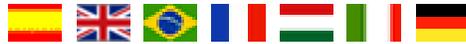


Capítulo 6. Teratoma.



Puedo ilustrar casos de neurosis -de hecho me he encontrado frecuentemente con ellos- en los cuales (posiblemente como resultado de traumas extraordinariamente profundos en la infancia) la mayor parte de la personalidad se vuelve, por así decirlo, un teratoma, la tarea de la adaptación a la realidad que se apoya en los fragmentos de la personalidad que han sido rescatados. Tales personas han permanecido casi por completo en el nivel de un niño y para ellas los métodos usuales de terapia no son suficientes. Lo que tales neuróticos necesitan es realmente ser adoptados y participar por primera vez en sus vidas de las ventajas de un normal maternaje.

- Sándor Ferenczi, 1929, 2, p. 124, énfasis original

Nosotros no estamos seguros aun de cómo la mente habita el cuerpo o el cuerpo habita la mente. No estamos ni siquiera seguros de si las nociones de “mente” y “cuerpo” dan cuenta adecuadamente de nuestra experiencia. Podríamos desear introducir cierta sutileza: como Jung y Hillman, por ejemplo, al situar ambos la “mente” y el “cuerpo” en un rango especial de términos como “alma”, “imaginación” y “syzygy” (Jung, 1959, 9[2]; Hillman, 1972, 1975, 1985); o, como Winnicott, al reemplazar el escindido concepto del cuerpo/mente por el de “psico-soma”, de modo que la psiquis pueda llegar a ser integrada a “la elaboración imaginativa de partes somáticas, sentimientos y funciones, esto es, de energías físicas” ([1949] 1987, p. 244).

También en el contexto clínico las categorías diagnósticas contemporáneas revelan precarios equilibrios entre los determinantes “físicos” y “psicológicos”. En este sentido resulta especialmente problemática la categoría de los desórdenes titulados “desórdenes psicológicos que afectan la condición física” (DSM-III [R], 1987, p. 333). Pues en ella “la patología orgánica demostrable (p. ej. la artritis reumatoidea) o un conocido proceso patofisiológico (p. ej. el dolor de cabeza llamado migraña)” son provocados parcialmente o exacerbados por “estímulos psicológicos ambientales significativos” -lo que incluye fenómenos como la muerte de un pariente, la pérdida de un amante, o el desempleo-. Un paciente puede mostrar los mismos síntomas -incluyendo vómitos, dolor abdominal, náusea, diarrea, y palpitaciones cardíacas y dolor torácico- pero puede no tener tal aparente causa ambiental “significativa”. En estos casos, todo “procedimiento estándar de laboratorio” debería intentarse en primer lugar. Si este procedimiento no diera resultados, solo entonces uno está autorizado para “conceptualizar solamente en términos de constructos psicológicos” (ibid.).

Incluso en el caso de los “desórdenes exclusivamente psicológicos” existen ciertas operaciones sobre el nivel físico que se pueden distinguir. Los “desordenes de conversión (los cuales algunas veces son denominados como “neurosis histéricas - tipo conversivo”) implican parálisis de las extremidades, afonía o ceguera (ibid., p. 257). Las causas “psicológicas” en este cuadro son comúnmente imprecisas: el desorden es “aparentemente la expresión de un conflicto psicológico o de una necesidad” (ibid.). La mayoría de los casos de este raro desorden, sin embargo, se relacionan con un específico, si bien no “psicológicamente significativo”, estímulo ambiental, a saber, al efecto de guerra (ibid., p. 250).

A diferencia de lo anterior, los “desórdenes de somatización” implican “recurrentes y variadas quejas somáticas de varios años de duración, para las que se ha buscado atención médica, pero que aparentemente no se relacionan con ningún desorden físico” (ibid., p. 261). Difieren de los “desórdenes de conversión” en

tanto implican distintos tipos de dolor, a diferencia de las parálisis o pérdida de la función de las extremidades, orejas, ojos y cuerdas vocales. También en estos casos las causas “psicológicas” se manifiestan en lo físico, comúnmente a través de desórdenes sexuales como la impotencia, el dolor durante la cópula, o la anhedonia sexual.

Por supuesto, el tratamiento psicoanalítico tanto para los desórdenes de conversión como de somatización, tiende a presumir convenientemente, que no hay razones “orgánicas” primarias para los síntomas expresados y que la investigación “psicológica” puede prometer por lo menos una aclaración diagnóstica, si no la cura. Sin embargo, la decisión de resituar lo “orgánico” en un estatus diagnóstico secundario, comúnmente, permanece sólo como una tentativa. Los analistas algunas veces se preocupan de haber pasado por alto un factor orgánico crucial subyacente a la condición del paciente: Freud ilustraba perfectamente este temor en el sueño de la inyección de Irma (Freud, 1900, 2, p. 374) (33). Por lo demás, la suposición de causas puramente “psicológicas” da por sentado cierta transmisión directa en el plano físico, tales como el dolor o la parálisis. La forma concreta de esa transmisión -o cómo se articula el material psicológico en ciertas localizaciones corporales con cierta intensidad- es comúnmente ignorada.

