” o, como sugiere Speziale-Bagliacca (1997), la capacidad de desarrollar una actitud receptivo-activa que se caracteriza por “*dejar que el otro entre dentro de nosotros y nos hable*”.

EL ANÁLISIS INFANTIL.

Sándor Ferenczi fue uno de los pioneros del psicoanálisis que más contribuyó al surgimiento, al desarrollo y a la práctica del psicoanálisis infantil. Además de describir el interesante caso del pequeño Arpad (1913), del que fue su analista y que Freud cita en “*Tótem y tabú*”, y de concebir su espléndido trabajo “*El desarrollo del sentido de realidad y sus estadios*” (1913), Ferenczi siempre estuvo interesado y tal vez entusiasmado por la idea de aplicar los conocimientos de la teoría psicoanalítica al tratamiento de niños. En realidad, toda su obra tiene como punto de referencia al niño y a lo infantil, incluso cuando se refiere a los pacientes adultos. Por ejemplo, en su última gran obra “*Confusión de lenguas entre los adultos y el niño*” (1932), formula la etiología del trauma como el resultado de una “violación psíquica” del niño por parte de un adulto, de una “confusión de lenguas” entre ellos y sobre todo del “desmentido” por parte del adulto de la desesperación del niño. En este trabajo, atribuía a los objetos externos un rol determinante en la estructuración del aparato psíquico del niño y acentuaba la importancia tanto de los procesos de identificación como de los de escisión del yo.

Como todos sabemos Ferenczi influyó de manera determinante en que una de sus pacientes más ilustres teorizara, practicara y desarrollara el análisis infantil. En el prólogo a la primera edición de “*El Psicoanálisis de niños*” (1932), M. Klein rinde un homenaje entrañable a quienes fueron sus dos analistas y que tanta influencia tuvieron en su dedicación al psicoanálisis infantil. De Ferenczi destaca como la aguda sensibilidad de este para comprender el alma infantil fue determinante a la hora de animarla a practicar el análisis con niños en una época en la que no era habitual. De su segundo analista recuerda que, en ocasión de la conferencia que impartió en 1924, en Würzburg, ante los psicoanalistas alemanes sobre su pequeña paciente obsesiva Rita, Karl Abraham afirmó: “*El futuro del psicoanálisis está en el análisis del juego*”. Ciertamente esas palabras se revelarían proféticas, tanto si consideramos el valor del simbolismo del juego en la sesión psicoanalítica de un niño, como si tenemos en cuenta el concepto de espacio lúdico que describió Winnicott años más tarde tanto como espacio potencial de crecimiento como de relación transferencial propiamente dicha.

Nadie puede poner hoy en duda las aportaciones al desarrollo del psicoanálisis infantil y a la teoría psicoanalítica de Donald W. Winnicott que situado entre el bipolarismo teórico irreconciliable de Anna Freud y M. Klein terminó siendo considerado por ambas, de manera parecida a como le ocurriera a Ferenczi, como un auténtico adversario.

Winnicott que construyó su identidad psicoanalítica, de la mano de una dilatada práctica pediátrica, introdujo un estilo terapéutico en el que la situación analítica se equiparaba a la relación madre-niño y a sus continuas interacciones. Siguiendo el pensamiento de Ferenczi que había ya explorado los efectos de las

carencias y de los cuidados maternos inadecuados en la génesis del sufrimiento psíquico del niño, describió lo que él denominaba “*preocupación materna primaria*” que permite a la madre adaptarse activamente a las necesidades de su hijo, de manera natural y espontánea y en la medida en que se constituye entre ambos un vínculo sólido y estable, permite a su vez que el niño pueda soportar las experiencias sucesivas inevitables de separación, pérdida y soledad.

En modo análogo el analista y el paciente configuran una relación intersubjetiva que reedita, como señalé más arriba, algunas de las características de la diada descrita tanto por Ferenczi como por Winnicott, de manera especial la capacidad que adquiere el analista para captar y para empatizar con las necesidades más primarias de su paciente. En este sentido, Winnicott atribuía al “*setting*” un papel fundamental en relación con la interpretación, a la que por otra parte consideraba fundamental. El cuarto de juegos no lo entendía como un contenedor inerte, sino más bien como un ambiente empático que puede restituir al paciente sus vivencias, una vez “entendidas” y elaboradas con la ayuda del analista que se va instalando progresivamente en el mundo interno del paciente.

