

## PRESENCIA SENSIBLE: LA EXPERIENCIA DE LA TRANSFERENCIA EN FREUD, FERENCZI Y WINNICOTT.

*Daniel Kupermann. (\*)  
Para Chaim Samuel Katz*

### RESUMEN

A través de un análisis histórico-crítico de las concepciones de transferencia presentada en la obra de S. Freud, S. Ferenczi y D. Winnicott, se intenta demostrar que el estilo clínico desarrollado por esos autores no puede ser disociado del contexto en el cual ejercen el psicoanálisis, especialmente de las formas de sufrimiento psíquico que en él predomina. Considerando la neurosis como matriz clínica privilegiada, Freud concibe la transferencia como la actualización de los complejos inconscientes infantiles de los analizandos, siendo su manejo regulado por el principio de abstinencia y por la interpretación de la resistencia y de lo reprimido. A su vez, Sándor Ferenczi y D. W. Winnicott trabajaron con pacientes severamente traumatizados y se comprometieron con sus procesos de subjetivación, fundando sus estilos clínicos en la regresión a la dependencia y en el juego compartido, y mostrando como merced a la calidad del encuentro afectivo que se establece entre analista y analizando, esto puede conducir a la producción de sentidos en la experiencia psicoanalítica.

**Palabras-clave:** Psicoanálisis; Transferencia; Sigmund Freud; Sándor Ferenczi; D. W. Winnicott

### RESUMO

Através de uma análise histórico-crítica das concepções de transferência apresentadas nas obras de S. Freud, S. Ferenczi e D. W. Winnicott, pretende-se demonstrar que o estilo clínico desenvolvido por esses autores não pode ser dissociado do contexto no qual exercem a psicanálise, especialmente das formas de sofrimento psíquico nele predominantes. Tendo a neurose como matriz clínica privilegiada, Freud concebe a transferência como atualização dos complexos inconscientes infantis dos analisandos, seu manejo estando regulado pelo princípio da abstinência e pela interpretação da resistência e do recalcado. Por seu turno, Sándor Ferenczi e D. W. Winnicott lidaram com pacientes severamente traumatizados e comprometidos em seus processos de subjetivação e, baseando seu estilo clínico na regressão à dependência e no brincar compartilhado, indicaram que é a qualidade do encontro afetivo que se estabelece entre analista e analisando o que pode conduzir à produção de sentidos na experiência psicanalítica.

**Palavras-chave:** Psicanálise. Transferência. Sigmund Freud. Sándor Ferenczi. D. W. Winnicott.

### SUMMARY

Through a historic-critical analysis of the conceptions of transference presented in the writings of S. Freud, S. Ferenczi and D. W. Winnicott, we intend to show that the clinical style developed by these authors cannot be dissociated from the context in which they practice psychoanalysis, especially in regard to the forms of psychic suffering which are predominant in it. Taking neurosis as the predominant clinical structure, Freud conceives transference as the updating of childish unconscious complexes of the patients, their handling to be ruled by the principle of abstinence and the interpretation of the resistance and the repressed. Sándor Ferenczi and D. W. Winnicott, on the other hand, treated traumatized patients whose subjectivity was severely damaged, basing their clinical style on regression to the dependence and on playing together. They thus established that it is the quality of the affectionate encounter between the analyst and the patient which leads to sense in the psychoanalytical experience.

**Keywords:** Psychoanalysis. Transference. Sigmund Freud. Sándor Ferenczi. D. W. Winnicott

## INTRODUCCIÓN

Desde el comienzo del uso del método de asociación libre, Freud sitúa en la relación analista-analizando el plano decisivo en el que ocurren los eventos que definirán la dirección de un análisis. En “Sobre el inicio del tratamiento” (1913/1980m), un ensayo que contiene sus artículos sobre la técnica, Freud compara el camino psicoanalítico con un juego de ajedrez, del cual solo se puede transmitir sistemáticamente la apertura y el final, dejando el juego medio sujeto a las variables más inusitadas e indeterminadas. Posteriormente, Jacques Lacan explica que la apertura y el final del ajedrez psicoanalítico se refieren a la instalación y los destinos dados a la transferencia (Lacan, 1968/2003). Por lo tanto, el curso de un análisis puede definirse como el espacio y el tiempo del manejo de la transferencia; esto es, el proceso psicoanalítico está estrechamente relacionado con las vicisitudes de la afectividad que circula entre analista y analizando.

Sin embargo, como es común observar, aunque el concepto de transferencia es uno de los más utilizados en la literatura psicoanalítica, es también uno de los que probablemente encuentra menos univocidad de significado (Plon y Roudinesco, 1998). Esto se debe al hecho de que la transferencia, -su instalación, manejo y destino- que se considera el *modus operandi* de la clínica, y que se refiere al plano de afectación que se establece en el *setting*, no nos permite olvidar que el proceso analítico no puede ser reducido a la mera aplicación de una técnica o a la adquisición inteligible de conocimientos sobre el pasado y sus efectos sobre el psiquismo del sujeto, lo que nos impone una serie de dificultades para definirla y comprender las formas en que ella opera efectivamente, de acuerdo con la especificidad de cada análisis. En este sentido, la teorización acerca de la transferencia está estrechamente relacionada con la cualidad de la experiencia afectiva establecida en el curso de *un* análisis, lo que implica considerar el contexto en el que *un* autor practica el psicoanálisis -en especial las formas de sufrimiento psicológico que predominantes-, en la composición de su estilo de psicoanalizar. El propósito de este ensayo es precisamente indicar de qué manera la transferencia apunta a la dimensión estética de la clínica, siendo la cualidad del encuentro afectivo lo que puede conducir a la creación de significados en la experiencia psicoanalítica y al surgimiento de diferentes concepciones de la transferencia en momentos cruciales de la historia del psicoanálisis.

## LA ACTUALIZACIÓN DE LO INCONSCIENTE: LA TRANSFERENCIA EN FREUD

El concepto de transferencia aparece tempranamente en el trabajo de Freud, todavía en el siglo XIX, en el último de los ensayos que componen la colección “Estudios sobre la histeria” (escrito en colaboración con Joseph Breuer), en el que se presentan las dos nociones principales sobre la clínica: resistencia y transferencia (Freud, 1893-1895/1980d y 1980e).

