

AMBIENTE, TRAUMA E INNOVACIONES TÉCNICAS: TRES ARTICULACIONES ENTRE DONALD W. WINNICOTT Y SÁNDOR FERENCZI.

Miguel Gutiérrez-Peláez
Emilio Herrera-Pardo

RESUMEN.

A través de este trabajo, se retoman los planteamientos teóricos y clínicos de D.W. Winnicott para releer la producción escrita de Sandor Ferenczi. Los conceptos teóricos y clínicos de Winnicott permiten volver a Ferenczi y rescatar aspectos de su obra que habían quedado silenciados en la comunidad psicoanalítica. Ferenczi, a su vez, conserva su presencia en el pensamiento de Winnicott. Si bien son escasas las veces que cita a Ferenczi en su obra, es posible trazar claros puntos de encuentro entre ambas teorías. Se abordan tres puntos principales: el papel del medio como activo, la vivencia traumática primitiva en la cual no hay un alguien que haga experiencia de ello y el psicoanálisis como el lugar para hacer experiencia por primera vez de eso que ocurrió en los primeros meses de vida y, por último, las enfermedades graves y la psicosis: innovaciones técnicas en Winnicott y Ferenczi para el tratamiento de pacientes psicóticos y *borderline*. Se concluye que los desarrollos teóricos y técnicos de Winnicott sirven para iluminar una lectura retrospectiva de Ferenczi.

PALABRAS CLAVE: Psicoanálisis, Terapia psicoanalítica, Trastorno de personalidad límite, Psicoterapia.

ABSTRACT.

Throughout this paper, the theoretical and clinical approaches of D.W. Winnicott are reviewed in order to reread the written production of Sandor Ferenczi. Winnicott's clinical and theoretical concepts allow returning to Ferenczi and rescuing aspects of his work that had been silenced in the psychoanalytic community. Ferenczi, in turn, is one that holds his presence in Winnicott's thought. Even though there are few times in which he cites Ferenczi in his work, it is possible to draw clear relationships between both theories. Three main issues are addressed: the role of the environment as active; the primitive traumatic event in which there is no one that has experience of it, and psychoanalysis as the place to experience that which happened in the first months of life for the first time; and, finally, severe pathologies and psychoses: technical innovations in Winnicott and Ferenczi for the treatment of psychotic and borderline patients. It is concluded that the theoretical and technical developments of Winnicott serve to illuminate a retrospective reading of Ferenczi.

KEYWORDS: Psychoanalysis, Psychoanalytic therapy, Borderline personality disorder, Psychotherapy.

INTRODUCCIÓN

Es difícil puntuar exactamente el efecto que tuvo la obra de Sandor Ferenczi en la producción teórica y clínica de Donald W. Winnicott. Se sabe por sus escritos que lo cita solo en dos oportunidades. Esas referencias dan cuenta de que tuvo acceso a sus obras y no solo a través del uso que de ellas hace Melanie Klein. Tampoco se conocen encuentros formales entre los dos psicoanalistas. Winnicott termina su formación como analista de adultos en 1934, un año después de la muerte del psicoanalista húngaro de la primera generación de analistas, Sandor Ferenczi.

En su trabajo “*Clasificación: ¿hay una contribución psicoanalítica a la clasificación psiquiátrica?*”, leído en un encuentro científico de la *British Psycho-Analytical Society* el 18 de marzo de 1959^[1], Winnicott afirma que “gradualmente y con el curso del tiempo, el estudio de la psicosis empezó a tener más sentido. Ferenczi (1931) realizó un aporte significativo al considerar el análisis frustrado de un paciente con trastorno del carácter no simplemente como una falla de la selección, sino como una deficiencia de la técnica analítica. La idea implícita era que el psicoanálisis podía aprender a adaptar su técnica al trastorno del carácter o al caso fronterizo sin convertirse en manejo y, por cierto, sin perder el rótulo de psicoanálisis. Finalmente, Melanie Klein (1932, 1948) realizó su aporte específico demostrando que en el análisis de niños debían encontrarse trastornos psicóticos, y que estos podían abordarse con una técnica adecuada, de modo que para ella el fracaso del tratamiento de las manifestaciones psicóticas en la infancia significaba, lo mismo que para Ferenczi, una falla de la técnica y no de la selección” (p. 151). Es interesante que en esta cita haga referencia al trabajo de Ferenczi de 1931^[2] (escrito en 1931 y presentado en 1932 en el Congreso de Wiesbaden), ya que es precisamente “Confusión de lengua entre los adultos y el niño”, escrito que marcó el punto de giro de la relación Freud-Ferenczi al postular en él nuevamente el tema de la realidad efectiva del trauma, tema que Freud suponía superado a partir de la noción de “realidad psíquica” (sobre esta polémica, véase Masson, Rachman, Sylwan, Hidas y Gutiérrez-Peláez^[3,4,5,6,7]). También es destacable el hecho de que resalte en Ferenczi la importancia que da a la necesidad de que el ambiente se adapte a las necesidades del paciente. Esto lo había trabajado Ferenczi unos años antes, en 1927, en “La adaptación de la familia al niño”^[8]. La otra y última referencia de Winnicott a Ferenczi apareció un año antes, en “Ernest Jones”^[9], publicado en *International Journal of Psychoanalysis*.