De este modo, Winnicott aproximaba el “*setting*” al “*holding*”, es decir a la capacidad de contener y sostener de la madre y sobre todo de su adaptación activa. Esto es, Winnicott consideraba el proceso analítico como una réplica reparatoria del proceso natural de crecimiento. Consecuentemente consideraba que para acceder en el análisis a las situaciones de carencia primaria que han podido originar determinadas patologías graves, se hacían necesarios largos tiempos de espera junto a un “*setting*” suficientemente bueno y contenedor que permitiera al paciente construir una confianza básica, ingrediente indispensable para la regresión y la reconstrucción. De igual manera, Ferenczi había preconizado la necesidad de que el analista adquiriera con respecto al paciente una capacidad similar a la que posee una madre para intuir las necesidades de su hijo y poderle asistir adecuadamente.

Así pues, Winnicott concedía una importancia determinante a la realidad externa y al mundo real en el que el individuo vive y al que puede percibir objetivamente. Baste pensar en la larga serie de conceptos que Winnicott aporta en este sentido: “*ambiente facilitador*”, “*preocupación materna primaria*”, “*madre suficientemente buena*”, “*capacidad de sostén*” (*holding*), “*capacidad de manipulación*” (*handling*), “*regresión a la dependencia*”, etc. Se trata de conceptos cuyo último significado se refiere a la importancia real y objetiva de un elemento externo (el ambiente y la madre en el caso del niño; el *setting* y el psicoanalista en el caso del paciente), importancia tanto mayor cuanto más se retrocede en el tiempo o cuanto más el paciente se encuentra en un estado de regresión a la dependencia que puede llegar a ser absoluta.

LA IMPORTANCIA DEL JUEGO

Pero ¿de qué manera el área de la realidad externa interactúa con el de la realidad psíquica? De este interrogante se deriva, en mi opinión, la más genial aportación de Winnicott, que consiste en individuar una tercera área o espacio intermedio entre lo interno y lo externo, entre la realidad material y la realidad psíquica. Se trata del espacio transicional, una especie de promotor automático del equilibrio psicofísico del niño en condiciones de moderada tensión e inquietud, de un mediador entre lo confortablemente familiar y lo desagradablemente desconocido.

La gran intuición de Winnicott fue haber comprendido que los objetos y los fenómenos transicionales configuran en su conjunto un espacio específico e irreductible, es decir, una zona de experiencia intermedia entre el mundo interno exclusivamente subjetivo de la realidad psíquica y el mundo de la realidad externa cuya experiencia ha de ser compartida inevitablemente por al menos dos personas.

Este espacio es el que configuraba para Winnicott el juego, un área neutral de experiencia construida en la ilusión o lo que es lo mismo en la integración de la experiencia en un lugar común, un área capaz de existir como lugar de “*reposo para el individuo comprometido en la interminable labor humana de mantener separadas y al mismo tiempo relacionadas, la realidad interna y la realidad externa*”. Lo importante del juego es siempre la precariedad de lo que se produce entre la realidad psíquica personal y la experiencia de control de los objetos reales.

En otras palabras, Winnicott aplicaba a la experiencia analítica el modelo del juego entendido como un espacio en el que los canales de comunicación son recíprocamente permeables. Es decir, la actividad del juego tiene lugar en el espacio transicional entre el mundo interno y el mundo externo, entre lo subjetivo y lo objetivo, entre lo simbolizado y lo potencialmente simbolizable.

Al proponer el análisis como juego, Winnicott estaba intuyendo algo más de una dinámica relacional. Estaba hablando de comunicación de inconsciente a inconsciente, de la empatía, del conocimiento recíproco, del encuentro con el otro, del intercambio de proyecciones e identificaciones. Como él mismo afirmaba, en el juego además del significado se manifiestan las vivencias profundas y un gradual conocimiento recíproco de los dos grandes protagonistas esenciales de la experiencia analítica: el paciente y el analista.