Freud atribuye el descubrimiento de la transferencia, aunque indirectamente, a un “hecho inconveniente” que Breuer le reveló sobre el caso de *Fräulein* Anna O., atendida según los principios del método catártico (Freud, 1914/1980g). La escucha ofrecida por Breuer a los sufrimientos y pasiones de Anna O. había dado lugar a que la paciente se enamorara de su médico, lo que condujo a un resultado dramático en el que Anna O., “simula” un nacimiento anunciando la llegada del hijo del Dr. Breuer, llevándolo a interrumpir el definitivamente el tratamiento<sup>1</sup>. La lección extraída por Freud, de este episodio, quien ya tenía una concepción psicodinámica del funcionamiento del aparato mental -de la cual el conflicto y la noción de defensa a través de la represión eran los pilares fundamentales- fue que la contrapartida de la oferta de escucha sensible para la histérica y de la circulación de la palabra que de ella se deriva, era el advenimiento de una modalidad específica de apasionamiento por parte del paciente, dirigida al terapeuta. El siguiente paso fue asociar a la recientemente descubierta resistencia al tratamiento, a ese mismo apasionamiento, considerando que en su génesis había una transferencia de afectos, originalmente dirigida a las imágenes de los padres y convertida en síntoma histérico en virtud de la represión hacia la figura del analista. Por lo tanto, tendríamos un “ligazón falsa” en esta transferencia (*Übertragung*) de afecciones, que debería ser aceptada como parte del tratamiento en la forma de una resistencia (Freud, 1893-1895/1980e).

Solo después del análisis de Dora, con la maduración de la teorización del complejo de Edipo en la constitución de la subjetividad, Freud (Freud, 1893-1895/1980e) disponía de los elementos para concebir la transferencia al analista como una forma de reedición o de actualización de los imagos parentales en el “aquí y ahora” de la sesión

analítica. Aunque es cierto que estaba equivocado en relación a la comprensión de la bisexualidad de Dora, cuando identificó su posición en la transferencia a la figura paterna, Freud avanzó en su concepción de la transferencia en la dirección del concepto de repetición, como se lee en “La dinámica de la transferencia”, de 1912.

En este ensayo, la transferencia ya se encuentra asimilada a la teoría de la clínica psicoanalítica, ya no como un mero inconveniente -resistencia- que puede ocurrir accidentalmente en los análisis, sino como una repetición necesaria al trabajo de acceder a las fantasías infantiles reprimidas y al complejo de Edipo. Se trataría, entonces, de la reedición de los clichés estereotípicos impresos en la constitución del psiquismo del sujeto en la primera infancia y su manifestación configuraría, en la situación clínica, la actualización del inconsciente necesario para el proceso psicoanalítico. Después de todo, “... es imposible destruir a alguien *in absentia* o *in effigie*” (Freud, 1912 / 1980c, p. 143).

La transferencia puede presentarse en versiones positivas o negativas. Freud considera la transferencia positiva amorosa como el mejor aliado del tratamiento. A través de ella, el analista puede reconocer la investidura del analizando en el doloroso proceso terapéutico, así como adquirir la influencia necesaria para la efectividad de sus intervenciones. Ya, la transferencia erótica positiva, así como la transferencia negativa, compuesta de los impulsos agresivos y hostiles, son consideradas formas de resistencia al trabajo analítico, constituyendo los mayores obstáculos al tratamiento. Así, si la transferencia es efectivamente el *modus operandi* del proceso analítico, será en el campo transferencial que se deberá lograr la “victoria”, y también será indiscutible que “... controlar los fenómenos de transferencia representa para el analista las mayores dificultades”. (idem).

Se puede apreciar desde ya que, en el camino freudiano, a pesar de que la transferencia había sido asimilada al proceso analítico, habiéndose convertido su manejo en el principal desafío, las dificultades para aprehender los sentidos de las intensidades afectivas que invaden el espacio analítico llevaron a Freud a confundirla, a veces con la repetición de los complejos infantiles edípicos, a veces con la sugestión -por el uso del analista de su forma positiva amorosa-, y otras con la resistencia al análisis<sup>2</sup>, en sus manifestaciones eróticas y negativas, que culminaron en los impases de “Observaciones sobre el amor transferencial” (Freud, 1915/1980j).

De hecho, si, por un lado, Freud había reconocido la primacía de la afectividad en el análisis, por otro lado, se había encontrado con los límites impuestos por su teoría de la clínica. La situación paradigmática característica de la época, tenía como referencia a la clínica de la histeria, que era la del enamoramiento de una analizanda por su analista<sup>3</sup>. Postulando que esta situación crítica exige un manejo específico, y que la demanda de amor no debe ni ser atendida, ni rechazada radicalmente, Freud advierte que las intensidades emocionales son arriesgadas: “Nuestro control sobre nosotros mismos no es tan completo como para que no podamos, de repente, un día, ir más allá de lo que pretendíamos (...) por lo tanto, no debemos abandonar la neutralidad (...) que adquirimos al mantener la contratransferencia controlada (...) el tratamiento debe llevarse a cabo en la abstinencia” (Freud, 1915/1980j, p. 214).

Los términos utilizados -control, neutralidad, abstinencia- remiten inequívocamente a una concepción según la cual el psicoanalista necesita protegerse de las intensidades afectivas generadas por la transferencia. Además de ella, otra figura crucial con respecto a la relación analista-analizando, es retomada, a pesar de haber sido poco explorada por Freud: la de contratransferencia. Una noción que había surgido unos años antes, en “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica” (1910/1980k), en la que se consideraba una falla humana posible de suceder como contrapartida al impacto de los afectos dirigidos al analista, la contratransferencia -su control, mejor dicho- pasa a ser considerada decisiva para el éxito del emprendimiento psicoterapéutico.

En el ensayo de 1910, escrito con motivo de la fundación de la IPA (*Asociación Psicoanalítica Internacional*), Freud indicaba que un análisis solo avanza hasta el punto de que ha avanzado el análisis personal del psicoanalista, destacando el problema de la cualidad del encuentro afectivo en los análisis y el cuestionamiento acerca de las facultades adquiridas por el analista para el ejercicio de la disponibilidad sensible que le es exigida por la clínica. Sin embargo, unos años más tarde, en “Observaciones sobre el amor transferencial”, el tema privilegiado pasa a ser el del control, de parte del analista de sus afectos y el de su reacción a los afectos del analizando. Así, el requisito de análisis para aquellos que querían convertirse en psicoanalistas, que, desde la década de 1920, sería ofrecido y regulado por la recién creada asociación internacional, fue instituido de acuerdo con dos motivaciones principales: para que el candidato

a psicoanalista reconociese y experimentase en carne propia los efectos del inconsciente, convenciéndose así de su efectividad, y que los análisis breves de este período poco proporcionaron; y, sobre todo, para que pudiesen lidiar con sus puntos ciegos y *controlar* su contratransferencia.