Un método de clarificación de estos aspectos consiste en examinar el discurso del diagnóstico de estos desórdenes. Esto implica estudiar los desarrollos gnosisológicos dentro del contexto de otros procedimientos paralelos al analítico, es decir, tal como los aplicados a los sistemas neurológicos, endocrinos o conductuales. Tal estudio no necesita estar integrado a la práctica psicoanalítica -esto es como parte del entrenamiento psicoanalítico- pero sí es necesario relacionar críticamente el discurso psicoanalítico con los otros numerosos discursos que construyen la situación clínica. Debiera destacarse que estos discursos no son necesariamente homogéneos ni necesariamente son predominantemente científicos. La metáfora de la enfermedad, por ejemplo, derrumba cualquier deseo de exclusión de la clínica psicológica de la escena cotidiana. Los discursos sociales predisponen a los pacientes a considerar las enfermedades como condenas o castigos, especialmente en aquellos casos en que la muerte suele estar presente -como en los casos de cáncer, sífilis o SIDA (Sontag, 1977, 1989)-. El tratamiento, por lo tanto, no puede evitar los temores populares ni los procesos interpretativos, en tanto afectan la reacción a las pautas del tratamiento.

Desafortunadamente, las sutilezas de los análisis del discurso no estaban disponibles para los primeros analistas. Generalmente tendían a creer en un simple fundamento “orgánico” de la enfermedad mental, aún cuando no fuera posible identificarlo fácilmente. Alfred Adler, por ejemplo, propuso la “mielodisplasia”, o “inferioridad de órgano”, como la causa primaria de la perturbación neurótica y psicótica (Adler, 1909). Según este enfoque, los individuos nacían con determinados órganos debilitados, lo que los predisponía a ciertas enfermedades, a menos que se compensaran “psicológicamente”, esto es, se volvieran conscientes de su inferioridad y construyeran estilos de vida apropiados. De manera similar, Otto Gross propuso una “degeneración orgánica” como la base de toda enfermedad mental y planteó el prototipo dual de la “inferioridad patológica” y la “genialidad” (Gross, 1909). El genio podría compensar tal inferioridad orgánica a través del trabajo creativo, pero los menos talentosos tendrían que adoptar formas más crudas de protesta, tales como la violencia y el crimen (34).

A diferencia de ellos, Ferenczi fue alejándose cada vez más de las simples explicaciones de la “causalidad orgánica” como origen de la enfermedad mental. No pudo aceptar, por ejemplo, que el “complejo del pene pequeño” se relacionara simplemente con un “hecho” orgánico, en oposición a la persistencia de las perspectivas infantiles; ni tampoco pudo descartar las “perversiones” sexuales como orgánicas, en oposición a las configuraciones edípicas. No obstante, persistió en su creencia de que el “psicoanálisis, como cada psicología, en sus intentos de excavar en las profundidades, debe toparse en algún lugar con la roca de lo orgánico” (2, p. 377). Debido a esto, él se interesó por llamar la atención sobre el peculiar uso que el psicoanálisis hacía de la terminología orgánica, para explicar las condiciones psicológicas -particularmente el concepto de “trauma”, el cual denota una herida orgánica tanto como una psicológica- y también sobre la extensiva incorporación de terminología neurológica contemporánea (tales como las metáforas de “catexis” [Besetzung] “impulso”, “objeto” e “inervación”). Tales términos funcionaban como analogías, que contenían referencias tanto de aspectos orgánicos como psicológicos. Un trauma, por ejemplo, podía referir a un suceso psicológico específico tal como un rechazo o un insulto, pero también podía ser ligado en lo físico a un dolor, entumecimiento o vértigo. Estos distintos niveles de referencia al interior de estas analogías no necesariamente

se negocian o “calculan” (*Rechnen*) entre sí como para crear una predominancia o fácil coexistencia de una connotación sobre la otra. Por el contrario, su poder ilustrativo frecuentemente derivaba de sus conflictivos significados en diferentes contextos: el uso de metáforas orgánicas podía servir para destacar ciertas dudas básicas sobre el funcionamiento orgánico en general. Ferenczi plantea, por ejemplo, que la definición de Freud de consciencia como un “órgano de los sentidos para las cualidades psíquicas inconscientes” simplemente destacaba las ambigüedades involucradas en la interpretación de la función metafórica del término “órgano de los sentidos”: ¿indicaba esto la recepción pasiva de cualidades inconscientes o ello lo convierte en su filtrador e inhibidor? ¿Podría incluso tal “órgano de los sentidos” desempeñar ambas funciones? Ferenczi concluyó que Freud eligió el término “órgano de los sentidos” precisamente para abrir múltiples interpretaciones, tanto como para abrir posibles campos de aproximación a enfoques críticos de la “consciencia”. (Ferenczi, “La psiquis como órgano de inhibición”, 1922, 2, pp. 379-83).