Pues bien, desearía hacer notar como también algunas de las consideraciones sobre la idea de juego preconizada por Winnicott, y algunas de sus intuiciones teórico-clínicas habían sido ya intuida y casi enunciadas muchos años antes por Ferenczi.

Ya en su conocido trabajo *“La Adaptación de la familia al niño”* (1928) Ferenczi ofrece una descripción explícita del concepto de objeto transicional tal como sería formulado por Winnicott 25 años después⁶. Pero donde Ferenczi define con mayor nitidez su intuición sobre el concepto de juego es en *“El análisis de niños con los adultos”* (1931) donde no solo se acercaba a una concepción de la función del proceso simbólico, considerando las palabras de la misma manera que Winnicott consideraría más tarde los juguetes y el juego, es decir como objetos transicionales, sino que además insistía una y otra vez en la necesidad de aplicar la experiencia de los analistas de niños al tratamiento de adultos. Planteaba, en efecto, la necesidad de modificar la técnica clásica en el tratamiento de un determinado tipo de pacientes a los que había que adaptarse en vez de renunciar a tratarlos. Lejos de utilizar la frustración con ellos permitía e incluso favorecía el establecimiento de una relación basada en las coordenadas del vínculo madre-niño. A través de esta técnica se producía en ciertos casos una regresión muy profunda que permitía llegar a las capas más profundas del psiquismo, inaccesibles a la rememoración.

Ferenczi defendía que era la empatía del analista, unida a su paciencia, humildad y tolerancia lo que le consentía participar y acercarse a la experiencia profunda del paciente en la que reencontraba una sensación de confianza, de sinceridad y de ingenuidad infantil totalmente inesperadas. Sostenía la importancia de compartir el momento en el que el paciente revivía la experiencia traumática, permitiendo a la transferencia convertirse en “enactment” y al paciente rememorar, elaborar, y superar sus conflictos, además de reconciliarse con él mismo.

Uno de los puntos en los que Ferenczi insiste con mayor contundencia es, como afirmé antes, en la relatividad del saber del analista, en la necesidad de poder soportar contratransferencialmente la angustia de no saber e incluso de saber que no se sabe. No se trata solo de afirmar que no existe una técnica psicoanalítica definitivamente establecida, sino que *“...no hay nada más perjudicial para el análisis que una actitud de maestro de escuela o de médico autoritario.... Todas nuestras interpretaciones deben tener el carácter de una proposición más que el de una afirmación cierta y esto no solo para no irritar al paciente sino porque podemos efectivamente equivocarnos...”* (Ferenczi, 1928, p. 66).

Aunque, años atrás, ya había señalado Ferenczi en su trabajo en común con Rank los peligros derivados del “exceso de saber del analista” (1924), poniéndolo en relación con la “contratransferencia narcisista”, es en el trabajo sobre la *“Elasticidad”* donde Ferenczi introduce la importancia de la humildad como un factor esencial de la técnica y de la ética de todo psicoanalista.

Pensemos sólo a título de ejemplo cómo esta idea ha sido recogida en *“Juego y Realidad”* (1971) por Winnicott cuando señala cómo el analista debe intentar esconder su saber y sobre todo evitar hacer ostentación del mismo. Solo en la medida que el analista sea humilde podrá ayudar a que emerja el saber del paciente. *“La creatividad del paciente, asegura Winnicott, puede ser en realidad fácilmente aniquilada por el terapeuta que sabe demasiado”* (p. 107) Este planteamiento equivale a decir que en el fondo el exceso de saber del analista suscita en el paciente un efecto traumático, en la medida que dificulta la capacidad de éste para representar y simbolizar procesos mentales de manera autónoma.