En este sentido, una noción ganaría el estatus del principio rector de la técnica de Freud: la abstinencia. Si el análisis tiene sólo una regla fundamental, la asociación libre, la libertad de asociación necesitaría límites, debido a las restricciones impuestas por la intensa afectividad que inunda el espacio analítico. Es cierto que el estado de abstinencia en la clínica tiene una referencia ética. Después de todo, existe una tendencia, visible en la clínica de la histeria, a comprometer el trabajo psíquico y el duelo requerido por el proceso de elaboración, haciendo de la situación de transferencia una situación de disfrute pulsional; de amor transferencial al servicio, efectivamente, de una pasión desde la ignorancia. Pero tampoco se puede olvidar que hay otro factor en juego en este problema: el hallazgo de que las principales formulaciones técnicas freudianas se constituyeron antes del llamado “cambio de la década de 1920”, en el que la pulsión de muerte y, más tarde, la segunda tópica, serían concebidas. El modelo clínico de Freud, al menos lo que es presentado en sus ensayos principales sobre transferencia, aún deviene de la primera tópica y de la primacía de la represión en la estructuración subjetiva. Así, la tarea principal de un análisis sería promover el recuerdo del material reprimido, incluso si para ello fuese necesario lidiar con las vicisitudes de la repetición, cuyo escenario era el campo de transferencia.

El principio de abstinencia fue enunciado, y se hizo famoso, precisamente en este contexto en el que el trabajo privilegiado en los análisis era recordar, y al que el psicoanalista contribuía a través de su mayor instrumento, la interpretación, aunque, para formularla fuese necesario asistir a las repeticiones y las actuaciones (*acting-out*) en los análisis. Por lo tanto, la técnica freudiana presentada entre los años 1910 y 1920 (y es solo en relación con esta concepción que las críticas y desarrollos de otros autores deben ser consideradas) tiene como guía la regla fundamental de la *libre asociación, el principio de abstinencia* regulando y controlando el campo de la transferencia, y *la interpretación* como instrumento privilegiado del cual dispone el psicoanalista para referirse a las repeticiones coloreadas por el afecto de los recuerdos, es decir, al contenido reprimido y a la elaboración correspondiente, tal como se puede encontrar en “Recordar, repetir y elaborar” (Freud, 1914/1980n).

Sin embargo, en el capítulo tercer de *Más allá del principio del placer* (1920 / 1980a), encontramos una confesión que abre espacio para contribuciones futuras, a través de la cual Freud reconoce que la práctica psicoanalítica, originalmente un “arte interpretativo”, frente al fenómeno de la compulsión a la repetición, pasaría a privilegiar, junto con la interpretación, los afectos vividos en la relación transferencial. La experiencia analítica estaría, entonces, menos referida a su registro inteligible, y más atenta al campo de lo sensible y a aquello que se puede producir en él como significado. Veremos, primero siguiendo el camino clínico de Sándor Ferenczi, contemporáneo de Freud y su principal interlocutor y colaborador durante casi treinta años, y luego en algunos desarrollos promovidos por D.W. Winnicott, de qué manera la concepción de como la relación transferencial fue sufriendo transformaciones y redescrpciones, a partir de los desafíos clínicos impuestos por la segunda tópica y por la emergencia de cuadros de sufrimiento psíquico diferenciado de aquellas neurosis que merecieron la atención del creador del psicoanálisis.

## **LA PRODUCCIÓN DE SIGNIFICADO: LA TRANSFERENCIA EN FERENCZI Y WINNICOTT**

El sentido del camino teórico-clínico de Sándor Ferenczi se condensa en el primer párrafo de su *Diario clínico*, escrito a lo largo de 1932 –Ferenczi moriría al año siguiente– y publicado solo en 1985, en Francia, por obvias razones políticas, dado su carácter inquietante debido al cuestionamiento de la técnica psicoanalítica clásica. La nota del 7/ene/32, se refiere a la *insensibilidad del psicoanalista*: “... una forma afectada de saludar, exigencia formal de ‘contarlo todo’, la atención flotante que, no siempre lo es, y, que ciertamente no es apropiada a las comunicaciones de los analizandos, plenos de sentimientos cuya expresión les presenta generalmente muchas dificultades” (Ferenczi, 1932/1990, p. 31). Para Ferenczi, esta “insensibilidad” -que terminó siendo la contraparte del principio de abstinencia- no fue más que una defensa (obsesiva, cuando no esquizoide o perversa) de los analistas, una forma de “hipocresía” y de rechazo de las maneras por las cuales el analista se ve afectado y afecta a su analizando en el encuentro clínico.

En la fase inicial de sus experimentos clínicos, marcados por el uso de la técnica activa que fue alabada por Freud, Ferenczi había tratado de resolver los problemas causados por la adhesividad transferencial y el consiguiente estancamiento de los análisis en los pacientes más complejos mediante el uso de mandatos y prohibiciones, es decir, la promoción de actos -planteados por la consigna ordenada por el analista- que incidían sobre el cuerpo y el circuito pulsional de los analizandos (Freud, 1919/1980i). Su idea fue la de producir, incluso con la radicalización hasta el absurdo del principio de abstinencia, un aumento de la angustia que obligara al analizando a “trabajar”, es decir, asociar libremente y, finalmente, recordar (Ferenczi, 1919/1993). Tratando de ser más freudiano que el mismo Freud, Ferenczi rápidamente se dio cuenta de que de esta manera solo producía una mayor sumisión en los analizados, los que pronto se adaptaron a los sacrificios de la técnica activa (Ferenczi, 1926/1993a).

Es cierto que lo cuadros clínicos críticos que él atendía no constituían, en su percepción diagnóstica, neurosis clásicas, lo que tendiera a comprometer la efectividad de la regla fundamental de la asociación libre. La inspiración para el uso de la técnica activa provino de la experiencia de Freud con el “Hombre de los lobos”, en la que Freud había estipulado una fecha para el final del análisis, creyendo así producir un acceso directo a ciertos recuerdos, en este caso, la escena primitiva (Freud, 1919/1980h). De hecho, en una conferencia realizada (no por casualidad) en el Congreso Internacional de Psicoanálisis en Budapest, bajo el título “Líneas de progreso en la terapia psicoanalítica”, Freud (1919/1980i) reconoció que, frente a ciertos cuadros -especialmente fobias y obsesiones graves-, sería necesaria otra “actividad” por parte del psicoanalista, que preparó el terreno político en el campo psicoanalítico para las innovaciones que presentaría Ferenczi. Pero la experiencia demostró ser contraindicada, ya que, con el recrudescimiento de la abstinencia y el exceso de interpretaciones que le sucedían, la técnica activa produjo efectos más iatrogénicos que terapéuticos.

Al revisar esta posición en un ensayo posterior, que puede considerarse una verdadera línea divisoria en el campo psicoanalítico, “Elasticidad de la técnica psicoanalítica” (1928/1992d), Ferenczi reconsidera una formulación muy importante de Freud, hasta entonces no valorada adecuadamente: la de que una interpretación cometida sin *tacto* no solo es inocua, sino efectivamente patogénica (Freud, 1910/1980l). Precisamente, esta categoría sutil, -el tacto- es rescatada para la creación de un estilo clínico diferenciado. Ferenczi se refiere al tacto, cuyo significado no comprendió Freud, a la facultad de la empatía (*Einfühlung*), hasta entonces explorada solo en el campo de la investigación estética, y cuya traducción literal sería “sentir dentro”. Pero lo fundamental de la “Elasticidad de la técnica...”, al contrario de lo que se podría precipitadamente inferir, no es la propuesta de una identificación del analista con el analizando, o incluso, y más grave aún, de una proyección sobre éste de contenidos psíquicos del propio psicoanalista. El aspecto decisivo aprehendido en el curso de las formulaciones de Ferenczi, que reside en el uso de esta categoría empleada por los estetas en el siglo XIX y principios del XX (cf. Pigman, 1997), es la comprensión del campo transferencial como un plano de intercambio afectivo que, a través del encuentro lúdico, favorece la producción de significados para las experiencias de cada uno de los partícipes de análisis. Sin embargo, para comprender lo que está en juego en el estilo clínico así propuesto, es necesario proceder más lentamente.

En la experiencia ferencziana, a medida que la fijeza de la técnica se hizo más elástica, los analistas comenzaron a encontrar condiciones inusuales de expresión afectiva, especialmente debido a la hostilidad (transferencia negativa) ahora favorecida. Según Ferenczi (1928 / 1992d), si el analista está dispuesto a ser *utilizado* como un “Mono porfiado”<sup>4</sup>, y se ofrece como soporte de las más intensas manifestaciones afectivas previstas por la transferencia, será recompensado con la superación de muchas de las “resistencias objetivas” impuestas por el tratamiento estándar<sup>5</sup>. Por lo tanto, la “innovación” de Ferenczi, según su propia evaluación, consistía en rescatar, de la regla fundamental, la dimensión de la libertad -en gran parte perdida durante el proceso de institucionalización del psicoanálisis.

Acompañando a los ensayos clínicos de Ferenczi, la sorpresa revelada por el uso de su “técnica elástica” fue que sus analizandos comenzaron a experimentar intensos procesos regresivos, en los que las formas de expresiones presentadas se aproximaban a las de los niños, tanto en su dimensión lúdica, como en dimensión de dolor traumático. Se puede argumentar, por supuesto, que las regresiones fueron provocadas, y no espontáneas, crítica merecida, posteriormente, también por Winnicott. Incluso el término mismo

utilizado por Ferenczi para nombrar lo que sucedía en su clínica, “neocatarsis”, es fecundo para provocar errores (Ferenczi, 1930/1992e).

Sin embargo, es necesario contextualizar estas experiencias con lo que se hizo en nombre del psicoanálisis en la década de 1920: la interpretación del complejo de Edipo, básicamente. La referencia de Ferenczi a la catarsis del comienzo del psicoanálisis tiene su mayor significado en el rescate de la palabra encarnada e incorporada preferida por las histéricas de la época. Si el campo psicoanalítico había erigido, bajo la coartada técnica de la abstinencia y la regularidad del marco, una serie de defensas obsesivas para controlar las intensidades en la relación de transferencia, era necesario rehistorizar la palabra o, en la terminología de Ferenczi (1933/1992c), “soltar las lenguas” nuevamente en el campo psicoanalítico. Más, para ello, el analista precisaría evitar aparecer con su conocimiento excesivo y traumático, quedarse quieto nuevamente, como pedía *Frau Emmy Von N.* (Freud, 1893-1895/1980d), y promover un “*laissez-faire*” o un relajación que pudiese favorecer el encuentro a través del cual la experiencia del inconsciente tuviese la oportunidad de suceder (Ferenczi, 1930/1992e). La interpretación excesiva, a través del privilegio atribuido al campo de lo inteligible, inhibía ciertas manifestaciones más regresivas. Le cupo a Ferenczi el mérito de formular la necesidad de la acogida de lo infantil en el análisis, de modo que nuevos significados pudiesen ser creados por los analizandos para sus existencias gravemente comprometidas, sobre todo si consideramos la configuración subjetiva de los pacientes traumatizados con los que trabajaba.

En “Análisis de niños con adultos”, de 1931, se encuentra una formulación que revela el objetivo principal del estilo clínico ferenciano: en lugar de hablar *de* el niño que habita en el analizando a través del instrumento interpretativo, sería necesario volver a hablar *con* el niño que se expresa en cada paciente bajo análisis. Sin embargo, para hablar *con* él, era crucial encontrar una modalidad clínica para esta comunicación específica, dando lugar al “análisis a través del juego”, inspirado en el incipiente psicoanálisis de niños desarrollado por von Hug Hellmuth, Melanie Klein y Anna Freud. Además de esto, era también necesario que el psicoanalista pudiese producir enunciados adecuados al encuentro lúdico que así se establecía en los análisis, adoptando una modalidad de lenguaje típica de los niños, el “lenguaje de la ternura”, bastante diferente de las declaraciones interpretativas de antaño (Ferenczi, 1933/1992c).

En el estilo clínico que así se constituía, las balizas dejaron de ser la asociación libre, el principio de abstinencia e interpretación, para ser ahora la *asociación libre, la regresión y el juego* (ou brincar; *Spielen* en alemán, *to play* en inglés de Winnicott), indicando que la apuesta principal del trabajo analítico ahora recaía en la calidad del encuentro afectivo que se establecía en la transferencia.<sup>6</sup> El problema es que, al definir el *modus operandi* de la clínica a través del encuentro sensible entre analista y analizando, pasaba por exigir una enorme disponibilidad afectiva del psicoanalista, así como una expansión de los límites establecidos para el campo transferencial. Ferenczi (1928/1992d) formula la “segunda regla fundamental” del psicoanálisis: el análisis del analista, que no debe confundirse con el análisis didáctico institucionalizado<sup>7</sup>. Aún en este sentido, propone, en el *Diario Clínico* (1932/1990), la expresión de “contratransferencia real” -y no de una “pseudo- contratransferencia profesional” aséptica- por parte del analista. De esta manera, el psicoanalista dejaría de defenderse de su implicación afectiva en el espacio analítico -ya sea controlando de manera hipócrita la “contratransferencia”, ya sea buscando apropiarse de ella imaginariamente para construir una interpretación- sin, con todo, abandonar, la reserva necesaria a su profesión. (Figueiredo, 2000).

\*

El trabajo de D. W. Winnicott, construido durante las décadas posteriores a la desaparición de Ferenczi en 1933, desarrolla e incluso aclara muchos aspectos del estilo clínico de Ferenczi. Sus contribuciones más originales son, en nuestra opinión, precisamente en los significados dados a la regresión y al juego junto con la asociación libre -como guías de la experiencia psicoanalítica.

Con respecto a la regresión, Winnicott enfatiza que, especialmente en el caso de pacientes severamente traumatizados, la posibilidad de regresión al estado de dependencia que es característico de la relación

primordial entre la madre y el bebé es una condición *sine qua non* para el establecimiento de un proceso psicoanalítico. Esta formulación, que solo puede comprenderse en referencia a sus concepciones sobre el desarrollo emocional primitivo, es, de hecho, objeto de sucesivos malentendidos, el principal de los cuales, confunde la dirección de la clínica que practicaba y teorizaba con una supuesta maternaje benevolente y complaciente, en el cual la agonística y el odio no tendrían ninguna participación.

En “Aspectos clínicos y metapsicológicos de la regresión” (1954/2000a), se encuentran dos importantes indicaciones que corresponden a la ampliación, ya visible en esa época, del espectro de desempeño de los psicoanalistas, de los cuales la clínica con niños era solo un aspecto (bastante importante, ciertamente, hasta el punto de atraer a jóvenes pediatras como Winnicott al entrenamiento psicoanalítico): la de que el “proceso” psicoanalítico no puede ser reducido a una técnica estándar, cabiéndole a cada analizando, según su singularidad, indicar el “ritmo” y el “rumbo” a seguir; y la de que, para cada “categoría” de sufrimiento psíquico, el psicoanalista es convocado de una manera diferente.

Así, si para los analizandos que presentan una constitución narcisista integrada, cuyas dificultades radican en el manejo de las relaciones interpersonales, los principios establecidos por Freud para la práctica psicoanalítica siguen siendo adecuados; para los analizandos cuyo sufrimiento se refiere especialmente a la “estadio de preocupación” y la adquisición de una posición depresiva (recuerden la influencia de Melanie Klein en el psicoanálisis en ese momento), el vínculo de transferencia es mucho más delicado, siendo la “supervivencia del psicoanalista” a la hostilidad del analizando el elemento privilegiado. En cuanto a la tercera y última categoría descrita por Winnicott -ciertamente la más relevante para sus elaboraciones teórico-clínicas-, la de los analizandos gravemente traumatizados, cuya integración del Yo se encuentra comprometida, el análisis deberá lidiar con los estadios iniciales del desarrollo emocional primitivo, y el acento recaerá sobre el “manejo”, o el “trabajo analítico normal dejado de lado por largos períodos”, entendiéndose por trabajo “normal” aquel que se funda en el principio de abstinencia y en la interpretación de lo reprimido (idem). Se trata, en esos casos, de crear las condiciones de confiabilidad para que la regresión a la dependencia sea posible. El “manejo” winnicottiano, por lo tanto, no equivale a la concepción freudiana del manejo en la neurosis de transferencia, a través de la cual el analista trata de medir la *cantidad* óptima de frustración para continuar la asociación libre. Por el contrario, se refiere a la posibilidad de que el analista se adapte lo suficientemente bien a los modos de subjetivación del sujeto, creando un “contexto analítico” adecuado.

Es interesante observar que la teorización de la *adaptación activa del entorno* al niño -inaugurada en el campo psicoanalítico por Ferenczi (1928/1992a), convirtiéndose en la piedra angular de la concepción winnicotiana del desarrollo emocional primitivo- tiene como contrapartida la *adaptación del psicoanalista* al ritmo y a las direcciones del proceso de subjetivación del analizando, así como a la *adaptación del propio psicoanálisis* a las formas del sufrimiento psíquico y a las demandas de intervención clínica impuestas por el contexto cultural -como en el caso del psicoanálisis infantil, y el tratamiento de pacientes traumatizados, *borderlines* y psicóticos, matrices clínicas que acuñaron los pensamientos de Ferenczi y Winnicott. Las mayores resistencias al análisis se encontrarían, en esta lectura, del lado del psicoanalista, incapaz de adaptarse al analizando, dando la bienvenida a las vicisitudes de su proceso terapéutico.

En la teoría winnicotiana del desarrollo emocional primitivo (Winnicott, 1945/2000), el énfasis recae sobre la importancia primordial de adaptación del ambiente a las necesidades y a los gestos creativos del bebé, condición para la continuidad de su existencia y su consecuente expansión psíquica. En este momento del desarrollo humano, existe una dependencia efectiva absoluta del bebé a la madre, quien, a través de las competencias “técnicas” adquiridas por el estado de sensibilidad exacerbado característico del puerperio, llamado “preocupación materna primaria”, posibilita los cuidados necesarios para los procesos de integración del Yo y de la personalización -la experiencia psíquica de habitar un cuerpo unitario. Posteriormente, en el momento cercano al destete, la desadaptación gradual de la madre permitirá el proceso de realización, referente a la adquisición de un sentido de realidad y de dependencia relativa, hacia la independencia, que será también siempre relativa.

La modalidad de funcionamiento psíquico del período de dependencia absoluta se caracteriza por la “ilusión de omnipotencia”, esto es, no habiendo todavía un efectivo desapego entre el yo y la alteridad, el

bebé tendría la experiencia de crear su propio entorno de cuidado. El objeto así constituido es nombrado por Winnicott “objeto subjetivo” y está bajo el control mágico del bebé. Con fines ilustrativos, el seno de la madre sería, al principio, una creación omnipotente del bebé, parte de sí mismo, y no un objeto autónomo. Para Winnicott (1951/2000e), la experiencia de la omnipotencia es la base de la integración del *self*, sobre la cual pueden ocurrir experiencias futuras de desilusión -proporcionadas gradualmente por la madre, de acuerdo con el ritmo del bebé-, del destete y la adquisición del sentido de realidad.

La desilusión de la omnipotencia no implica el fin de las experiencias de ilusión. El bebé que tuvo la oportunidad de experimentar la ilusión de la omnipotencia puede, desde ahora, constituir en las relaciones con el mundo un espacio de ilusión a través del cual la experiencia de la creatividad continuará. Con el comienzo de la distinción entre el yo y la alteridad, se preserva una tercera área de experiencia –ni un mundo interno ni un mundo externo–, un espacio transicional, en el cual la experiencia de la vida creativa puede ser ejercida, ya sea en la forma de juego solitario y de juego compartido, ya sea en forma de experiencia cultural propiamente tal -arte, religión, invención...

Una falla desastrosa del ambiente en el momento de la dependencia absoluta causada por el abandono o por la intrusión perturbadora del gesto espontáneo, caracteriza una ruptura en la continuidad del ser y la incidencia de trauma, a lo que el bebé reacciona defensivamente. La reacción defensiva -al contrario de las reacciones espontáneas a las fallas ambientales soportables en las formas de queja o incluso de rabia- está en el origen de toda la psicopatología winnicotiana -neurosis, psicosis o disociación yoica-, y expresa la sujeción a los imperativos de un entorno precario u hostil (Winnicott, 1952/2000f). El bebé que necesita estar demasiado atento al ambiente termina, en busca de control, mimetizándose con los adultos que lo rodean y constituyendo un falso *self* protector basado en la sumisión -lo que Ferenczi (1933/1992c), a su vez, llamó “progresión traumática”- comprometiendo su vida creativa y provocando la sensación de “inutilidad” o “irrealidad” sobre la cual la clínica quiere intervenir.

En este sentido, la regresión bajo análisis sería precisamente la contraparte clínica de una progresión defensiva traumática. Sería necesario promover un retorno a una “situación original exitosa del narcisismo primario”, permitiendo el “descongelamiento” de los puntos de desarrollo emocional, en los cuales el analizando se quedó fijado debido a la falla del ambiente, dando lugar a un “nuevo inicio”, ahora en sintonía con su gesto creativo, así como con su agresividad primaria, incapaz de expresión en el momento del trauma (Winnicott, 1954/2000a, p. 384). Finalmente, con la reanudación del desarrollo emocional y su constitución yoica, el analizando puede experimentar, muchas veces por primera vez, tanto la alegría de vivir creativa, como el odio y la rabia referida a la situación de falla en la adaptación ambiental original. Para Winnicott, la expresión de rabia es fundamental para la continuación de la maduración del analizando en la dirección de su independencia del analista (Winnicott, 1954/2000a; 1955-1956/2000c).

En *Las formas clínicas de la transferencia*, Winnicott señala algunos problemas planteados por la clínica con pacientes traumatizados con respecto a la concepción de Freud de la neurosis de transferencia. Si la neurosis de transferencia se caracteriza por la actualización del inconsciente, esto es, “el pasado llega al consultorio”, en la situación de regresión a la dependencia, sería más apropiado decir que “el presente vuelve al pasado y es el pasado” (1955-1956, p. 396). La cualidad del encuentro promovido por la constitución del contexto ambiente-individuo remite, efectivamente, a la doble dependencia del par amamantante. Precisamente por esta razón, en estos casos, la experiencia de rabia del analizando sería “objetiva”, dirigida a las fallas del analista, y no puede caracterizarse como la transferencia negativa del análisis neurótico, la mayoría de las veces asociada por Freud con la resistencia al análisis.

De esta manera, el concepto de regresión a la dependencia debe ser entendido como la posibilidad del analizando de vivenciar, en su encuentro con el psicoanalista hospitalario, experiencias afectivas compartidas que despierten o promuevan impulsos de vitalidad, liberándolo de la compulsión de reaccionar defensivamente y de la sumisión a los imperativos dictados por la tiranía del otro<sup>8</sup>. Sin embargo, este plan de afectación está habitado no sólo por una dimensión primaria de amor incondicional maternal, sino también para la posibilidad de la expresión de odio, una condición para la constitución de su singularidad y para el amor a la preocupación. Para Winnicott (así como para Ferenczi, como hemos visto), la autenticidad



del encuentro clínico está determinada por la cualidad de la presencia sensible del psicoanalista, y el analizando no puede confiar en alguien incapaz de discernir y admitir su propia ambivalencia y *odio en la contratransferencia*. “Cuando el paciente busca un odio legítimo y objetivo, él tener la posibilidad de poder encontrarlo, de lo contrario no se sentirá capaz de alcanzar el amor objetivo”, escribe Winnicott (1947/2000d, p. 283).

En su proceso de realización y gradual adquisición de la independencia, el bebé necesita “destruir” sus objetos subjetivos, para colocarlos fuera de su control omnipotente, adquiriendo así la capacidad de “usar” los objetos en el espacio de la realidad compartida. Pero, la destrucción del objeto subjetivo por parte del bebé tiene como condiciones necesarias la capacidad de sobrevivencia de la madre, sin retaliación. La negación del odio por parte del adulto denota una inhibición de su propio gesto espontáneo, cuando no el establecimiento de un masoquismo empobrecedor de su vida creativa, que compromete su capacidad de sobrevivir a los ataques del niño. En este sentido, Winnicott (1947/2000d p. 287) afirma categóricamente que el “sentimentalismo” no tiene ninguna utilidad para los padres, ya que consiste en un rechazo afectivo, que es perjudicial para el niño, que se encuentra incapaz, en un ambiente sentimental, de admitir la intensidad de su odio. Del mismo modo, el analizando solo puede tolerar el odio hacia el analista si su sensibilidad indica que el analista puede soportar odiarlo y sobrevivir a sus ataques, sin necesidad de retaliación.<sup>9</sup>

Así, en el capítulo de *Juego y Realidad*, titulado “El uso de un objeto y sus relaciones a través de las identificaciones” (Winnicott, 1971/1975), se encuentra la idea de que, en el curso del proceso analítico, el psicoanalista aparece tanto como una presencia sensible, cuánto como una alteridad radical, la experiencia transferencial, configurando un espacio de intercambio afectivo en el que la creación es posible. Primeramente, se debe proporcionar al analizando traumatizado la regresión a la dependencia y a la *relación de objeto*, esta último equivalente a la concepción tradicional de la relación transferencial -proyección de los afectos del analizando actualizados sobre la figura del analista. Sin embargo, con la ganancia de independencia del analizando y la percepción de que el psicoanalista se encuentra fuera del área de su control omnipotente, hay un cambio de la capacidad de relacionarse con el objeto a la capacidad de *uso de un objeto* con el cual se puede jugar. y, jugando, producir significados compartidos inéditos para la experiencia de sí y del campo de la objetividad. Leemos en Winnicott (1971/1975, p. 123): “... el objeto, si tiene que ser usado, debe ser necesariamente real, en el sentido de ser parte de la realidad compartida, y no un haz de proyecciones”.

La experiencia de transferencia en Winnicott representa, por lo tanto, un desafío arriesgado, sin duda, en el que es necesario poder odiar y dejarse odiar/destruir, sobreviviendo a este movimiento emancipador del analizando, sin abandono ni retaliación. El desafío consiste en poder desapegarse de los significados de sí, ya constituido para habitar junto con el analizando la “tercera área de experimentación” que hace, del encuentro afectivo, creación (Winnicott, 1951/2000e). No se trata, por lo tanto, como se podría suponer, solo de ocupar, en la relación transferencial, un lugar específico según las imagos inconscientes actualizadas del analizando –en este caso, de asumir privilegiadamente una postura materna, en oposición a lo que sería una supuesta postura paterna freudiana–, pero para poder hacer contacto con el niño que también vive en el psicoanalista, promoviendo el encuentro lúdico y creativo inherente a la concepción del análisis a través del juego.<sup>10</sup> “De esta manera”, describe Winnicott (1971/1975, p.131), “... se crea un mundo de realidad compartida que el sujeto puede usar y que puede retroalimentar la sustancia diferente de mí dentro del sujeto”.

Es precisamente el encuentro con la alteridad lo que está en el horizonte del enigma que rodea los destinos de la transferencia al final del análisis. De hecho, en la concepción winnicotiana, la doble dependencia de la pareja madre-bebé no está destinada a una supuesta independencia absoluta, lo que podría sugerir una cultura de narcisos suficientes y aislados, para los cuales el otro ya no es objeto de preocupación. Por el contrario, lo que está en juego en la aventura psicoanalítica es la disolución de la ambición de un Yo autónomo y bien acabado -del mito individual de lo neurótico-, para dar paso al *self* capaz de experimentar la no integración creativa y la capacidad de estar solo *en presencia del otro*, una condición para la amistad y la matriz de la propia experiencia cultural. (Winnicott, 1958/1983a).

Existe, en la concepción winnicotiana de la constitución subjetiva, la formulación de un núcleo del *self* o del *self* central -considerado el verdadero *self*- que es esencialmente secreto e incommunicable, al que

recorre permanentemente el sujeto, especialmente en estados de relajación y no integración para preservar la autenticidad de su gesto en el curso del arduo trabajo impuesto por el contacto con la alteridad (Winnicott, 1963/1983b). El tránsito con el núcleo del *self* se facilita, en el desarrollo psíquico del bebé, mediante la adquisición de la capacidad de estar solo, promovido por la presencia de otra persona acogedora y no intrusiva. La retirada defensiva o la constitución de grados extremos de falso *self* revelan, a su vez, intentos de proteger el núcleo del *self* evitando la comunicación con el no *self*. En la experiencia transferencial, son muy valorados, por lo tanto, los momentos silenciosos de comunicación indirecta (no verbal) o incluso no comunicación, en los cuales el analizando, pudiendo librarse de su retraimiento, tiene la oportunidad de estar en contacto con su verdadero *self en la sensible presencia del analista*<sup>11</sup>.

Curiosa paradoja, pues, así como “... no es posible que un bebé exista solo” (Winnicott, 1945/2000b), no es posible que un analizando crecer en el aislamiento defensivo que constituye la fuente de su sufrimiento; sin embargo, el camino analítico indica que, en el horizonte del encuentro afectivo que ocurre entre analista y analizando, existe la posibilidad de experimentar una soledad compartida, fuente del gesto creativo. Es la adquisición de la capacidad de estar solo lo que permitirá al analizando mantenerse vivo, bien y despierto: objetivos del proceso psicoanalítico (Winnicott, 1962/1983c).

## REFERENCIAS

- Alvarez, A. (1994). *Companhia viva*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ferenczi, S. (1990). *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1932.)
- Ferenczi, S. (1991). Transferência e introjeção. In S. Ferenczi, *Psicanálise I* (pp. 77-108). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1909.)
- Ferenczi, S. (1992a). A adaptação da família à criança. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 1-13), São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928.)
- Ferenczi, S. (1992b). Análises de crianças com adultos. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 69-83), São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1931.)
- Ferenczi, S. (1992c). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 97-106), São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933.)
- Ferenczi, S. (1992d). Elasticidade da técnica. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 25-36), São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928.)
- Ferenczi, S. (1992e). Princípio de relaxamento e neocatarse. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 53-68), São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1930.)
- Ferenczi, S. (1993a). Contra-indicações da técnica ativa. In S. Ferenczi, *Psicanálise III* (pp. 365-375) São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1926.)
- Ferenczi, S. (1993b). Dificuldades técnicas de uma análise de histeria. In S. Ferenczi, *Psicanálise III* (pp. 1-7). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1919.)
- Figueiredo, L. C. (2000). Presença, implicação e reserva. In N. Coelho Jr., & L. C. Figueiredo. *Ética e técnica em psicanálise* (pp. 9-50). São Paulo: Escuta.
- Forrester, J. (1990). *Seduções da psicanálise: Freud, Lacan, Derrida*. Campinas: Papirus.
- Freud, S. (1980a). Além do princípio do prazer. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 13-85). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920.)
- Freud, S. (1980b). Análise terminável e interminável. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 239-287). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937.)
- Freud, S. (1980c). A dinâmica da transferência. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 131-143). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912.)
- Freud, S. (1980d). Estudos sobre a histeria, II: Casos clínicos: Frau Emmy von N. In J. Breuer, & S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 91-152).

- Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893-1895.)
- Freud, S. (1980e). Estudos sobre a histeria, IV: A psicoterapia da histeria. In J. Breuer, & S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 2, pp. 309-363). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893-1895.)
- Freud, S. (1980f). Fragmento da análise de um caso de histeria. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 7, pp. 1-119). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1904.)
- Freud, S. (1980g). A história do movimento psicanalítico. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 14, pp. 13-82). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914.)
- Freud, S. (1980h). História de uma neurose infantil. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 17, pp. 13-151). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1918.)
- Freud, S. (1980i). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 17, pp. 199- 211). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1919.)
- Freud, S. (1980j). Observações sobre o amor transferencial. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, (Vol. 12, pp. 207-221). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915.)
- Freud, S. (1980k). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 11, pp. 125-136). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910.)
- Freud, S. (1980l). Psicanálise "silvestre". In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 11, pp. 205-213). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910.)
- Freud, S. (1980m). Sobre o início do tratamento. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 12, pp. 163-187). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913.)
- Freud, S. (1980n). Recordar, repetir e elaborar. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 12, pp. 191-203). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914.)
- Katz, C. S. (1996). O coração distante: Ensaio sobre a solidão positiva. Rio de Janeiro: Revan.
- Kupermann, D. (1996). Transferências cruzadas: Uma história da psicanálise e suas instituições. Rio de Janeiro: Revan.
- Kupermann, D. (2003). Ousar rir: Humor, criação e psicanálise. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Lacan, J. (2003). Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In J. Lacan, Outros escritos (pp. 248-264). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1968.)
- Miller, J.-A. (2002). A transferência de Freud a Lacan. In J.-A. Miller, Percurso de Lacan: Uma introdução (pp. 55-71). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Pigman, G. W. (1997). Freud e a história da empatia. Livro anual de psicanálise, 1995, 11, 123-42.
- Plon, M., & Roudinesco, E. (1998). Dicionário de psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Winnicott, D. W. (1975). O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971.)
- Winnicott, D. W. (1983a). A capacidade para estar só. In D. W. Winnicott, O ambiente e os processos de maturação (pp. 31-37). Porto Alegre: Artes médicas. (Trabalho original publicado em 1958.)
- Winnicott, D. W. (1983b). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In D. W.
- Winnicott, O ambiente e os processos de maturação (pp. 163-174), Porto Alegre: Artes médicas. (Trabalho original publicado em 1963.)
- Winnicott, D. W. (1983c). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In D. W. Winnicott, O ambiente e os

processos de maturação (pp. 152-255). Porto Alegre: Artes médicas. (Trabalho original publicado em 1962.)

Winnicott, D. W. (2000a). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico. In D. W. Winnicott, Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas (pp. 374-392). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1954.)

Winnicott, D. W. (2000b). Desenvolvimento emocional primitivo. In D. W.

Winnicott, Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas (pp. 218-232). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1945).

Winnicott, D. W. (2000c). Formas clínicas da transferência. In D. W. Winnicott, Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas (pp. 393-398). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1955-1956.)

Winnicott, D. W. (2000d). O ódio na contratransferência. In D. W. Winnicott, Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas (pp. 277-287). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1947.)

Winnicott, D. W. (2000e). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. W. Winnicott, Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas (pp. 316-331) Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1951.)

Winnicott, D. W. (2000f). Psicoses e cuidados maternos. In D. W. Winnicott, Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas (pp. 305-315). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1952.)

(\* ) Profesor del Departamento de Psicología Clínica del Instituto de Psicología de la Universidad de São Paulo (USP). Psicoanalista miembro de la Formación Freudiana. Autor de los libros Transferencias cruzadas. Una historia de psicoanálisis y sus instituciones (Revan) y Atrévete a reír. Humor, creación y psicoanálisis (civilización brasileña).

**Publicado en:** Jornal de Psicanálise, São Paulo, vol.41 N° 75, pp. 75-96, 2008.

*Volver a Artículos sobre Ferenczi*  
*Volver a Newsletter 13-ALSF*

## Notas al final

- 1.- La versión no oficial de este episodio indica que Breuer habría escapado de esta atribución de paternidad, programando una segunda luna de miel con su esposa. En ese viaje, habría concebido a su hija Dora (Forrester, 1990, p. 50).
- 2.- Remito al lector al artículo de Jacques-Alain Miller, “La transferencia de Freud a Lacan” (Miller, 2002). Aunque no compartimos el argumento del autor, –quien pretende que las dificultades para definir la transferencia terminaron desde la formulación de Lacan del “sujeto supuesto de saber” como un transfenómeno o eje alrededor del cual girarían los fenómenos de transferencia–, sus ideas si bien contrarias a los objetivos de nuestro ensayo, sus indicaciones son valiosas para seguir algunas de las dificultades encontradas por Freud, que se exponen a continuación.
- 3.- Actualmente, ni las analizandas parecen ser tan histéricas, ni los analistas, en su mayor parte, son hombres.
- 4.- “Mono porfiado”, es un muñeco que oscila de lado a lado cuando es empujado, pero que, debido a que no pierde su eje, no se vuelca permanentemente, sino que siempre está regresando a la posición vertical.
- 5.- Cabe señalar, incluso sin desarrollar la pregunta en el espacio de este ensayo, que estas contribuciones son herederas de una controversia entre Freud y Ferenczi sobre la transferencia negativa que data del período en que Freud analizó a Ferenczi, en los años 1914 y 1916. En un carta tardía, Ferenczi acusó a Freud de no prestar la debida atención a su transferencia negativa, a lo que Freud respondió en *Análisis terminable e interminable* (1937 / 1980b), argumentando que en el momento del análisis no había signos de esta transferencia negativa... (Kupermann, 2003, cap. 5).
- 6.- Tendencia presente en su obra, aunque en estado latente, desde el pionero “Transferencia e introyección” (Ferenczi, 1909/1991)
- 7.- Problemática heredada por Jacques Lacan (1968/2003), que lo convirtió en el principal desafío ético de su escuela, en la década de 1960: responder acerca de los destinos de la transferencia al final del análisis de los propios psicoanalistas, –una tarea que constituyó el procedimiento denominado como “pase”.
- 8.- En el hermoso ensayo “El ángel necesario: la idealización como desarrollo”, Anne Álvarez (1994) ilustra a través del informe de un caso clínico la forma en que la regresión a la dependencia y la experiencia de la ilusión de omnipotencia en la transferencia pueden favorecer la constitución de las instancias. ideal narcisista en un analizado traumatizado.
- 9.- A lo largo de la historia del psicoanálisis, hemos encontrado numerosos ejemplos en los que esta situación ya no está configurada, especialmente en lo que concierne al par transferencia-contratransferencia en los análisis didácticos, institucionalizados o no (Kupermann, 1996).
- 10.- Sándor Ferenczi, en su *Diario clínico*, ya había indicado que en muchas ocasiones se tiene la impresión de que el espacio analítico está habitado por dos niños, –el analizando y su analista– que comparten el mismo estado de desamparo, se conectan y establecen lazos de amistad. Él se pregunta: “¿Debería terminar el análisis bajo el signo de tal amistad?” (Ferenczi, 1932/1990, p. 91).
- 11.- En la clínica con adolescentes, en particular, el analista es convocado en su sensibilidad para la necesidad de no comunicación o comunicación indirecta (Winnicott, 1963/1983b). Sobre la soledad positiva, ver también Chaim Samuel Katz (1996).