Borgogno^[10] ha señalado algunas similitudes existentes entre Ferenczi y Winnicott, refiriéndose a la relación de sus obras con respecto a la comunidad psicoanalítica. Ferenczi recibió una censura directa y no fue hasta 1949 que su obra comenzó a salir al público, coincidiendo casi con la obra de Winnicott. Si bien el autor británico no recibió una censura explícita, Borgogno sí señala cómo había en él un sentimiento de no ser suficientemente reconocido por su medio. Ahora bien, en el momento en que se publicaron los trabajos de Ferenczi, lo cual coincidió con el momento de producción de Winnicott de su obra, se encuentra en ambos cuerpos teóricos un especial interés por el tema de la contratransferencia. Para ambos autores la respuesta emocional del terapeuta es fundamental en la técnica y el proceso analítico. También resalta Borgogno el hecho de que ambos autores explican la conducta antisocial a partir de la falta de cuidado en la infancia.

Es más que evidente la importancia del papel que desempeña el medio ambiente para la salud psíquica en los desarrollos teóricos de Winnicott y él es sin duda el referente más destacado en esto, con sus conceptos de adaptación activa, ambiente facilitador y madre suficientemente buena. Teniendo esto en cuenta, resuenan sus conceptos en varios pasajes del *Diario clínico*^[11] de Ferenczi como, por ejemplo, el párrafo siguiente: “Una nueva prueba de que el efecto durable del trauma proviene de la ausencia de un entorno benevolente, comprensivo y esclarecedor. [. . .] La personalidad infantil, todavía tan poco consolidada, no tiene, por así decir, ninguna capacidad de existencia si su entorno no la sostiene por todos lados. Sin este sostén, los mecanismos parciales, psíquicos y orgánicos, divergen y, de algún modo, explotan; no existe todavía centro del yo con una fuerza digna de ser mencionada que logre mantener el todo junto, incluso de manera autónoma. Los niños todavía no tienen yo, sólo tienen Ello y el Ello reacciona todavía con el modelo aloplástico, y no con el modelo motor. El análisis debería estar en condiciones de procurar al paciente el medio favorable que le faltó en otro momento para la construcción del yo, y poder así poner fin al estado de mimetismo que, como un reflejo condicionado, solo incita a las repeticiones. Por decirlo así, una nueva incubación y un nuevo despegue” (p. 289).

En su escrito “Miedo al derrumbe”^[12], Winnicott expone su tesis según la cual “el miedo clínico al derrumbe es el miedo a un derrumbe ya experimentado” (p. 115). El suceso queda registrado en un inconsciente bastante especial, del cual dice que “en este contexto particular, inconsciente significa que la integración yoica no es capaz de abarcar algo. El yo es demasiado inmaduro como para recoger todos los fenómenos dentro del ámbito de la omnipotencia personal” (p. 115). Así, el paciente no puede recordar algo que no le ha sucedido aún, sino que debe experimentarlo por primera vez en la transferencia. En este punto es posible hacer una relación con el pensamiento de Ferenczi, quien a su vez se ocupó profundamente del trauma. En cuanto al tratamiento de sus pacientes traumatizados, Ferenczi resaltaba la importancia de alcanzar el material traumático, el cual inicialmente es solo asequible a través de la repetición, dado que únicamente existe como “vivencia”. Sin embargo, es posible revivirlo durante el análisis y hacer de él una “experiencia”, lo que obtiene como resultado la unión de las partes fragmentadas de la personalidad. Observa, además, que el material de la experiencia traumática no deja registro alguno en ninguna instancia psíquica. Podría pensarse con respecto a esto que no quede registro precisamente por lo prematuro del trauma (y del yo), en tanto no hay un yo constituido y diferenciado que pueda tener la experiencia del trauma, sino que esta experiencia es alcanzable solo reviviendo el trauma en las condiciones terapéuticas favorables que brinda el tratamiento psicoanalítico y con un yo en capacidades de hacer de ello una experiencia. Así lo expresa Ferenczi en su diario: “El analista ha sido capaz, por primera vez, de asociar sentimientos a este suceso originario, y de otorgarle así al hecho el sentimiento de una experiencia real” (p. 38) y, más adelante, “. . . revivir-hasta-el-fondo, de manera consciente, por primera vez” (p. 157).

Para Dupont^[13], al igual que para Genovés (en Jiménez Avello^[14]), el trauma tampoco puede ser rememorado, ya que nunca se vivió de forma consciente. Ferenczi dice en su diario: “En el momento de la agresión, toda ilusión es destruida; la percepción repentina de esa existencia terrorífica que es la suya en poder de un demente no puede ser aceptada, el estado de escisión existente hasta entonces deja lugar a un estado de desilusión completa; cumplido esto, todo el sector de este episodio se desintegra en una masa de escombros atomizados, como después de la extinción de un fuego de artificio” (p. 124). No solo las situaciones traumáticas, sino su insistencia, sean seducciones incestuosas, castigos pasionales o el terrorismo del sufrimiento (*erschütterung*), llevan a que se intensifique la escisión, que se multiplique, lo que lleva el psiquismo a la desintegración. Para Ferenczi, la parálisis psíquica tiene que ver con la interrupción de los sentidos, la aceptación sin resistencias de cualquier impresión mecánica o psíquica, sin que quede ningún rastro mnésico de tales impresiones, ni siquiera a nivel inconsciente; así, no es posible de ninguna manera que se hagan asequibles a la memoria. Es por esto que la situación analítica implica necesariamente que deben darse las condiciones para que el paciente pueda percibir por primera vez la situación traumática, con lo cual se anudan los afectos desligados y productores de la fragmentación psíquica. “La transferencia será, pues, la ocasión de proporcionar la protección y el sostén que han faltado en el momento del trauma. El amor y la fuerza del analista, suponiendo que la confianza en él sea suficientemente grande y profunda, actúa poco más o menos como el abrazo de una madre amante y de un padre protector” (p. 106).

En cuanto a las innovaciones técnicas de ambos autores, probablemente este sea el punto más polémico de Ferenczi y aquel que llevó a que Ernest Jones^[15] tiñera su obra de psicopatológica en su biografía sobre Freud. Ferenczi trabajó sobre tres innovaciones técnicas diferentes en sus últimos años de vida: la técnica activa, la técnica de relajación y neocatarsis y el análisis mutuo. Pero más que comulgar o no con esas innovaciones técnicas, de criticar su osadía o leerlas en tanto errores de excesos en la técnica, seducen por cuanto muestran la pasión psicoanalítica de Ferenczi y por hacer evidente la necesidad de instaurar cambios en la técnica analítica clásica para el tratamiento de determinados pacientes. Winnicott, en “Variedades clínicas de la transferencia”^[16], da cuenta de cómo el psicoanálisis se ha aplicado a casos de neurosis “bien escogidos”, es decir, a pacientes que han tenido “un cuidado infantil suficiente”, dándose por sentadas las fases anteriores a la instauración del yo, y es precisamente esa adaptación suficiente lo que ha permitido al yo comenzar a existir. Así, Winnicott enfatiza la necesidad de producir cambios en la clínica de pacientes diferentes de esos neuróticos “bien escogidos”, es decir, de trastornos límite, psicosis o momentos psicóticos de pacientes neuróticos o normales.

De hecho, es conocida la técnica con que Winnicott llevaba sus casos y se ha debatido sobre ella. La libertad y la genuinidad con que este psicoanalista atendía en condiciones que para la comunidad psicoanalítica no

eran habituales lo llevaron tanto a permitirse ver a otros pacientes y otras situaciones clínicas como a ser objeto de debate. Tanto su libro *Clínica psicoanalítica infantil*^[17] como su famoso *Psicoanálisis de una niña pequeña (The Piggle)*^[18] son ejemplo del amplio abanico clínico y técnico con que contaba Winnicott. Sus sesiones únicas en hospitales, sus entrevistas y comunicaciones escritas con los padres, la frecuencia y la duración de sus sesiones y sus conocidos “psicoanálisis a pedido” y “fases de tratamiento intensivo” fueron algunas de sus innovaciones a la técnica psicoanalítica clásica. Ahora bien, ninguna de ellas fueron innovaciones que buscaran instituirse como un protocolo de buena praxis, sino que todas encontraron sentido en la relación trasfereencial con el paciente y la búsqueda de técnica particular y singular para que cada caso se orientara hacia una cura posible. A continuación se presenta un fragmento del prólogo de *Psicoanálisis de una niña pequeña (The Piggle)*, realizado por Ishak Ramzy en 1974, en el que se da cuenta de cómo en un evento psicoanalítico se debatió y recibió la técnica de “psicoanálisis a pedido”:

“Una de las cuestiones que se discutieron en el subsiguiente coloquio fue la de si el tipo de tratamiento que Winnicott describía con el nombre de “psicoanálisis a pedido” con sus sesiones poco frecuentes e irregulares, era análisis o psicoterapia. Él respondió llamando la atención sobre lo que había hecho con la transferencia y el inconsciente, y no sobre la frecuencia y regularidad de las sesiones. En el curso de la discusión, un espectador impaciente comentó, en un audible susurro: “si hay alguna duda de que se trata de un análisis, ¿cómo es que se sigue considerando el caso del pequeño Hans como un clásico de la literatura psicoanalítica?” (p. 17).

Borgogno se refiere a que tanto Ferenczi como Winnicott centran su atención teórica y técnica sobre la función materna. Este interés los llevó a su vez a trabajar no solo con el niño teórico, sino con el niño real. Pensar la importancia técnica en la cual el analista no solamente debe situarse y ejercer la función benévola de la madre, sino que también debe poder recibir las proyecciones del protector inadecuado. De esta forma, tanto la madre como el analista deben ser capaces de recibir al bebé y al paciente tal cual es, sin pedirle una adaptación a un ideal o a una terapia en particular. Se debe ser capaz de recibirlo con su parte inmadura, y no empujarlo a un “salto mortal de la adaptación”. Durante el análisis, se facilita al paciente reeditar su conflicto no resuelto y, en la contención de este, poder transformarlo. Este hecho lleva a Winnicott y Ferenczi a pensar la teoría y la técnica de un modo diferente que otros psicoanalistas, incluso los que trabajaban con niños. Ambos postulan, en momentos históricos diferentes, el hecho de que, al igual que la madre, el analista debe ser capaz de adaptarse al bebé-paciente y no esperar del otro la adaptación. Pero esta transformación no solamente surge de un interés interno, como señala Borgogno, sino también por su ejercicio clínico con pacientes *borderline* o “muy perturbados”.

El hecho de pensar el terapeuta -y la madre- como quien se adapta al paciente-bebé, y no viceversa, lleva consigo un cambio profundo en la técnica. Tanto encuadre como interpretación encuentran otro uso y otra orientación. Por ejemplo, más allá de ser la interpretación algo que proviene del saber del terapeuta, es algo que el paciente crea y encuentra en terapia. Más que el saber del analista, lo que toma importancia es la genuinidad del paciente (y también la del analista).

Borgogno señala que tanto para Ferenczi como para Winnicott la madre debe tener un estado mental especial: según Winnicott, una preocupación maternal primordial y, según Ferenczi, permitirse ser “temporalmente parasitaria”. Si esto no ocurre, el niño tendrá que sobre adaptarse a la madre alejándose de su sentimiento de sentirse real en el mundo. Conceptos como *spoilt children*, *wise baby* o el falso *self* surgen a partir de esta concepción. Así, es posible ver cómo, para ambos psicoanalistas, el estado psíquico de la madre es fundamental en el desarrollo del sentido de existencia del sujeto y cómo, cuando este no se garantiza, el niño tiende a sobre adaptarse o progresar en el desarrollo (un salto al vacío). Tanto Winnicott como Ferenczi invitan a pensar un analista vivo, interesado, capaz de dejarse usar por el paciente y firme, pero lo suficientemente flexible para adaptarse a las necesidades que demanda el bebé interno del analizando.

En relación con lo anterior, Borgogno explora una cuestión de semejanza técnica de estos dos autores derivada de la práctica que apunta a la clínica de los pacientes limítrofes. Borgogno muestra cómo el hecho de que Ferenczi y Winnicott trabajaran con pacientes con mente disociada del cuerpo los llevó a realizar un

aprendizaje y un cambio en su técnica. De este modo, ambos autores “tienen en mente y comparten la idea de un psicoanálisis como instrumento que no puede funcionar solo y, por lo tanto, prescindir de los recursos y los límites de quien lo conduce y lo lleva adelante, y del encuentro intersíquico que se instala entre los dos integrantes del “equipo de trabajo” (Ferenczi, 1912). Para ellos, por consiguiente, la contribución del analista al análisis y a su éxito mutativo deseado es indispensable y esto último no se reduce de ninguna manera a la mera transmisión de palabras y de contenidos de pensamiento, sino que implica *in primis* deber vivir afectivamente la experiencia dolorosa del paciente y saberla experimentar, encontrando lentamente para ella una solución alternativa respecto a aquella que el paciente ha hallado hasta ese momento de su vida” (p. 213).

Podemos ver, entonces, que tanto Winnicott como Ferenczi dan una fundamental importancia a la presencia y la función del analista, un analista que no solamente trabaje desde el saber, sino que se vincule con la vivencia emocional que implica un análisis.

En su trabajo “sobre el uso del objeto”^[19] (conformado por varios escritos, el más utilizado para la presente investigación es “El uso de un objeto y el relacionarse mediante identificaciones”, que consiste en una presentación en una conferencia de 1968 publicada en *International Journal of Psycho-Analysis* en 1969 y en su libro *Realidad y Juego* de 1971; en el presente trabajo se utiliza la recopilación de dichos artículos sobre el uso del objeto, presentada en el texto *Exploraciones Psicoanalíticas I* de 1989), Winnicott señalaba que el analista debe primero soportar ser un objeto subjetivo, pero debe saber a la vez que debe sobrevivir a la destrucción y poder situarse en un lugar donde no solamente es la proyección del paciente, sino que es un objeto en sí, incluso un sujeto en sí, que se puede usar y con el cual se puede relacionar. El analista tiene cuerpo y no es solamente una proyección de figuras del pasado del paciente; su presencia implica algo. Por lo tanto, el analista debe permitir la paradoja en la cual el paciente crea el objeto (objeto subjetivo), pero el objeto ya está ahí esperando a que se lo crease. Posteriormente, el sujeto podrá relacionarse con el otro, ya no como parte o proyección de su *self*, sino como una entidad distinta de sí. Pero para esto es imperativo que el analista, al igual que el objeto, sobreviva a la destrucción. Así, los cambios que surgen en el análisis provienen de la supervivencia del analista, más que de las interpretaciones, y este es un aspecto fundamental de la técnica winnicottiana.

Si bien, como hemos señalado, no hay una influencia de Winnicott en la obra de Ferenczi (siendo Ferenczi de una generación anterior) y del autor británico solo hay contadas referencias al húngaro, sí se puede pensar un punto en común en ambos autores: la necesidad de un cambio de técnica en el cual el paciente no se adapta al encuadre, sino que el encuadre se acomoda a las necesidades del paciente, en una reconstrucción, por así decirlo, de la necesidad del infante en la cual el medio ambiente y el objeto son los que se adaptan. Por ejemplo, encontramos la importancia que para Winnicott^[20] toman la empatía y la intuición como función del analista. Él considera de suma importancia que el terapeuta no parta desde un conocimiento previo y no genuino del paciente, sino que lo reciba desde un no saber, desde una posición en la que su intelecto no se imponga al del paciente. De igual forma, es fundamental pensar el concepto de madre suficientemente buena para concebir la función del analista. Este debe ser lo suficientemente bueno, lo cual quiere decir que se adapte a las necesidades del paciente, incluso la necesidad de frustración, para así poder crecer. No es un analista que se sustenta en un saber extenso y externo que lo acredita como completamente bueno: al igual que la madre, que no parte de un saber externo de cómo ser madre, el terapeuta debe, como ya se ha señalado, partir de sus afectos e incluso tener dentro de sí la posibilidad de errar. De esta forma, el paciente, como el bebé, no se adapta al adulto, sino que la madre y el analista son quienes se acomodan para recibir al otro. Ferenczi se refirió contundentemente a este punto en su artículo “La adaptación de la familia al niño”.

En ambos autores se parte de la idea de que, debido a un trauma o a una falla en el ambiente, el sujeto no puede continuar su desarrollo normal y tiene que, sobre adaptarse, regresándose y progresando (avanzando más allá de su etapa desarrollo, entre otras). El análisis permite reproducir en la transferencia ese momento traumático (Gutierrez-Peláez^[21]) y que vuelva a ponerse en marcha el desarrollo.

Es un hecho que ambos analistas trabajaron con pacientes limítrofes y psicóticos y que la emergencia de esa clínica moldeó sus innovaciones técnicas y la necesidad de introducirlas en el proceso analítico. Winnicott, en *Realidad y juego*, entiende el psicoanálisis como una forma especializada de juego en la que

se logra una comunicación consigo y con los demás: “La psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas. El corolario de ello es que, cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente de un estado en el que no es posible jugar a uno en el que le es posible hacerlo” (p. 61). El terapeuta no busca solamente la interpretación de los contenidos del juego (o verbales), sino que se tiene en cuenta en sí el ambiente de crecimiento y terapéutico que el juego y el análisis permiten. De esta forma, jugar es salud. El momento importante de la terapia “es aquel en el cual el niño se sorprende a sí mismo. Lo importante no es el momento de mi inteligente interpretación” (p. 76). Ahora bien, no se rechaza en sí la interpretación, sino que se piensa que, si la interpretación se da fuera del espacio de juego de terapeuta-analista, esta genera confusión y es inútil. Incluso Winnicott, en *Sobre el uso del objeto* de 1968, se cuestiona sobre su propio uso de la interpretación y reinventa su propia técnica: “Me aterra pensar cuántos cambios profundos impedí o demoré en pacientes de cierta categoría de clasificación debido a mi necesidad personal de interpretar. Si sabemos esperar, el paciente llega a una comprensión en forma creadora y con inmenso júbilo, y ahora disfruto de ese júbilo más de lo que solía gozar con el sentimiento de haber sido inteligente” (p. 263). Pero si el juego es espontáneo, la interpretación tendrá efectos terapéuticos. De esta manera, el paciente siente que encuentra y construye él mismo la interpretación, así esta venga del otro.

Tanto Winnicott en *Realidad y juego* como Ferenczi en *Diario clínico*, al referirse a elementos técnicos de la psicoterapia, articulan un aspecto de suma importancia, que es el de la confianza. Ambos autores lo relacionan con el hecho de concebir el psicoanálisis como una búsqueda de sí mismo. Con respecto a la cura, Winnicott la relaciona con la capacidad de crear del paciente, al igual que con el descubrimiento de su sentimiento de persona. “El paciente no ha podido relajarse porque no se le proporcionó el ambiente necesario, cosa que destruyó el sentimiento de confianza. Sin saberlo, el terapeuta abandonó el papel profesional, y lo hizo al esforzarse en ser un analista penetrante y en ver orden en el caos” (p. 82). Puede observarse que Winnicott recurre al concepto de “relajamiento” que ya había hecho célebre Ferenczi en su artículo “Relajación y neocatarsis”^[22] y es un texto fundamental para su producción de innovaciones técnicas en el análisis, un texto precursor de las innovaciones técnicas de los analistas de las generaciones futuras.

Como señala Borgogno, “no sorprende por eso en lo más mínimo que Ferenczi y Winnicott hayan sido ambos los *enfants terribles* de nuestra disciplina que por más de un motivo [. . .] se han adelantado al tiempo” (p. 213). Según Balint, citado por Dupont, “el desacuerdo entre Freud y Ferenczi supuso un verdadero traumatismo para la comunidad analítica [. . .]. “Este hecho tuvo un impacto tan doloroso que la primera reacción del movimiento analítico fue la negación y el silencio””. Para Dupont, “[el] mundo analítico reaccionó al trauma olvidando a Ferenczi y a su obra. Ahora bien, dicha obra nunca ha podido ser totalmente descartada, y aunque siga siendo un tanto incómoda, nunca podrá no tenerse en cuenta dentro del desarrollo del psicoanálisis. Obra poco citada pero muy utilizada, ha sido redescubierta [...]. Tal vez podríamos ver una especie de regresión terapéutica de la comunidad analítica al trauma original” (p. 23). Es posible ver cómo, al modo de la teoría traumática de Freud en la cual se necesita de un segundo momento para resignificar una vivencia anterior que haga de esta un trauma, la obra de Winnicott puede permitir un acercamiento a la obra de Ferenczi, como interlocutor y articulador, la cual por décadas permaneció en silencio. No es el caso de la obra de Ferenczi hoy, a ochenta años de su muerte, la cual es objeto de múltiples debates académicos, congresos y publicaciones. Sí es una necesidad continuar poniéndola a la altura de los debates psicoanalíticos contemporáneos y de las particularidades de la clínica psicoanalítica en el siglo XXI. Rescatando de ella, al igual que de la obra de Winnicott, una de sus máximas enseñanzas para nuestra época: no es el paciente quien se adapta a la técnica del terapeuta, sino que la técnica del analista parte del hecho de moldearse a las particularidades del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Winnicott DW. Clasificación: ¿hay una contribución psicoanalítica a la clasificación psiquiátrica? En: ¿El proceso clasificación psiquiátrica? En: El proceso de maduración en el niño. Barcelona: Laia; 1959.
- 2.- Ferenczi S. Confusión de lengua entre los adultos y el niño. El lenguaje de la ternura y de la pasión. En: Obras completas IV. Madrid: Espasa-Calpe; 1931.
- 3.- Masson JM. The assault on truth: Freud's suppression of the seduction theory. New York: Farrar, Strauss & Giroux; 1984.
- 4.- Rachman AW. Confusion of tongues: the Ferenczian metaphor for childhood seduction and emotional trauma. J. Am Acad Psychoanal. 1989;17:181–205.
- 5.- Sylwan B. An untoward event: ou la guerre du trauma de Breuer à Freud de Jones a Ferenczi. Cahiers Confrontation.1984;2:101–15.
- 6.- Hidas G. History of Hungarian Psychoanalysis [ponencia no publicada]. En: Fourth International Conference of the Sandor Ferenczi Society. 1993.
- 7.- Gutiérrez-Peláez M. Confusión de lenguas. En: Un retorno a Sándor Ferenczi. EUEDEM: Mar del Plata; 2012.
- 8.- Ferenczi S. La adaptación de la familia al niño. En: Obras completas IV. Madrid: Espasa-Calpe; 1927.
- 9.- Winnicott DW. Ernest Jones. Int. J Psychoanal. 1958;29:127.
- 10.- Borgogno F. Ferenczi y Winnicott: a partially missing link. Psicoanálisis. 2008;30:209–27.
- 11.- Ferenczi S. Diario clínico. Buenos Aires: Conjetural; 1932.
- 12.- Winnicott DW. Miedo al derrumbe. En: Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós; 1963.
- 13.- Dupont J. La noción de trauma en Ferenczi y su influencia en la investigación psicoanalítica posterior. Psicoanálisis.1998;53:17–26. Xxx
- 14.- Jiménez Avello J. Para leer a Ferenczi. Madrid: Biblioteca Nueva; 1998.
- 15.- Jones E. The life and work of Sigmund Freud. New York: Basic Books; 1953.
- 16.- Winnicott DW. Variedades clínicas de la transferencia. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Laia;1955-1956.
- 17.- Winnicott DW. Clínica psicoanalítica infantil. Buenos Aires: Horme; 1971.
- 18.- Winnicott DW. Psicoanálisis de una niña pequeña (The Piggie). Barcelona: Gedisa; 1977.
- 19.- Winnicott DW. Sobre el uso de un objeto. El uso de un objeto y el relacionarse mediante identificaciones. En: Exploraciones Psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós; 1968.
- 20.- Winnicott DW. Realidad y juego. Barcelona: Gedisa; 1971.
- 21.- Gutiérrez-Peláez M. Trauma theory in the 1931 and 1932 writings of Sandor Ferenczi. Int J Psychoanal.2009;9:1745–8315.22. Ferenczi S. Principio de relajación y neocatarsis. Obras completas IV. Madrid: Espasa-Calpe; 1929.
- 22.-Ferenczi S. Principio de relajación y neocatarsis. Obras completas IV. Madrid: Espasa-Calpe; 1929.

Publicado en: Revista colombiana de Psiquiatría de la Asociación colombiana de Psiquiatría; 46(2), pp. 121-126, 2017

Versión electrónica:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745016000020>

Volver a Artículos sobre Ferenczi
Volver a News-5 Als