Siguiendo el espíritu del análisis infantil, el analista es capaz de penetrar en las escenas construidas y sugeridas por el paciente de manera lúdica y espontánea. Además, Ferenczi, a través del análisis mutuo, animaba al paciente a explorar el mundo interno del analista y a reflexionar, sirviéndose de la imaginación, sobre el significado y sobre el origen de los errores del propio analista. El material que de ello se derivaba constituía además para el analista una cierta orientación sobre su contratransferencia.

La novedad más sugerente de esta técnica era la importancia de la respuesta inconsciente del analista como índice del estado psíquico del paciente. El análisis mutuo se constituía en una extensión natural de los conceptos de “atención flotante” y de comunicación de inconsciente a inconsciente donde la contratransferencia dejaba de constituir un obstáculo para el trabajo analítico para convertirse en un instrumento terapéutico indispensable. La escucha analítica implicaba poder ponerse en el lugar del otro y acogerle con todos sus sentimientos de rabia, de angustia, de terror, de venganza y de duelo. La auténtica comprensión del paciente se asentaba en poder personificar, compartir y convivir sin desmentir, en una modalidad extrema de com-pasión, aspectos de la experiencia perdida y traumática del paciente.

La idea del análisis mutuo de Ferenczi, que mostró su incapacidad de contener determinadas ansiedades fue, estrictamente hablando, un experimento fallido y un fracaso terapéutico. Sin embargo, escondía innumerables intuiciones clínicas que fueron desarrollándose técnicamente a través de la experiencia y la producción científica de innumerables psicoanalistas.

DESARROLLOS POSTERIORES.

Basándose en las observaciones de Ferenczi, e incorporando algunas de las ideas de Freud a la teoría de las relaciones objetales, Balint (1969) propuso una teoría trifásica del trauma⁷, que enfatizaba de nuevo el efecto del desmentido en la génesis del traumatismo. Pero quien tal vez recuperó con mayor fidelidad las intuiciones de Ferenczi fue Winnicott. Entre sus contribuciones teóricas más significativas está su ampliación del concepto de trauma y su concepción del *trauma relativo* (1952), consecuencia de una “madre no suficientemente buena” ante las funciones requeridas por el niño. Apoyándose en estas observaciones, M. Khan (1974) acuñó el concepto de “*trauma acumulativo*”, poniendo de manifiesto los efectos sobre el niño de las fracturas en la función de paraexcitación de la madre. En esta perspectiva ampliada del trauma se incluirían la distinción introducida por Kris (1956) entre “trauma de shock” y “trauma de esfuerzo”⁸, la tesis sobre el recuerdo encubridor del trauma de Greenacre (1952), la idea de los “traumas evolutivos” del desarrollo psíquico de Waelder (1967)⁹, el trauma “retrospectivo” de Sandler (1967), la conceptualización de Ekstein (1963) sobre la diferencia entre trauma “positivo” y “negativo”, así como la distinción entre trauma “puro” e historización de Baranger, Baranger y Mom (1988). Partiendo de Winnicott, A. Green (1983, 1986) acentúa la “alucinación negativa de la madre” y propone el concepto de “madre muerta” como pantalla de un vacío irrepresentable.

Ferenczi, además, configuró los fundamentos de una psicología de los trastornos precoces y descubrió mecanismos de defensa primitivos, desconocidos hasta entonces, especialmente los procesos de escisión, cuyas consecuencias psíquicas serían desarrolladas años más tarde por Winnicott, cuando teorizó el concepto de “falso self”. Aunque Bion no intentó estudiar los efectos del trauma, sino el pensamiento psicótico, describió mecanismos de escisión y fragmentación que hacen alusión a procesos de autodestrucción del yo o partes del yo y de expulsión del aparato psíquico. Algunos párrafos de sus trabajos sobre el desarrollo del pensamiento esquizofrénico (1956) y sobre la diferenciación entre la parte psicótica y no psicótica de la personalidad (1957) evocan algunas de las descripciones que hace Ferenczi en el “*Diario Clínico*”. Además, el concepto bioniano de “cambio catastrófico”, parece extraído directamente de las “catástrofes thalassianas”.