Quizás el más desafiante uso de analogías biológicas fue formulado por uno de los más cercanos amigos de Ferenczi, George Groddeck. Groddeck propuso vincular lo orgánico con el inconsciente en forma del “Id” o “Ello”¹ (*Das Es*). Esto aportaba un concepto apropiado dentro del lenguaje -la tercera persona singular- y por lo tanto estimulaba a ligar intencionadamente aspectos lingüísticos y literarios con procesos orgánicos. Esto fue particularmente apropiado en el caso de la enfermedad, la que Groddeck interpretaba analógicamente como una expresión psicósomática del “Ello”. “La enfermedad”, escribió, “es... un símbolo, una representación de algo basado en un drama montado por el Ello, por medio del cual se anuncia lo que no puede decirse con la lengua... cada enfermedad, sea llamada orgánica o “nerviosa”, y también la muerte, son tan intencionadas como tocar el piano, encender un fósforo, o cruzar las piernas. Ellas son una declaración desde el Ello” (Groddeck, [1923] 1935, p. 117).

Ferenczi estaba fascinado por esta perspectiva, pero escéptico en relación con las conexiones causales directas entre la enfermedad y la condición psíquica. Particularmente preocupante era la dirección estrictamente determinada desde el “ello” hacia el “yo”, la que no ofrecía ni espacio ni energía para transformarse a través de la conciencia. En su estilo típico, Ferenczi eligió ilustrar este aspecto del trabajo de Groddeck centrándose en su uso del lenguaje. Sentía que Groddeck usaba excesivamente el término “por lo tanto”. En el sistema groddeckiano, el “Ello” habla, por lo tanto el yo experiencia: ‘los hombres no viven, pero llegan a estar “vivos” debido a un “por lo tanto”’ (Ferenczi, revisión de *Der Seelensucher* de Groddeck, 1921, *Bausteine*, 4, p. 154).

En contraste, por lo tanto, Ferenczi propuso dos tipos de conversiones “psíquicas” de síntomas en “enfermedad”: la conversión “autoplástica” y la “aloplástica” (*das Auto - und Alloplastik*). La conversión autoplástica era la primera ontogenética y filogenética forma de reflejo psíquico, que no afectaba posteriormente los desarrollos psico-fisiológicos que vinculan al yo instrumentalmente con el mundo externo. Las formas autoplásticas de enfermedades psicósomáticas, por consiguiente, están formadas alrededor de procesos vitales internos básicos: el bato histérico en la garganta, el doloroso estreñimiento y los embarazos histéricos eran los prototipos de esto (Ferenczi, “Fenómenos de materialización histérica”, 1919, 2, pp. 89ff.). Las formas de conversión “aloplásticas” se desarrollan dentro de la negociación “fort-da” del mundo externo, de modo que se estructuran dentro de los límites del yo, esto es a través del uso de respuestas reflejadas para negociar sus aspiraciones y deseos: los prototipos en este caso eran la pérdida o menoscabo del uso de las extremidades, la impotencia sexual, la ceguera, la mudez y la sordera histérica (ibid.).

A pesar de estas revisiones teóricas básicas, Ferenczi permaneció encantado por el uso de las diversas formas narrativas que Groddeck utilizaba para mostrar la potencialidad ficticia de la “enfermedad”. El texto de Groddeck, *Der Seelensucher* (El Buscador de Alma), por ejemplo, era una novela; en tanto que el *Das Buch vom Es* (El Libro del Ello) era una “imaginaria correspondencia psicoanalítica” de un doctor a un amigo. Particularmente impactante para Ferenczi fue la alusión a cómo los tempranos impulsos destructivos infantiles tenían sus representaciones populares en las enfermedades mortales: “La palabra “cáncer””, escribió Groddeck, “como la palabra sífilis, es dicha e impresa cientos de veces por día, ¿por

1.- Respecto de la paternidad del vocablo “Ello”, Groddeck fue quien lo introdujo en la teoría como el propio Freud lo reconoció. (“...no sin preguntarle bastante pérfidamente si por casualidad no lo habría tomado de Nietzsche.”) *Grandes Psicoanalistas* Vol. I. Juan David Nassio. Gedisa. 1996.

qué los hombres desean escucharla aún más que oír historias de fantasmas? Y a pesar de que uno hace ya tiempo que no cree en fantasmas, estos dos sustantivos permanecen indefinidos a pesar de, o a causa de, tanto conocimiento científico, evocando tanto lo grotesco como lo horrible a través de sus asociaciones proveen un buen sustituto a los grises espectros” ([1923] 1935, p. 118). Groddeck, de hecho, derivó gran significancia del hecho de que la palabra “cáncer” denotara dos significados: la enfermedad y el cangrejo (“*Krebs*” en alemán sugiere esto más enfáticamente que en inglés, donde el cangrejo figura sólo como el signo astrológico cáncer). Él relaciona el hecho de que el cangrejo camina hacia atrás a la reprimida y aterradoramente “escena primaria”, en la que los padres copulan como animales, esto es, *a tergo*, o al revés. El hecho de que el cangrejo tenga pinzas igualmente lo vincula a “el gran problema de la ansiedad de castración”; ambos aspectos reactivan el dolor del corte del cordón umbilical y el horror de la menstruación que simbólicamente refleja la sangre del pene cortado (Groddeck, [1923] 1935, p. 119).

Aunque Ferenczi rechazaba el determinismo de esto, específicamente la opinión de Groddeck de que “lo que no es mortal no es cáncer” ([1923] 1935), valoraba el espacio metafórico que ello generó. Particularmente apreciaba la invocación de las escenas de la fantasía, particularmente la negación de la cópula parental y de la castración, como un impulso primario hacia la somatización (35). Las principales dudas de Ferenczi en este sentido, sin embargo, eran que los productos de esta negación deberían *necesariamente* somatizarse o llegar a ser malignos. Por esta razón, prefirió usar el término “teratoma” (*Teratom*) en vez del de cáncer. Médicamente, un teratoma es un tumor constituido por diversos tipos de tejidos que pueden o no ser maligno. En un contexto literario, el término recordaba la referencia de Groddeck a las “historias de horror”: teratoma también era un tipo especial de monstruo: construido con pedazos de diferentes cuerpos, como Frankenstein o la emergencia de una fantasía de una persona y su transformación física, como en el caso de Dr. Jekyll y Mr. Hyde. Tales monstruos sirvieron a los propósitos de Ferenczi, porque personificaban proyecciones de fragmentos aislados e impulsos fantasiosos destructivos. Naturalmente, ellos podrían permanecer primariamente imaginarios -como en los casos de los embarazos falsos o los bolos histéricos en la garganta-. La elección del término “teratoma”, por lo tanto, articulaba la negación de la cópula parental y la castración de dos maneras distintas: autoplásticamente, formando tumores, y, aloplásticamente, creando dobles y monstruos (36).

Quizás la implicancia más importante de esta elección de término fue que enfatizaba cierta dependencia sobre los primitivos impulsos de vida, lo que significaba que podían ser removidos sin necesariamente poner en peligro la vida en general. “No es una licencia poética más”, escribió Ferenczi, “es comparar la mente del neurótico a una doble malformación, algo como el llamado *teratoma* que hospeda en una parte oculta de su cuerpo, fragmentos de un ser-gemelo que nunca se ha desarrollado. Ninguna persona razonable rehusaría entregar tal teratoma al escalpelo del cirujano” (1929, 3, p. 123). A diferencia de la formulación de Groddeck, por lo tanto, este enfoque hacía posible que el analista operara psíquicamente y alentara el proceso de la vida: no habían impulsos de muerte intratables que excluyeran la intervención psicológica en su progresión orgánica.

Un importante y tal vez el último contexto, en el cual ubicar el uso del concepto de “teratoma” de Ferenczi, se encuentra en su propia experiencia. Por sus propias declaraciones, sabemos que él era extremadamente propenso a las enfermedades psicósomáticas: periódicamente sufría de taquicardia, insomnio, apneas nocturnas, y asma (que él llamó su “angsthma”)². Curiosamente, él asoció estos síntomas con la “voluntad de morir” y eligió, no a otro sino a Groddeck para consultarlo por un tratamiento en Agosto de 1921 (cf. carta a Groddeck, discutiendo sus quejas, 19 de Febrero de 1923, Ferenczi y Groddeck, pp. 84-7). De hecho, en 1923 desarrolló un “teratoma”, un bocio, el cual elaboró con Groddeck al mismo tiempo que anhelaba “comunicar” al mundo su escrito: *Thalassa* una teoría de la genitalidad (carta a Groddeck, 9 Junio de 1923, *ibid.*, p. 88). Con la ayuda de Groddeck, Ferenczi interpretó los variados síntomas como un isomorfismo con impulsos infantiles destructivos: estos invadieron “psíquicamente” su vida sexual -perturbando la “satisfacción coital”- y se somatizaron en varias “antumorosas” ansiedades (*ibid.*, p. 86). Una extraña historia de horror, corolario a esta discusión diagnóstica, fue la discusión de Ferenczi y Groddeck acerca del cáncer de Freud, que había sido al principio diagnosticado en el momento adecuado (Ferenczi a Groddeck,

2.- N. del T.: “angsthma”, juego de palabras entre “anguish”, angustia y “asthma”, asma.

ibid., p. 87). Groddeck se ofreció varias veces para tratar a Freud, pero éste siempre se rehusó cortésmente. En contraste con el caso de Ferenczi, ellos no hicieron elucubraciones sobre los orígenes psicosexuales infantiles de la somatización, sólo una descripción de la intervención quirúrgica y un detallado inventario del dolor (Ferenczi a Groddeck, 25 de Octubre de 1923, p. 93).

* * *

Para finalizar propongo explorar una ramificación adicional posible de la analogía del “teratoma”. Ella nos permitiría presumir que los tumores internos y los dobles externos no serían del todo nocivos. Los prototipos en esta ramificación podrían ser el feto y el ideal del yo (37). Por cierto, se puede argumentar que existe una considerable confusión narrativa alrededor del crecimiento de estos prototipos. En el aborto, por ejemplo, los cuerpos de las mujeres a veces “leen” el embarazo como una enfermedad, por lo tanto desarrollan anticuerpos contra el feto (cf. Ferenczi, 2, p. 93). De igual modo los psicoanalistas “leen” los ideales del yo como “peligrosas” identificaciones inconscientes con tipos heroicos, que pueden promover negaciones psicóticas del mundo real (Laplanche y Pontalis, 1980, pp. 201-2). No obstante, los productos finales en ambos casos generalmente se asumen como promotores de la vida más que de la muerte, esto es, el infante desde el feto y el Superyo a partir del ideal del yo.

Avanzar un paso más nos permitiría presumir que la psiquis es “preñada” con las ideas y que el progreso de esta pregnancy está determinado por la identificación con los ideales del yo. Análogamente, por lo tanto, el crecimiento de los “teratomas” sería amenazado por los anticuerpos y la negación psicótica. Aparecerían cuestiones críticas y las contribuciones de los identificados “tipos heroicos” serían escindidas o negadas. ¿Cuándo entonces operar? Obviamente, un modo sería facilitar el nacimiento del individuo creativo consciente mientras se cortan los efectos negativos teratómicos. El análisis del crecimiento de los teratoma, por lo tanto, sirve para apartar los aspectos “buenos” y “malos”, finalizando con un conjunto elástico de principios, y una instancia, el Superyo, a través de la cual negociar las relaciones productivas entre el mundo interior y el exterior (cf. Ferenczi, “Elasticidad de la técnica psicoanalítica“, 1928, 3, pp. 87-101). En términos contemporáneos, por lo tanto, la analogía del teratoma puede considerarse como un “objeto transicional” que negocia una relación entre el crecimiento de las ideas del ideal del yo en uno mismo y la “influencia” externa de los sistemas internos de pensamiento (cf. Winnicott, 1971). En este contexto, entonces, es posible hallar la mezcla teratómica de lo bueno y lo malo en los crecimientos internos y externos de las ideas de Ferenczi en las vidas y trabajos de quienes influyó.

En un controvertido artículo leído en la Asociación Psicoanalítica Estadounidense en Nueva York el 28 de diciembre de 1926, Ferenczi intentó evaluar sus propios efectos teratómicos (cf. 3, pp. 29-40). En él propuso “un tipo de menú, que como ustedes saben no es algo para satisfacer el hambre. Mi objetivo es solamente despertar en ustedes un deseo, la satisfacción de aquello que sólo puede llegar a través del estudio de trabajos originales” (p. 29). En otras palabras, para ir más allá uno tiene que “comer” -esto es, introyectar-. Para los recién iniciados, el menú sugiere la “técnica activa”, y luego propone convenientes caminos gastronómicos a lo largo del curso principal.

Dos caminos estaban recomendados especialmente: el programa de tratamiento para criminales y el proceso analítico de niños. El primero señalaba un apropiado desarrollo del método activo en el cuidado y tratamiento de los criminales. En este contexto, el alumno de Ferenczi, Franz Alexander, argumentaría que el método de la relajación era particularmente exitoso para descubrir las fuentes infantiles de los impulsos violentos y criminales (Alexander, 1933, pp. 189ff.) (38). Una aproximación similar sería propuesta por August Aichorn en 1921 para el tratamiento de jóvenes delincuentes en St. Andrä en Austria (Aichorn, 1925). Aichorn creía que los métodos tradicionales de castigo sólo reafirmaban a las personas en su conducta criminal y los cerraba a cualquier cambio psicoanalítico significativo. El castigo era lo que ellos esperaban, pero si este era evitado y en vez de ello se les ofrecía amor incondicional, podían bajar la guardia, abriéndose así al psicoanálisis. Sólo una expresión “activa” de amor de esta naturaleza podría promover el necesario y curativo ambiente, sustentado psicoanalíticamente (Aichorn, 1976).

El desarrollo de Alexander, en relación al teratoma de Ferenczi, se cristalizó en el concepto de “experiencia emocional correctiva”. Él lo describe y sustenta como sigue:

La intimidación paternal es corregida por una actitud más tolerante y simpática del terapeuta, quien reemplaza a los padres autoritarios en la mente del paciente. En la medida en que el paciente se da cuenta de que su frágil seguridad no será castigada, experimentará mayor seguridad. Al mismo tiempo, puede expresarse más libremente con las personas de autoridad en su vida actual. Esto aumenta la capacidad del yo para manejarse con las actitudes agresivas, que la ansiedad había reprimido previamente. (Alexander, 1960, pp. 286-7)

En el aspecto teratómico positivo, el concepto de “experiencia emocional correctiva” incorporaba claramente el principal ingrediente de la receta de Ferenczi, esto es, que al paciente debería ofrecérsele el amor y la ternura de la cual había sido privado (cf. de Forest, 1954). Alternativamente, en el aspecto teratómico negativo, el concepto carece de la “elasticidad” del método activo de Ferenczi. Ferenczi estaba consciente de que los pacientes podían perturbar el progreso analítico debido precisamente a que se nutrían del amor del analista más que del trabajo sobre sus propias experiencias. En síntesis, la “experiencia emocional correctiva” podía fácilmente degenerar en un nuevo tipo de dependencia (Ferenczi, 1925, 2, p. 221). De aquí la necesidad, a veces, de modular este amor psicoanalítico con el reconocimiento de las limitaciones y prohibiciones impuestas al sí mismo del paciente (Ferenczi, 1925, 2, pp. 217-29) (39).

La influencia de Ferenczi en la segunda “ruta gastronómica” recomendada, el psicoanálisis de niños, es menos reconocida por lo tanto potencialmente más controversial. Phyllis Grosskurth sugiere, por ejemplo, que él consideraba el análisis de niños como “un empeño apropiado para una mujer”, implicando que esto era a la vez o inapropiado o degradante para los hombres (1986, p. 74). Desde luego es verdad que él no observaba el análisis de niños como su propia especialidad, pero sin embargo sentía que esto era perfectamente concordante con la técnica activa. “Mi anterior alumna la Sra. Klein de Berlín”, escribió, “ha dado el primer paso valeroso en este campo. Ella analizó infantes y niños jóvenes con la misma audacia con que nosotros lo hacemos con los adultos. Observó a los niños durante sus juegos, y ha usado mi método de forzar la fantasía y la imaginación más o menos en el mismo sentido en que yo lo he aconsejado en los adultos, y ha encontrado que los niños neuróticos y con trastornos pueden ser ayudados a través del uso de explicaciones e interpretaciones simbólicas” (3, p. 38). Por lo demás, es obvio a partir de sus fecundos trabajos sobre el desarrollo infantil, que él desarrolló una extensa observación de infantes, y atendió a niños y adolescentes (cf. 1, p. 213; 2, p. 391; 3, pp. 30-55). Para Ferenczi, lo más importante era el *nuevo rango* de experiencias que inauguró sobre el tema, incluyendo, de modo especial, las relaciones de los adultos con su infancia, las prácticas infantiles sancionadas socialmente, y las regulaciones y rituales de los jardines de infantes (“La adaptación de la familia al niño -libres asociaciones sobre la educación de niños”, 1928, 3, pp. 61 -70).

¿Cómo evaluar entonces la influencia teratómica de Ferenczi sobre su “ex-alumna”, Melanie Klein?³. Puede establecerse a partir de sus notas inéditas que era una alumna asidua y concienzuda, que estudiaba su trabajo extensiva y cuidadosamente (40), y que además le envió todos sus primeros trabajos para que los comentara. Le solicitó consejos, por ejemplo, sobre cómo presentar el material del caso sobre su hijo, Erich, así como también le pidió libros e incluso consejos sobre sus lecturas (cf. carta inédita de Klein a Ferenczi, 14 de diciembre de 1920, Melanie Klein Trust, Londres). Es evidente también que su técnica del juego y sus consideraciones acerca de la formación del Super yo fueron formuladas en respuesta directa al trabajo de Ferenczi. Lo que queda por establecer, entonces, es la dimensión teratómica negativa, o donde situar el franco rechazo de las ideas de Ferenczi en su posición psicoanalítica.

De manera significativa el núcleo del crecimiento de sus diferencias de opinión se originó precisamente alrededor de la concepción de cómo la psiquis acomodaba los impulsos infantiles destructivos. Para Ferenczi, al igual que para Freud, el problema de la “adaptación” (*Anpassung*) a la destrucción estaba comprendido en el término “restitución” (*Wiederherstellung*), el que denota literalmente, reunir los fragmentos nuevamente después del suceso destructivo. Klein también usa el término “restitución”, pero de un modo especial. Ella lo contrasta con su término preferido, “reparación” (*Wiedergutmachung*), a través del cual denota el pago

3.- N. del T.: Melanie Reizes, futura Melanie Klein se radica en Hungría, Budapest después de su matrimonio en 1910, en 1914 o 1916 comienza un análisis con Sandor Ferenczi, quién la alienta a dedicarse al psicoanálisis, y en particular, al análisis de niños. Grandes psicoanalistas. Vol. I. p. 165 - p. 206.

a lo largo de la vida por los impulsos destructivos; los fragmentos no son reunidos y la situación no es restaurada a su estado original.

Primero que nada debería mencionarse aquí que esta distinción entre “restitución” (*Wiederherstellung*) y “reparación” (*Wiedergutmachung*) no es reconocida generalmente por los seguidores de Klein. Grosskurth, por ejemplo, sugiere que la “reparación” se vuelve importante solo “posteriormente” en Klein; de hecho, ella incluso postula que Joan Riviere fue quien primero elaboró sobre este tema en 1936 (Grosskurth, 1986, pp. 235-6; Riviere, 1937). Grosskurth también reitera las afirmaciones del Dr. Boulanger de que Klein “no pudo preocuparse menos de la conservación del desarrollo histórico de sus ideas” y cita como evidencia su permiso para permitir el uso francés “*réparation*” como traducción de “restitución” en la edición francesa de su trabajo (Grosskurth, 1986, pp. 391-2). De hecho, los traductores franceses -uno de los cuales, significativamente, fue Jacques Lacan- no siguieron las erróneas traducciones de Alix Strachey, sino que reflejaron correctamente su pensamiento en el alemán original. En efecto, resulta obvio al comparar la traducción de Strachey con el original de Klein “*Die Psychoanalyse des Kindes*” (1932) que el aspecto nuclear de la “reparación” está totalmente ausente en el inglés: “*Wiedergutmachung*” es traducido por “restitución” y “*Wiederguimachungste*” por “tendencias restitutivas” (compare, por ejemplo, p. 169 en el inglés del texto con p. 178 en el alemán, y pp. 247-8 en el inglés con pp. 257-8 en el alemán). Este error ha confundido a prominentes kleinianos de habla inglesa, particularmente a Donald Meltzer, al argumentar que Klein usó el término “restitución” exclusivamente hasta 1946, momento en el que, según él afirma, aparentemente Klein acuñó el “nuevo” concepto de “reparación” (Meltzer, 1978 [2], p. 44) (41).

El término alemán “*Wiedergutmachun*” (reparación) tiene una connotación especial que no es fácilmente perceptible en inglés. Es usado para describir los pagos vitalicios, o las “Reparaciones de Guerra”, que los alemanes tuvieron que hacer, primero a los Aliados, después de la Primera Guerra Mundial, y luego a los sobrevivientes del Holocausto después de la Segunda Guerra Mundial. Esta connotación sin duda gravita fuertemente sobre el uso conceptual del término en el contexto psicoanalítico. Esto refuerza la intención de Klein de denotar deudas fundamentales o interminables, que no quitan la culpa ni auguran un progreso o beneficio a corto plazo (cf. Klein, “Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa”, [1948] 1975, 4, p. 41).

Es esta connotación la que marca la diferencia teratómica entre Klein y Ferenczi. Claramente, ambos aceptan todas las implicancias de la pulsión de muerte para la teoría y práctica psicoanalítica. Ferenczi, de hecho, afirma haber sido el primero en presentar esta noción a Freud (Ferenczi, “En el setenta aniversario de Freud”, 1926, 3, p. 16). Ferenczi también habla de las “tendencias regenerativas” (*Wiederherstellungstendenzen*) que necesitan ser fomentadas a través de la técnica activa en el contexto analítico (3, pp. 230-1). En este sentido, la “reparación” kleiniana podría decirse que fomenta “activamente” la “posición depresiva” (o el deseado reconocimiento de la combinación de los aspectos positivos y negativos de los objetos, lo que no ocurre, por supuesto, en la reparación maníaca u obsesiva). La diferencia, sin embargo, es que esta reparación kleiniana es de por vida y, por definición, no puede asegurar una opción permanente en la “posición depresiva”: nadie puede en forma permanente compensar los objetos “buenos” y “malos” y evitar las escisiones esquizo-paranoides, a pesar de que las ansiedades persecutorias y depresivas puedan reducirse a través del “duelo” reparatorio (cf. Klein, “Sobre los criterios para la terminación de un psicoanálisis” [1950] 1974, 4, pp. 43-7).

En contraste, Ferenczi argumenta que el análisis facilita “el descubrimiento y definitivo control de ciertos núcleos de represión, inaccesibles por otra vía” (Ferenczi, “El problema del fin del análisis”, 1927, 3, p. 85). Evidentemente, esto no “cura” todos los males, pero pone al paciente en una posición donde las “tendencias regenerativas” exceden a las destructivas. Esta posición se alcanza cuando los pacientes están lo suficientemente “regenerados” como para ver que no necesitan más del análisis. En ciertas circunstancias, la participación “activa” podría incluso precipitar al paciente a alcanzar este punto -por ejemplo, colocando un plazo limitado al análisis-. El razonamiento aquí es que el análisis exhaustivo de cada trauma en su peculiar amfimíxica presentación es innecesario si se consolida un control razonable de los “núcleos de represión”. Esto permite a Ferenczi conducir análisis de corto plazo, mientras que los análisis kleinianos normalmente duran años.

Es irresistiblemente tentador ubicar esta particular diferencia en el contexto del análisis de Klein con Ferenczi. Irónicamente, este continuó aproximadamente por seis años, aunque intermitentemente (1912-9). Hay poca documentación disponible acerca de esto, a pesar de que Klein comentó brevemente sobre ello en su *Autobiografía* inédita. Es destacable aquí, que ella hiciera la observación de que Ferenczi fomentaba la

transferencia positiva, pero que ignoraba totalmente la transferencia negativa. “La técnica en ese momento era sumamente diferente de lo que es en la actualidad [1953] y el análisis de la transferencia negativa no era considerado. Yo tenía una transferencia positiva muy fuerte y siento que uno no debería minimizar su efecto, si bien, como nosotros sabemos, ella no puede hacer el trabajo completo” (manuscrito Klein Trust, p. 42).

Curiosamente, esto guarda una llamativa semejanza con los comentarios de Ferenczi acerca de su propio análisis con Freud. “Yo particularmente lamento”, escribió Ferenczi a Freud, “que usted no observara en mí y trajera para su abreacción mis fantasías y sentimientos negativos. Requerí, por lo tanto, de un laborioso autoanálisis, el que consecuentemente emprendí y efectué en forma bastante metódica” (carta inédita del 17 de Enero de 1930). Me gustaría terminar apropiadamente este punto con una especulación abierta: ¿Se habrán desarrollado las opiniones de Ferenczi y Klein acerca de cómo enfocar los impulsos destructivos, en forma teratómica alrededor de la misma ausencia significativa en sus análisis personales?

* * *

Es posible plantear pero no contestar ciertas preguntas, debido a que, o hay demasiada poca información o algunas fuentes todavía no están disponibles; o tal vez porque es necesario vivir con ellas, permitiendo que sugieran direcciones diferentes, y quizás contradictorias. El trabajo de una persona no puede cerrarse a las interpretaciones posteriores, ni está libre de sus propias contradicciones, muchas de las cuales pueden -de distinto modo- ser interesantes. Este trabajo se disemina de forma distinta en el espacio de otras personas, en otros lenguajes y culturas. Uno lee el trabajo de otro del mismo modo como lee al paciente sobre el diván. Uno no trata de categorizarlos y encasillarlos desde el comienzo en un conjunto de interpretaciones y teorías. Por el contrario, uno intenta -del mejor modo posible- apreciar lo que ellos ofrecen en ese espacio; uno sigue su lenguaje y sus movimientos para trazar formas auto- y alo-plásticas. Después de todo, entonces, el excavar y cortar es un proceso cooperativo. No está ni pre-indicado ni corresponde a un diseño superior. Cambia y se aproxima a apoyar a quien pueda. El lector, escritor, analista y el paciente necesitan apoyo. Se mueven sobre la línea de quienes ofrecen amor. A lo largo del camino, por cierto, encontrarán algunas malignidades y algunos monstruos. Si tienen un amigo o un amante, por lo menos descubrirán su propio modo de intervenir. Si no, los tumores aparecerán y los monstruos harán estragos. O, al menos, esta es la forma en que Ferenczi inició su narrativa analítica.

Volver a Revisiones
Volver a Newsletter 10-ex-64