

Artículos

- **Introducción**
- [La psicopatología que desafía a la técnica](#)
- [El trauma y la transferencia psicótica: flexibilización de la técnica y adaptación activa](#)
- [Confesión versus comunicación: análisis mutuo y juego](#)
- [Bibliografía](#)

Psiquiatría

La cura de Ferenczi y Winnicott: de la pasión terapéutica a la audacia técnica

Fecha de recepción: 31/12/2000

Fecha de aceptación: 31/12/2000



Sonia Abadi

Médico Psicoanalista

En el siguiente estudio, su autora ofrece una descripción de la técnica utilizada por dos figuras representativas del mundo del Psicoanálisis: Sándor Ferenczi (1873-1933) y Donald Winnicott (1896 - 1971), ambos discípulos de Sigmund Freud, motivados por una profunda vocación científica ante los retos terapéuticos de la profesión. Sin duda, éste, más que un ensayo es una reflexión acerca de dos visiones, que si bien han diferido en algunos aspectos, al mismo tiempo han marcado pauta en muchos estudios dentro de esta corriente en el campo de la Psiquiatría.

Introducción

En su "Diccionario del Psicoanálisis", Elisabeth Roudinesco describe a Ferenczi como "un adepto de la medicina social. Siempre dispuesto a ayudar a los oprimidos, a escuchar a las mujeres desesperadas y a aliviar a los excluidos y a los marginales". Dirá: "de una curiosidad insaciable, Ferenczi se interesó durante toda su vida por múltiples formas de pensamiento, de las más científicas a las más irracionales". Y más adelante: "Más intuitivo, más sensual y más femenino que Freud, Ferenczi busca en el psicoanálisis el medio de aliviar el sufrimiento de sus pacientes. Está, pues, menos atraído por las grandes hipótesis generales que por las cuestiones técnicas".



Siendo Ferenczi un hombre apasionado con un pensamiento brillante y ávido de experiencia, era inevitable que explorara, junto con los límites del análisis, sus propios límites. Curar, curarse, saber, sentir, comprender, forman parte de su original aventura en relación con el psicoanálisis. Como muchos pioneros, experimenta sobre sí mismo los efectos de sus descubrimientos, a veces patético en sus excesos, pero siempre incitante y original.

En cierto sentido, Ferenczi fue un mártir del psicoanálisis. Entrampado en una intensa transferencia con un Freud autoritario, terminó siendo marginado por los seguidores más

ortodoxos de Freud y despertó en él una intensa ambivalencia.

El maestro no le permitió su originalidad ni el atrevimiento más allá de los límites que él mismo se había impuesto o que quizá no supo trascender.

El punto de partida de Winnicott es bien diferente. Nace cuando la "familia" psicoanalítica ya estaba constituida, con un Freud más abuelo mítico que padre severo, y esto le brinda una libertad, que si bien es en gran parte una característica personal, es también un lugar transicional menos exigido, menos presionado por la batallas de la conquista. Y además, ¿cómo olvidar que, reconocido o negado, el propio Ferenczi le abrió el camino a Winnicott, y se le ve aparecer entre bastidores en muchos de sus textos?

En ambos vivió la pasión terapéutica. Sin embargo, la furia terapéutica de Ferenczi se aproxima a la reivindicación de los desposeídos. La vocación terapéutica de Winnicott está más cerca de la "consideración por el otro" de los privilegiados. Culturalmente, Ferenczi es atravesado por la pasión trágica del pueblo húngaro; Winnicott se ubica en esa seguridad de "tener un lugar en el mundo" característico del pueblo inglés.

Y aquí llegamos al punto central de mi tesis: dos hombres sensibles, con una intensa pasión por curar y una profunda honestidad intelectual y científica se encuentran entrampados en el

inevitable poder que otorga al terapeuta la situación analítica. Con diferentes términos, uno y otro hablarán de asimetría de la relación, de insensibilidad del analista, de exponerse y no exponerse, de dependencia y confianza. Y se preguntan cómo superar las barreras que el encuadre analítico impone al necesario encuentro entre dos seres. ¿Cómo asumir una empatía que no sea un simple artificio? ¿Cómo comprender al otro más allá de una posición de superioridad benevolente?

La psicopatología que desafía a la técnica



A lo largo de sus escritos teóricos y clínicos se hace evidente que para Ferenczi la preocupación son los pacientes graves. En una breve síntesis se podría decir que más allá de la represión neurótica toma en cuenta los mecanismos de escisión, de menor integración y fortaleza yoicas, que generan transferencias psicóticas. Mostrará que en estos pacientes, además de la interpretación, se hace necesaria la función del analista como continente de las actuaciones. Más que el recuerdo busca (y encuentra) la repetición de la experiencia traumática. En estos casos el modelo de la relación analista paciente se funda en el de la madre con el bebé. Finalmente considerará que el analista está directamente involucrado en el proceso a través de su contratransferencia.

Winnicott, por su parte, postulará algunas estructuras psicopatológicas que derivan de diferentes tipos de fallo ambiental temprano y se caracterizan por deformaciones defensivas del self como reacción a esos fallos.

Winnicott dirá que estas estructuras no son accesibles ni modificables sólo con las interpretaciones, ya que precisan de un soporte para el self, que deberá ser provisto por el entorno actual, para así poder dejar en suspenso las defensas que lo han deformado, abriendo la posibilidad a nuevas formas e integración. Para esto redimensiona la función del encuadre, ya que éste representará al holding temprano cuando aquél falló.

Como veremos, la preocupación por las patologías severas lleva a ambos autores hacia la exploración y experimentación de recursos técnicos originales.

El trauma y la transferencia psicótica: flexibilización de la técnica y adaptación activa

A partir de 1919, Ferenczi emprende un cuestionamiento de la técnica psicoanalítica. Finalmente, retomará la teoría del trauma, denunciando la hipocresía del analista en un texto ya clásico de 1932: "Confusión de lengua entre los adultos y el niño".

Durante esos años se sucederán distintos experimentos como la técnica activa, el análisis mutuo y el concepto de flexibilización de la técnica.

A pesar de sus contraindicaciones, la técnica activa había permitido a Ferenczi conocer las reacciones más primitivas de sus pacientes: la compulsión a la repetición activada por el trauma temprano que entraba en resonancia con la contratransferencia del analista. Su principal preocupación era saber hasta qué punto el analista debía responder a las necesidades del paciente. Era necesario entonces revisar la contratransferencia y a la vez modular las intervenciones activas de más rígidas y directivas a más afectivas y comprensivas.

A partir de allí cuestionó la regla de abstinencia, proponiendo la elasticidad de la técnica psicoanalítica. Su dialéctica fue planteada entre la pasividad benevolente de la técnica freudiana y la actividad guiada por la simpatía. Su conclusión fue que la reactivación de los traumas infantiles en la situación analítica permanecía incurable, si el analista no era capaz de modificar su fría y objetiva contratransferencia, al aparecer la compulsión de repetición. Sostiene que en esos momentos el paciente espera y precisa del analista la actitud de un adulto afectuoso hacia un niño sufriente. Pero, así como en su historia traumática, los adultos no habían podido hacerse cargo de su responsabilidad en el dolor causado al niño, el analista insensible, escudado en la regla de abstinencia, se desentendía de su participación en el dolor actual del paciente, repitiendo la situación infantil.

Tomando en cuenta que esta regresión inevitable, activada y favorecida por el análisis, volvía a colocar al paciente en una situación de dependencia, Ferenczi llegó a considerar que ese era el momento de dar satisfacción a ciertas necesidades del paciente. En caso contrario la supuesta



objetividad y frialdad del analista serían vivenciadas como una repetición del desamor de los adultos.

Del mismo modo la falta de sinceridad del analista respecto de sus sentimientos hostiles hacia el paciente repetía la hipocresía de los adultos hacia el niño. Esta preocupación se halla muy próxima de los desarrollos winnicottianos respecto del odio en la contratransferencia.

La polémica iniciada por Ferenczi queda abierta hasta la actualidad y será retomada por distintos autores. ¿Qué tipo de satisfacciones son necesarias en el análisis más allá de la función interpretativa? ¿Cómo expresar y transmitir al paciente los sentimientos contratransferenciales?

Con el concepto de elasticidad de la técnica, Ferenczi se preocupa por modular satisfacción y frustración, interpretación y afecto, tensión y relajación, actividad y pasividad, de acuerdo a la fortaleza de la estructura del yo del paciente y la calidad de los traumas experimentados.

Esto nos acerca al concepto de adaptación activa creado por Winnicott y que desarrollaré a continuación.



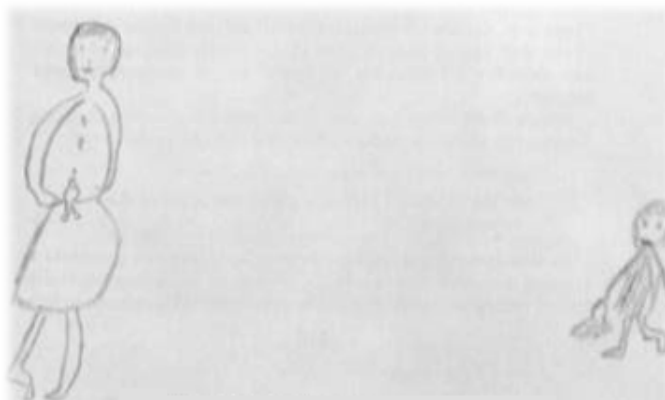
Uno de los principales aportes de D. W. Winnicott a la teoría de la técnica será el significado y uso terapéutico del encuadre y sus variables. Este ofrecería al paciente la oportunidad para dejar en suspenso las deformaciones defensivas del yo, volver a estados de menor integración, a partir de allí entrar en contacto con los traumas primitivos, y lograr una nueva calidad de integración psíquica. Sostiene que en las patologías graves, el mantenimiento del encuadre es más importante que las interpretaciones.

Para esto planteará la idea del encuadre como entorno estable pero no inmutable y lo definirá como una adaptación activa en concordancia con el grado y tipo de regresión del paciente. Este no deberá establecerse de una vez y para siempre, sino de un modo dinámico, en función del grado de regresión a la dependencia que el paciente presenta en cada momento o del grado de despliegue de sus capacidades simbólicas que le permiten recorrer más adecuadamente el espacio analítico.

Desde la misma perspectiva se referirá a la transferencia, y dirá que trabaja con la transferencia neurótica y con la transferencia psicótica tanto de los pacientes psicóticos como de los pacientes neuróticos. Oscila de analizar en cada paciente la transferencia neurótica que remite a las relaciones objetales infantiles y la transferencia psicótica que deriva del fallo ambiental. En el análisis de estas fases, el yo no está instaurado como unidad y la dependencia es extrema.

Indicará, a partir de esto, que cuando aparecen la transferencia psicótica y las necesidades primitivas, la función analítica es la adaptación activa del holding a través de cambios en el encuadre; en tanto que al aparecer la transferencia neurótica acompañada de deseos y fantasías, la función del análisis es la interpretación.

A partir de la regla de abstinencia postulada por Freud, resulta claro para cualquier analista, que los deseos y fantasías, como expresión del mundo pulsional, no deben ser satisfechos. Pero aquí Winnicott utilizará el concepto de necesidades del yo, considerando que cuando surgen dramáticamente las necesidades yoicas, de confianza, estabilidad y sostenimiento, sí deben ser tomadas en cuenta y requieren de una respuesta adaptativa del analista.



Lo importante es que más allá de los intentos del analista, éste estará expuesto a fracasos en la adaptación en muchos momentos del tratamiento. Son estos fallos acotados y dosificados los que permiten al paciente revivir en la transferencia, experiencias próximas al derrumbe originario que se produjo con el fallo ambiental temprano.

Este es el punto quizá más polémico y sorprendente del postulado winnicottiano. Un

análisis que se juega entre un encuadre y una interpretación como fondo y figura, y donde en ciertos momentos del análisis se trabajará desde los movimientos del encuadre ya que el paciente se halla en una regresión a la dependencia y en una transferencia psicótica, y en otros momentos se trabajará con la interpretación dado que el paciente funciona con un self integrado, en una transferencia neurótica, y se puede trabajar con los contenidos psíquicos. Y afirma: el analista, por momentos, funciona como parte del holding y en otros momentos se destaca como objeto, objetivable por el paciente y desde ese lugar puede interpretar.

Confesión versus comunicación: análisis mutuo y juego

Tanto Ferenczi como Winnicott se han ocupado de los límites y limitaciones del análisis, buscando nuevas técnicas para mejorar las posibilidades de la cura. Quizá lo original de ambos ha sido que esta búsqueda no ha sido objetiva e instrumental, sino en un interjuego permanente entre lo subjetivo y lo objetivo, revisando las vivencias y el posicionamiento del analista al mismo tiempo que evaluando los movimientos del paciente. La exploración de ambos se ha movido en un espacio interno - externo sin intentar el recorte artificial de la subjetividad del analista, que si bien es un intento válido de objetivar el proceso, inevitablemente lleva a la confusión y a una lectura errónea del campo analítico. La creación de una estrategia técnica como es el análisis mutuo lleva a Ferenczi a exponerse a una particular intimidad con su paciente. De los riesgos, fracasos, y derrotas, nos hablará él mismo con toda honestidad.



El análisis mutuo sería una extensión de los conceptos de atención flotante y relajación, produciendo el diálogo de los inconscientes. Dirá que la angustia de ser analizado proviene de la dependencia. Esto se resolvería con la mutualidad, el sentir con, para reconducir al paciente del sufrimiento actual al antiguo trauma, en la tarea de eliminar el dolor psíquico.

Sin embargo, en su búsqueda de vulnerabilidad, equidad y confianza mutuas, Ferenczi se entrapa en la confesión de sus vivencias personales.

Esto lo llevará a descubrir que el análisis mutuo puede ser una fascinante experiencia con un determinado paciente, pero es inaplicable. Más allá del riesgo para el analista, esta modalidad técnica traerá dificultades para desarrollo del proceso analítico.

¿Cómo lograr entonces el grado de intimidad necesaria para que el análisis sea posible?

Winnicott parte de la misma preocupación. Pero quizá advertido de los costos pagados por sus antecesores, quizá más prudente, intenta otro camino, que se revelará finalmente más adecuado y terapéuticamente más útil.

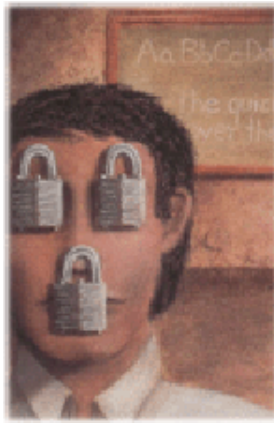
A partir del modelo del juego como espacio en el que los canales de comunicación con el sí mismo y con los otros se hallan simultáneamente permeables, aplicará el concepto de juego a la experiencia analítica. Entre mundo interno y mundo externo, entre subjetividad y objetividad, entre lo simbolizado y lo potencialmente simbolizable se halla el espacio transicional en el que se despliega la actividad de jugar.

Cuando Winnicott plantea el análisis como un juego, está intuyendo mucho más que una dinámica relacional. Nos está hablando de la comunicación de inconsciente a inconsciente, de la empatía, del conocimiento recíproco, del encuentro con el otro, del intercambio de proyecciones e identificaciones. En él paciente y analista se muestran vulnerables, pero evitando las complicaciones transfereenciales y contratransfereenciales de la confesión.

En Winnicott, la palabra, como los elementos que utiliza un niño en su juego, es antes que nada un vehículo para mostrar, comunicar, lo que uno es. La palabra como objeto transicional mantiene abierta la comunicación, pero no es la comunicación misma. Mientras hablo, me aseguro de mantener despierto al otro para poder transferirle mi vivencia que no es transformable en palabras.

Esto nos lleva al tema de la intimidad, la confianza y la verdad en el análisis. Sabemos que la palabra no es garantía de verdad. Sabemos también que el ocultamiento de secretos vacía el campo de la relación. No hay comunicación ni encuentro original.

Sin embargo, la falta de derecho a la intimidad de cualquiera de ellos, paciente o analista, inunda la relación en un primer momento pero, finalmente, la vacía por agotamiento de la



subjetividad, y también reactivamente por las defensas activadas por la aparición de ansiedades paranoides ante el riesgo de confusión yo - no yo.

Las confidencias profundizan la intimidad del vínculo pero la confesión compulsiva, la necesidad de contarle todo, se relaciona con la falta de confianza en ser comprendido.



En el juego analista y paciente se descubren, sin necesidad de confesiones. Pero así como un analista puede darse a conocer jugando mano a mano con su paciente sin necesidad de confesarle sus más íntimos secretos, también el paciente, si bien es invitado a confesar, nos mostrará algo de su esencia más por su modo de jugar al análisis que por los contenidos que relata.

Por eso quizá Winnicott se permite afirmar con cierto desparpajo: "Siempre creo en lo que me dicen mis pacientes, o al menos creo en las razones por las que me mienten."

En el adulto el contrapunto asociación libre - atención flotante ocupa el lugar del juego como zona de superposición de dos áreas de juego, la del paciente y el analista.

En síntesis: ante los problemas del campo analítico relacionados con la transferencia, la contratransferencia la resistencia y el impasse del proceso analítico, la respuesta de Ferenczi es la confesión: el análisis mutuo. La de Winnicott, la comunicación: el juego.

Bibliografía

Abadi Sonia

1. (1996), Transiciones, el modelo terapéutico de Winnicott. Ed. Lumen, Bs. As., 1996.
2. (1997), Desarrollos Posfreudianos: Escuelas y Autores. Ed. Universidad de Belgrano, Bs.As, 1997.
3. "Exploraciones: Perderse y reencontrarse en el espacio potencial", presentado en el Congreso Internazionale de D. W. Winnicott , abril de 1997.

Davis y Wallbridge

4. Límite y espacio; Introducción a la obra de Winnicott. Ed. Amorrortu, Bs.As., 1988.

Duvignaud, Jean

5. "El juego del juego". Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1982.

Fages

6. "Historia del Psicoanálisis después de Freud". Ediciones Martínez Roca, 1979

Ferenczi, Sandor

7. "Problemas y métodos del psicoanálisis", Ed. Hormé, Bs.As., 1966
8. "Teoría y técnica del psicoanálisis", Paidós, Bs.As., 1967
9. "Diario Clínico", Ed. Conjetural, Buenos Aires, 1988
10. 1909 Transferencia e introyección. Tomo 1.Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981
11. 1912 El concepto de introyección. Tomo 1.Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981
12. 1919 La técnica psicoanalítica. Tomo 2.Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981
13. 1924 Los fantasmas provocados Tomo 3. Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981
14. 1926 Contraindicaciones de la técnica activa Tomo 3. Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981
15. 1927 La adaptación de la familia al niño Tomo 4. Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981

16. 1928 Elasticidad de la técnica psicoanalítica Tomo 4. Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981
17. 1929 El niño mal acogido y su pulsión de muerte Tomo 4. Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981
18. 1930 Principio de relajación y neocatarsis Tomo 4. Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981
19. 1931 Análisis de niños con los adultos. Tomo 4. Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981
20. 1933 Confusión de lengua entre los adultos y el niño. Tomo 4. Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981
21. 1933 Reflexiones sobre el traumatismo. Tomo 4. Obras completas. Monografías de psicología normal y patológica, Espasa Calpe, Madrid, 1981

Freud Sigmund

22. (1914) "Introducción del narcisismo". A.E., XIV.
23. (1927) "Fetichismo". A.E., XIX.
24. (1938) "Escisión del yo" - A.E., XXIII.

Kaes, Anzieu y otros

25. (1979) "Crisis, ruptura y superación" - Ediciones Cinco, Bs. As.

Mello De, Julio y Melgaço Leal Silva, Anna Lucia

26. "Winnicott 24 anos depois". Ed. Revinter. R.J. Brasil, 1995.

Roudinesco, Elisabeth

27. "Dictionnaire de la psychanalyse". Editions Fayard, 1997

Weissmann, Juan Carlos

28. "Contratransferencia: su origen". Revista de A.P.A. N° 3. 1994
29. "Freud y Ferenczi como pioneros técnicos". Se publicará próximamente.

Winnicott, Donald

30. (1965) "El proceso de maduración en el niño" - Ed. Laia, Barcelona.1975.
31. (1969) "Libertad". Rev. de Psicoanálisis, 1985, XLII, 6.
32. "Donald W. Winnicott" - Ed. Trieb, Bs. As.- 1978.
33. (1989) "Exploraciones psicoanalíticas I y II" - Ed. Paidós, Bs. As. - 1991.
34. Realidad y juego, Ed. Gedisa, Barcelona, 1992
35. Escritos de pediatría y psicoanálisis, Ed. Laia, Barcelona, 1979.

NOTA: Toda la información que se brinda en este artículo es de carácter investigativo y con fines académicos y de actualización para estudiantes y profesionales de la salud. En ningún caso es de carácter general ni sustituye el asesoramiento de un médico. Ante cualquier duda que pueda tener sobre su estado de salud, consulte con su médico o especialista.