De especial importancia fueron los planteamientos de Ferenczi sobre la regresión. Mientras para Freud el comienzo de la vida está caracterizada por el narcisismo, la situación originaria es de tipo autoerótico y sujeto y mundo externo coinciden, para Ferenczi la situación originaria es ya una relación de objeto. Para Freud la regresión da cuenta de un proceso en el cual la energía pulsional pasa de un nivel más alto de organización a uno más bajo, absorbida por puntos de fijación de la libido anteriores. En base a ello habla

de estadios pregenital, y preedípico y de autoerotismo como punto final de esta regresión. En cambio, para Ferenczi este último punto no tiene en modo alguno un lugar de fijación en la libido, sino que se produce dentro ya de una relación de objeto. Por ello la regresión tiene entre otras cosas un alto valor diagnóstico.

Si regresar significa retroceder a un estadio primitivo de la relación y no a un estadio autoerótico del desarrollo pulsional, entonces la ayuda que el paciente se espera y nos pide no procederá del autoerotismo, sino del ambiente, es decir de los objetos primarios. La consecuencia es que la regresión deja de ser un mecanismo de defensa que hay que eliminar lo antes posible y se transforma en un elemento que el analista debe tratar con delicadeza y que si es necesario debe dejar desarrollar plenamente, incluso durante muchas sesiones. Se convierte así en un instrumento que acelera el proceso analítico: sin una profunda regresión el paciente no puede reencontrarse a sí mismo ni encontrar su camino, el “*new beginning*” que define Balint de acuerdo con Ferenczi.

En conclusión, tanto Ferenczi como Winnicott se ocuparon de los límites y las limitaciones del análisis tratando de desarrollar nuevas técnicas para incrementar las posibilidades de la cura analítica. Y es necesario subrayar que junto a sus intuiciones geniales y a sus aportaciones clínicas destacó en todo momento una actitud ética y una honestidad científica posiblemente incomparables.

Luis J. Martín Cabré

BIBLIOGRAFIA

- BARANGER, M. y W. y MOM, J. (1987): “El Trauma psíquico infantil, de nosotros a Freud. Trauma puro, retroactividad y reconstrucción.”. Revista de Psicoanálisis, Vol. XLIV nº4, Buenos Aires.
- BION, W. (1955) Desarrollo del pensamiento esquizofrénico. Volviendo a pensar. Bs. As., Ed. Hormé. 1985.
- BION, W. (1957) Diferenciación de las personalidades psicóticas y no psicóticas. Volviendo a pensar. Bs. As. Ed. Hormé. 1985.
- EKSTEIN, R. (1963): Pleasure and Reality, play and work, thought and action as variations of and on a theme. J Human. Psychol., 3.
- FERENCZI, S.(1908):”Sobre el alcance de la eyaculación precoz”. Espasa Calpe, Madrid.
- _____. (1913)”El pequeño hombre-gallo”. E. Calpe, Madrid.
- _____. (1913): “El desarrollo del sentido de realidad y sus estadios”. E. Calpe. Madrid.
- _____. (1918) : “La técnica psicoanalítica”. E. Calpe, Madrid.
- _____. (1924) : “Thalassa, ensayo sobre la teoría de la genitalidad”. E. Calpe. Madrid
- _____. (1928):”La adaptación de la familia al niño”, E. Calpe, Madrid.
- _____. (1928): “Elasticidad de la técnica psicoanalítica”, E. Calpe, Madrid.
- _____. (1931): “El análisis de niños con los adultos”. E. Calpe. Madrid.
- _____. (1932): “Confusión de lenguas entre los adultos y el niño”. E. Calpe. Madrid
- _____. (1932);”Diario Clínico”. Conjetural, Buenos Aires.
- FERENCZI, S., GRODDECK, G. (1921-1933). Corrispondenza (1921-1933), Roma, Casa Editrice Astrolabio, 1985.
- FREUD, S. (1913). Tótem y Tabú, O.C., Vol. XIII, Edit. Amorrortu, Buenos Aires, 1988.
- FREUD, S. (1913).Experiencias y ejemplos extraídos de la práctica analítica, O.C., Vol. XIII, Edit. Amorrortu, Buenos Aires, 1988.
- FREUD, S. (1920). Más allá del principio del placer, O.C., vol. XVIII Edit. Amorrortu, Buenos Aires, 1989.
- GREEN, A. (1982): “Narcissisme de vie, Narcissisme de mort”. Paris, Minuit.
- KHAN, M. (1974): “The privacy of the Self”. London: Hogarth.
- KLEIN, M.(1932):”El psicoanálisis de niños”. Paidós, Buenos Aires.
- SANDLER, J. (1967): “Trauma, Strain and Development”. In: FURST, S. (Ed.) Psychic Trauma.
- WINNICOTT, D. (1956):”Escritos de pediatría y psicoanálisis”. Laia, Barcelona.
- _____(1959-1964) La Clasificación: ¿hay una contribución psicoanalítica a la clasificación psiquiátrica? En “Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Paidós. Buenos Aires, 1965.

