

EL OTRO EN LA TEORÍA: ARTICULACIONES ENTRE WINNICOTT Y FERENCZI

Por: Lic. Miguel Gutiérrez-Peláez.

RESUMEN

A través de este trabajo se pretende retomar planteamientos teóricos y clínicos de D.

W. Winnicott para releer la producción escrita de Sandor Ferenczi. Así, Winnicott aparece como un otro que permite volver a Ferenczi y rescatar su obra del silencio en el que había caído en la comunidad psicoanalítica. Ferenczi, a su vez, es otro que 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 trabajará sobre tres puntos principalmente: 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 patologías graves y psicosis: innovaciones técnicas en Winnicott y Ferenczi para el tratamiento de pacientes psicóticos y borderline. Se intentará mostrar cómo los desarrollos de Winnicott sirven para iluminar una lectura retrospectiva de Ferenczi.

Palabras clave: Vivenciar, experienciar, adaptación activa, ambiente facilitador, madre suficientemente buena.

Es difícil puntuar exactamente el efecto que tuvo la obra de Sandor Ferenczi en la producción teórica y clínica de Winnicott. Se sabe por sus escritos que se refiere a él sólo en dos oportunidades. Esas referencias dan cuenta de que tuvo acceso a sus obras y no sólo por mano 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 (1959-1964), 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 éstos 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” (pág. 151). Es interesante que en esta cita haga referencia al trabajo de Ferenczi de 1931, 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”. 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”. La otra y última referencia de Winnicott

a Ferenczi aparece un año antes, en “Ernest Jones - nota necrológica” (1958), publicado en *International Journal of Psycho-Analysis* (1958).

Hay ciertos factores formales que pudieron haber complicado el acceso de Winnicott a los escritos de Ferenczi, puesto que la edición inglesa de sus obras no está exenta de complicaciones. Según Stanton (1990), “La última ‘edición’ inglesa de su trabajo [el de Ferenczi] fue realizada en la década de los 50 a partir de traducciones efectuadas en su mayor parte alrededor de 1920. Desafortunadamente muchas de ellas parecen en la actualidad mal fechadas e inexactas. La edición es además incompleta, debido a que muchos de los primeros artículos en húngaro, algunas conferencias alemanas y la mayoría de las revisiones permanecen aún sin traducción. Por último, el trabajo no está cronológicamente ordenado, no cuenta con referencias cruzadas, ni está lo suficientemente editado como para explicar los olvidados detalles de algunos antiguos debates” (pág. 57). Es así que su obra no ha estado libre de los avatares de la traducción y del trastocamiento de sentidos que sufre el paso de las lenguas. En cuanto a la traducción del “Diario clínico” (1932) de Ferenczi, es notable observar que la primera edición del mismo aparece primero en francés y sólo hasta 1985, traducido por Judith Dupont. Ese mismo año aparece en español, traducido por Beatriz Castillo en la edición de Editorial Conjetural, y luego en 1997, con traducción de José Luis Etcheverri, en una edición de Amorrortu titulada “Sin simpatía no hay curación”, título tomado de una nota del texto del Diario. Será sólo hasta 1988 que por primera vez, aparecerá una edición del “Diario clínico” en alemán, idioma en que originalmente fue escrito. Ese año saldrá también por vez primera una edición en inglés, cuya traducción había realizado Michael Balint, pero que en esta edición publicada por el Harvard Press aparecerán restituidos los fragmentos que el propio Balint había excluido del original (las otras ediciones, gracias a la labor de Dupont, incluyen también ese material). Esta lleva a pensar que el propio Winnicott probablemente no tuvo oportunidad de leer el “Diario clínico”, lo que resulta notable dada la cercanía de los hallazgos de ambos analistas.

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 relación a 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” (1932) 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, sólo incita a las repeticiones. Por decirlo así, una nueva incubación y un nuevo despegue” (pág. 289).