_____ (1967): “D.W.W. sobre D.W.W.” en D. W. Winnicott, Obras Escogidas II, RBA Coleccionables, S.A.

_____ (1971): “Juego y realidad”. Gedisa, Barcelona.

Publicado en : Sitio web: Asociación Europea de Historia del Psicoanálisis.

http://www.historia-psicoanalisis.es/doc_pub_det39.php

Volver a Artículos sobre Ferenczi

Volver a Newsletter 14-ALSF

Notas al final

- 1.- “La técnica psicoanalítica”. O. C. Vol. II, pág. 430.
- 2.- Carta de Ferenczi a Groddeck del 9/6/1923. En “Corrispondenza”. Ed. ital. pp. 76-78.
- 3.- Martín-Cabré: “Freud, Ferenczi y la madre muerta” (Publicación interna de la APM).
- 4.- Todos estos argumentos me han conducido a formular la hipótesis que, con este extraordinario mito biológico, Ferenczi fue capaz de elaborar algunos de los aspectos del duelo que supuso la interrupción de su análisis con Freud, que, detrás de la imagen de un padre amenazador y castrante aparecía como una imago materna insuficientemente contenedora que le expulsa y le rechaza. Simultáneamente, sin embargo, su intento de volver a fundirse en un abrazo con Freud representa implícitamente la muerte, configurando de tal modo una irreversible “depresión transferencial” que tiene ninguna salida ni posibilidad de elaboración, salvo el “actuar” en su teorización y en su trabajo clínico la madre que hubiera deseado encontrar en su analista.
- 5.- FERENCZI, S. (1933):”Diario Clínico”. Ver anotaciones del 23 de febrero.
- 6.- “...La tendencia natural del niño pequeño es amarse a sí mismo, así como a todo lo que considera parte de él; sus excrementos son efectivamente una parte suya, algo intermedio (*zwischen*) entre sujeto y objeto...”
- 7.-Ver “*Trauma and objet relationship*”. En un primer momento, el niño confía totalmente en la estabilidad amorosa del objeto; la decepción derivada de la relación con dicho objeto suscita odio, rebelión y miedo; la negación de la veracidad de las experiencias ocurridas con el niño tanto por parte del adulto implicado como por todos los que le rodean, el “desmentido”, produce el efecto traumático.
- 8.- “...No siempre somos capaces de distinguir con la claridad deseable los efectos de dos tipos de situaciones traumáticas: los efectos de una experiencia singular en la que la realidad golpea violentamente y por sorpresa la vida del niño, que denominaría trauma de shock y el efecto de situaciones prolongadas que pueden causar efectos traumáticos por la acumulación de tensiones frustrantes, que llamaría trauma de esfuerzo...” (Kris, E. (1956) *The recovery of chidhood memories in psychoanalysis*. Psychoanal. Study Child, 11, p.54)
- 9.- Basándose en las ideas de Greenacre (1967) sobre el peligro de los traumas en el periodo preedípico, subraya como el mecanismo de transformación de pasividad (reacciones estuporosas) en actividad (gritar, reaccionar o huir) son un índice de una mejor resolución del impacto traumático. (Waelder, R. (1967) “*Trauma and the Variety of Extraordinary Challenges*”)