Uno de los escritos más difíciles y más citados de Winnicott es sin duda “Miedo al derrumbe” (1963?). En él, Winnicott expone su tesis según la cual “el miedo clínico al derrumbe es el miedo a un derrumbe ya experimentado” (pág. 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” (pág. 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 sobre el trauma. En cuanto al tratamiento de sus pacientes traumatizados, Ferenczi resaltaba la importancia de alcanzar el material traumático, el cual inicialmente es sólo asequible a través de la repetición, dado que sólo existe como “vivencia”. Sin embargo, es posible revivirlo durante el análisis y hacer de él una “experiencia”, obteniendo 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 sólo 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” (pág. 38) y, más adelante, “...revivir-hasta-el-fondo, de manera consciente, por primera vez” (1932, pág. 157).

Para Dupont (1998), al igual que para Genovés (en Jiménez Avello, 1998), el trauma tampoco puede ser rememorado ya que nunca se vivió de forma consciente. “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” (Ferenczi, 1932, pág. 124). No sólo las situaciones traumáticas, sino la insistencia de las mismas, sean seducciones incestuosas, castigos pasionales o el terrorismo del sufrimiento (*Erschütterung*), lleva a que se intensifique la escisión, que se multiplique, llevando al psiquismo a la desintegración. Para Ferenczi, la parálisis psíquica tiene que ver con la interrupción de los sentidos, la aceptación sin resistencias cualquier impresión mecánica o psíquica, no quedando 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, anudando así 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 mas o menos como el abrazo de una madre amante y de un padre protector” (1932, pág. 106).

Por último, es pertinente hacer referencia a las innovaciones técnicas de ambos autores. Este punto tal vez sea el más polémico de Ferenczi y aquel que llevó a que Ernest Jones tiñera su obra de psicopatología en su biografía sobre Freud. Ferenczi trabajará 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” (1955-56) va a dar 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 la que ha permitido al yo comenzar a existir. Así, Winnicott va a enfatizar la necesidad de instaurar cambios en la clínica de pacientes diferentes a esos neuróticos “bien escogidos”, es decir, de trastornos límite, psicosis o momentos psicóticos de pacientes neuróticos o normales.

Según Balint, “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’” (citado por Dupont, 1998, pág. 22). Para Dupont (1998), “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 hace unos veinte años. Tal vez podríamos ver una especie de regresión terapéutica de la comunidad analítica al trauma original” (Pág. 23). Según el recorrido de este trabajo, se ha intentado mostrar cómo, al modo de la teoría traumática de Freud, en la cual se necesita de un segundo momento para resignificar un trauma anterior, la obra de Winnicott permite salir del silencio que produjo la obra de Ferenczi, permite volver a los escritos ferenczianos con esa otra mirada, con la presencia de ese otro como interlocutor y articulador, para así hacer experiencia de esos escritos que por décadas recorrieron los solitarios pasillos del silencio.

REFERENCIAS:

- Dupont, J. (1998), La noción de trauma en Ferenczi y su influencia en la investigación psicoanalítica posterior, En: Revista de Psicoanálisis, Asociación Psicoanalítica de Madrid, págs. 17-26.
- Ferenczi, S. (1927), la adaptación de la familia al niño, Obras completas, Tomo IV, Espasa- Calpe: Madrid.
- Ferenczi, S. (1931), Confusión de lengua entre los adultos y el niño, Obras completas, Tomo IV, Espasa- Calpe: Madrid.
- Ferenczi, S. (1932), Diario clínico, Conjetural: Argentina.
- Jiménez Avello (1998), Para leer a Ferenczi, con colaboración de Genovés, A., Biblioteca nueva: España.
- Stanton, M. (1997), Sandor Ferenczi: Reconsiderando la técnica activa, Bio-Psique: Chile.
- Winnicott, D. W. (1955-56), Variedades clínicas de la transferencia, En: Escritos de pediatría y psicoanálisis, Laia: Barcelona.
- Winnicott, D. W. (1958), “Ernest Jones - nota necrológica” En: International Journal of Psychoanalysis, 29:127.
- Winnicott, D. W. (1959) “Clasificación: ¿hay una contribución psicoanalítica a la clasificación psiquiátrica?”, En: El proceso de maduración en el niño, Laia: Barcelona.
- Winnicott, D. W. (1963), Miedo al derrumbe, En: Exploraciones psicoanalíticas I, Paidós: Buenos Aires.

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE