

Reseña del libro "La isla de sueños de Sándor Ferenczi. Nada más que pulsión de vida" (2006), de José Jiménez Avello y comentarios desde el psicoanálisis contemporáneo¹



Realizada por Eulàlia Ruiz Farré²

Jiménez Avello es uno de los pioneros en la recuperación de la obra de Ferenczi, y en su difusión en el mundo hispano parlante, ocupando un lugar relevante en rescatar el pensamiento ferencziano contemporáneo.

En 1998, publica "Para leer a Ferenczi", con la colaboración de Agustín Genovés, prólogo de Luis J. Martín Cabré, uno de los primeros textos sobre la vida y obra de Ferenczi en castellano, presentado durante el Congreso Ferenczi y el Psicoanálisis Contemporáneo, realizado en Madrid ese mismo año. En este libro, el autor nos adentra en el conocimiento

¹ Ruiz Farré, E. (2023). Reseña del libro "La isla de sueños de Sándor Ferenczi. Nada más que pulsión de vida" (2006), de José Jiménez Avello y comentarios desde el psicoanálisis contemporáneo. *Clínica e Investigación Relacional*, 17 (1): 247-267. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2023.170117

² Psicóloga clínica, Psicoterapeuta, en consulta privada. Licenciada por la *Universitat de Barcelona* en Filosofía y Ciencias de la Educación, sección Psicología. Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Acreditada por EFPA/COP, en Psicología y Psicoterapia (European Federation of Psychologist Associations/Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos). Asociada de la ACPP (Asociación Catalana de Psicoterapia Psicoanalítica). Ejercicio de la profesión desde el año 1982, con experiencia en la atención pública y privada. Autora del libro *Comprensión del paciente adulto. Desde las experiencias infantiles* (2022) (editorial Xoroi) y de varios artículos, presentaciones y trabajos, sobre temas de psicología y psicopatología. **Contacto:** erf1959@gmail.com

de la figura de Ferenczi, desde su contexto personal y relacional de manera rigurosa y exhaustiva, facilitándonos la lectura de sus textos, incluyendo datos que nos eran desconocidos hasta el momento, referentes tanto a la obra como a las circunstancias en que se produjo.

Durante esa misma época, participa desde 1999 en la Revista *Intersubjetivo*, vinculada al Instituto Quipú, con sus primeros textos acerca de Ferenczi, además de coordinar un número de la revista dedicado a Ferenczi y una mesa redonda en el Colegio de Psicólogos de Madrid.

En 2006, escribe su segundo libro "La isla de sueños de Sándor Ferenczi. Nada más que pulsión de vida", con la editorial Biblioteca Nueva.

Ha realizado numerosas actividades didácticas, conferencias de divulgación y profundización de la obra de Ferenczi, supervisiones, coordinación de seminarios, y en especial sobre distintos aspectos de la obra ferencziana.

Es miembro de la FEAP, Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas, Miembro de la International Federation of Psychoanalytic Societies. (IFPS), y Miembro del "Grupo de Estudios Internacional Sándor Ferenczi". Ha participado como Miembro del Comité Científico en la mayoría de los Congresos Internacionales sobre Sándor Ferenczi celebrados hasta la fecha, así como del Consejo Científico de Revistas psicoanalíticas. Ha presentado comunicaciones en la mayoría de los Congresos Internacionales sobre el autor.

Es autor de artículos publicados en la revista de la IARPP (Asociación Internacional de Psicoanálisis y Psicoterapia Relacional), *Clínica e Investigación Relacional*: "Ad Absurdum" (2008), "Psicoanálisis: Cambiar para permanecer" (2017), y en el portal de esta organización coordina un homenaje a Sándor Ferenczi. También ha participado en libros colectivos.

En el libro "La isla de sueños de Sándor Ferenczi. Nada más que pulsión de vida" (2006), el autor nos presenta la obra de Ferenczi de los últimos años, ignorada hasta entonces: las "Notas y fragmentos," el "Diario Clínico", reflexiones sobre el traumatismo y las notas breves inéditas de Ferenczi. Y, como en su libro anterior "Para leer a Ferenczi" (1998) pone en contexto y enlaza los acontecimientos de la comunidad del psicoanálisis de la época con aspectos de lo personal de Ferenczi y su obra, en un trabajo riguroso y elaborado, resituando y explicando la obra de Ferenczi, de forma que nos permite pensar en el psicoanálisis actual.

La estructura de este libro consta de 2 presentaciones, 12 capítulos y 3 anexos.

En las presentaciones, Judith Dupont comenta que se puede decir que "Ferenczi tenía un sueño, el de pensar que se puede encontrar siempre un medio para ayudar a un ser humano

en dificultades. Estimaba que es el método el que debe de adaptarse al paciente y no el paciente al método" (pág.17). Por su parte Agustín Genovés añade que Ferenczi "se declaró en contra de las fórmulas como la de la *resistencia de este paciente es insuperable*" y añade que Ferenczi "puso sobre el primer plano el hecho de que el analista podía no ser neutral debido a sus propios conflictos inconscientes" y la importancia de la participación del analista, abriendo "el camino para concebir la situación analítica como un campo en el que interactúan dos inconscientes; el del analista y el del paciente" (pág. 19-20)

- Antes de adentrarnos en los diferentes capítulos, cabe decir que Jiménez Avello hace un trabajo de investigación en el que va desgranando de una forma muy bien argumentada, hilvanando los comentarios y los conceptos de los escritos de Ferenczi, de forma muy exhaustiva, por lo que en esta exposición voy a comentar los capítulos centrándome en aspectos que me han parecido muy esclarecedores y representativos. Y, para una mejor comprensión, recurriré a citar al propio autor (entre comillas), y a las citas que él usa sobre Ferenczi (en cursiva). A lo largo de este recorrido iré añadiendo algunos comentarios que el texto me ha ido sugiriendo (algunos de ellos se complementaran en las notas al final del texto), concluyendo con la exposición de unos comentarios finales.

En el primer capítulo, el autor nos introduce al material que nos va a presentar a lo largo del texto. Recopila anotaciones escritas a máquina o a mano y en diferentes idiomas, abreviaturas, notas y fragmentos difíciles de clasificar y ordenar, difíciles en el aspecto formal.

Para el autor, todo ello supone "la puesta en marcha del proyecto que Ferenczi tenía desde tiempo atrás de escribir bajo la forma de un diario" (pág.25), notas para llegar a conclusiones, que se vieron interrumpidas, sin llegar a tomar una forma definitiva, a causa de su enfermedad letal.

Las anotaciones de Ferenczi eran escritas para su labor cotidiana, con la temática de la contratransferencia como una de las más recurrentes. Anotaciones que se convierten en un "espacio para recuperar un *lugar del analista*", instantáneas, momentos puntuales, entre sesiones, para registrar "la inmediatez de la ocurrencia, de lo vivencial, del estado de ánimo" ...Y que "dejan abierto a pensar un después que el propio Ferenczi no pudo pensar" (pág. 29).

En el segundo capítulo: Las anotaciones en su contexto, Jiménez Avello nos sitúa a Ferenczi en las circunstancias complejas en las que transcurrió su obra en los últimos años. Su relación con Freud y el conflicto con él. Ferenczi queda solo, como discípulo de primera línea de Freud a partir del año 26, con sus discrepancias técnicas, y con malestar personal,

sobre todo por las críticas a las que fue sometido, por sus nuevas aportaciones (que suponen para él una progresión de las ideas de Freud), en cuanto a su forma de hacer, de pensar y a su persona, siendo honesto con sus convicciones y su práctica. Además del conflicto y marginación por parte de las instituciones.

- A través de esta lectura se puede constatar que el poder llegar a ser el mismo y pensar por sí mismo, fue una dura experiencia, y a pesar de ello nos dejó un gran legado, que no pudo ver la luz durante años.

Asimismo, a lo largo del libro se abordarán las anotaciones de los años 30 en tres dimensiones relacionadas estrechamente: una primera dimensión teórica, sobre el funcionamiento psíquico con su concepción del traumatismo; una segunda dimensión práctica, sobre la crítica de la técnica clásica, y una tercera dimensión autoanalítica con sus anotaciones como autoanálisis y vivencias contratransferenciales.

En el tercer capítulo: Dimensión autoanalítica. Un Trabajo de clarificación, el autor nos describe aspectos sobre la clarificación desde diferentes vertientes: interior, exterior y científica.

En la clarificación interior muestra las anotaciones subjetivas de Ferenczi como utilidad necesaria de lo que ha vivenciado en las sesiones, como forma de comprender al paciente, lo que este le transmite y siente, y lo que contratransferencialmente siente el terapeuta, pudiendo analizar sus fallos y sus dificultades personales.

- Ferenczi, con sensibilidad y honestidad, nos transmite la falibilidad del analista, mostrando la necesidad del autoanálisis y la autocrítica. Este aspecto, en el que fue pionero, ha sido poco abordado hasta el psicoanálisis contemporáneo.

En cuanto a la clarificación exterior, el autor nos adentra a las relaciones con Freud y al cuestionamiento que Ferenczi se hace sobre su posición como discípulo.

- El lector puede hacerse una idea de lo difícil que debió ser discrepar del maestro. Cuando uno piensa por sí mismo es fácil que se cree adversarios.

Y, teniendo en cuenta lo comentado también en el segundo capítulo, podemos preguntarnos sobre la necesidad de analizar el fenómeno en las instituciones, cuando en ellas se observa que el poder prima ante el conocimiento, la verdad, la honestidad y el cuestionamiento de teorías y puntos de vista sobre la práctica.

En la clarificación científica, se nos muestra a un Ferenczi, que, con sus anotaciones, tiene el gran valor de admitir sus propios errores, además de haber podido enriquecer logros en la técnica y la teoría. Lo que Ferenczi reivindica, habiendo aprendido de sus errores es

expuesto también, y de forma extensa por Jiménez Avello en su artículo "Los errores fecundos de Ferenczi" (2014)

Las anotaciones sientan las bases para una obra propia, tratando de dar respuestas a los cuestionamientos de la literalidad freudiana.

Desde la autocrítica, habiendo descartado la *técnica activa* y el *análisis mutuo*, va a ir conceptualizando los *consejos técnicos positivos* - y con ello la crítica a la técnica clásica, la profundización en el estudio de la contratransferencia, la necesidad de la formación y el análisis didáctico y su concepción sobre los riesgos traumatógenos en la cura analítica.

En el capítulo cuatro: Dimensión teórica. Más allá de la pulsión de muerte,

vemos que ante tratamientos que se estancan y el análisis fracasa (lo que Freud teoriza mediante el concepto de pulsión de muerte), Ferenczi trata de buscar nuevos desarrollos teóricos y técnicos para seguir avanzando.

Asimismo, reflexiona a partir de las *neurosis traumáticas*, concepto que "surge como ampliación del de *neurosis de guerra*" - de las que era buen conocedor y con las que tenía amplia experiencia - llevándolo a observar en esta patología el poder traumatizante de lo exterior.

Para Ferenczi la pulsión de muerte está teñida de sadismo. Dada su concepción del traumatismo como exógeno, este no se puede atribuir "al poder inamovible de una fuerza innata" (pág.88). "Lo que para Freud es pulsión de muerte, para Ferenczi es pulsión de vida ...de conciliación" (pág. 93). "Si hay un *Drang*, un empuje interior hacia la muerte, es porque alguien o algo *artificialmente* lo implantó en el sujeto"(pág.95). En *el niño mal recibido y su pulsión de muerte* retomará el tema. Y a propósito de casos de pacientes con tendencias suicidas concluye que, a diferencia de la clasificación de Freud, *el carácter congénito de la tendencia enfermiza es estimulado, debido a la precocidad del trauma* (pág. 89), haciendo recaer el acento en el traumatismo precoz.

- En la visión de Ferenczi vemos que lo intrapsíquico se construye desde lo intersubjetivo, está enraizado en las experiencias afectivas con el entorno.

Ferenczi va introduciendo nuevos conceptos, que nombra de diversas maneras, como "pulsiones de *hacerse valer, o de dominio, o egoístas, o de autoafirmación*, frente a otras de *conciliación* (con el otro) *o de reparto, o de comunión, o altruistas*" (pág.92). Y para él, el principio del placer incluye autoconservación, sexualidad, etc. Pero a diferencia de Freud, el antónimo es un principio de realidad que colabora en la manutención de la vida.

En el capítulo cinco: El niño clarividente, se nos muestra la construcción del psiquismo como interjuego de introyecciones y proyecciones, estableciendo una serie de fases de la evolución del yo desde el estadio primario regido omnipotentemente por el principio del placer, hasta el adulto, en el que persistiendo el principio del placer ha tenido que dar espacio al principio de realidad.

El entorno, con la función materna, la empatía y con una respuesta adecuada a las necesidades del niño, favorecerá el desarrollo, es decir la renuncia a la omnipotencia inicial en beneficio de la adaptación a la realidad. Y para ello el entorno debe saber acompañar al niño en este defraudamiento.

- De esto último podemos ver una gran semejanza en la obra de Winnicott (1998) en la que se contempla que la desilusión del niño de que no todas sus necesidades son satisfechas de forma inmediata debe ser progresiva.
- La importancia de la influencia del entorno, la función materna, la respuesta adecuada a las necesidades del niño, etc., son temas que nos hacen pensar en la actualidad de la obra de Ferenczi en el psicoanálisis contemporáneo. Temas que han sido estudiados posteriormente, como en las teorías sobre el apego a partir de Bowlby, basadas en numerosos estudios sobre la relevancia de relaciones afectivas con las figuras de apego en relación con el desarrollo de la personalidad y, también en la obra de Winnicott.
- Bowlby (1989) observa la importancia de la provisión de una base segura en el infante, "a partir de la cual un niño o un adolescente puede hacer salidas al mundo exterior y a la cual puede regresar sabiendo con certeza que será bien recibido, alimentado física y emocionalmente, reconfortado si se siente afligido y tranquilizado si está asustado". Además, describe el modelo *interno de funcionamiento* como la forma con que el individuo internaliza las relaciones primarias, lo cual establecerá e influirá en un modelo estable de funcionamiento en las relaciones futuras, sus cogniciones, sus afectos y su comportamiento social (Tràfech y Vazquez 1998).
- Winnicott (1998), nos habla del *holding maternal* como función de mantenimiento de la madre, que sostiene la alimentación del bebé, tanto física como psíquicamente. Según él, el desarrollo afectivo del primer año aporta las bases de la salud mental y de la salud en general. El niño se ve complementado por la madre, y sintiéndose así puede adquirir confianza en sí mismo, y tiene la ilusión segura y

reconfortante de encontrar respuestas satisfactorias a sus necesidades y a sus tensiones, siempre que la madre responda en el momento oportuno.

Ferenczi reflexiona "acerca de la existencia en el niño de capacidades perceptivas más allá de las estrictamente sensoriales y de una inteligencia intuitiva ..." (pág.104), y acerca de la importancia del entorno para el desarrollo.

El papel adecuado del entorno permitirá que se desplieguen los potenciales de forma exitosa, pudiendo llegar a ser un sujeto "vital, capaz de un buen manejo de la realidad, de disfrutar y hacer disfrutar de lo mejor que la vida traiga...de aceptar y trascender al menos en parte el sufrimiento mediante sus pulsiones de conciliación ...," matizando que hay *sufrimientos inevitables* para la adaptación, como son la *regulación de las funciones orgánicas, aprendizaje de la limpieza, el destete ...* (pág. 106)

Si, por el contrario, se añaden "sufrimientos *superfluos e inútiles*, aparecerán limitaciones y empobrecimientos ... que pueden llegar a ahogar el desarrollo de los *instintos vitales organizadores* con que el niño viene dotado" (pág. 108).

Destacaría, siguiendo con la importancia de la influencia del entorno y los adultos en el psiquismo infantil, la idea de *trasplantes extraños*, cuando *los adultos hacen entrar a la fuerza su voluntad ...contenidos psíquicos de carácter displacentero en la persona infantil* (pág. 111). Con ello, Ferenczi va avanzando en su teoría, en cuanto a la "importancia de la acción sádica del otro sobre el sujeto" ..."la identificación ansiosa al agresor" y ...hace repensar el fenómeno de la pulsión de muerte de Freud - "ante la acción traumatógena del otro, del agresor, el niño se concilia con él mimetizándose a él, introyectándolo como *un trasplante extraño*" (pág.112).

A nivel clínico nos presenta estas ideas de forma muy clara en la narración del caso de Eloisa.

- Leyendo los conceptos de *trasplantes extraños* y de *identificación con el agresor*, como ya se ha comentado, vemos que lo intrapsíquico se construye desde lo intersubjetivo. Y, en cierto modo, nos puede llevar a pensar en el planteamiento del "falso *self*" *sumiso y escindido* de Winnicott, el cual debió beber de las fuentes de Ferenczi. Winnicott distingue diferentes grados de defensa del *self* falso, oscilando "entre el aspecto cortés y saludable del *self* y el *falso self* sumiso y en realidad escindido que erróneamente se toma por el niño total ..." "En el *self* verdadero de la vida sana hay un aspecto sumiso, una capacidad del infante para obedecer ... El equivalente del *falso self* en el desarrollo normal es lo que puede convertirse en el niño en una actitud social, algo adaptable". En el extremo que representa la

anormalidad es muy fácil que se confunda el ser falso por el verdadero, con lo que este se ve amenazado de aniquilamiento...". (Winnicott, 1965,1992) (1)

En el capítulo seis: Cuestiones dinámicas, vistos los conceptos anteriormente explicados, el autor nos adentra, en primer lugar, a la reformulación de Ferenczi de algunos aspectos de la perspectiva dinámica de Freud, como el masoquismo primario, "la desconsideración de la pulsión de muerte hace insostenible pensar en un masoquismo ...instintual, respecto al cual el sadismo sería secundario, defensivo" (pág. 124). El llamado masoquismo primario es en realidad debido a la precocidad del trauma, no algo innato, ligándolo con la identificación con el agresor.

En segundo lugar, nos introduce la visión de sublimación de Ferenczi como tendencias que velan por *el compromiso, la adaptación, el apaciguamiento* (pág.127), en comparación a la concepción de Freud, en la que la sublimación conlleva connotaciones "compensatorias y consoladoras", viéndola como "un fracaso exitoso", "un mecanismo siempre bajo sospecha" (pág. 126-127).

En tercer lugar, en la nueva teoría de la genitalidad, cabe destacar la reformulación del complejo de Edipo, con la inclusión del papel fundamental de las figuras parentales. Hablando de la sexualidad infantil, hace hincapié en que es una sexualidad "tierna" y "lúdica" (pág.131) - sin los grados de hostilidad y drama freudianos, calificando la concepción del Edipo en Freud de *parricida* (pág.135) -, mientras que considera que la sexualidad del adulto es "apasionada".

Acerca de ello y, reflexionando sobre determinado paciente, Ferenczi habla de que la *fijación incestuosa no aparece como producto natural del desarrollo, sino que es implantada desde el exterior en el psiquismo, ...Por supuesto, excitaciones no sólo sexuales sino de otras clases ... (odio, terror, etc.), pueden tanto como el amor impuesto, producir un efecto mimetizante* (pág.134).

En este apartado, Ferenczi ofrece sus disertaciones acerca del porqué de la formulación de Freud sobre el complejo de Edipo.

- Las reflexiones y cuestionamientos de Ferenczi sobre el complejo de Edipo nos hacen repensar este complejo tal como fue planteado por Freud. Para Ferenczi no se entiende el complejo de Edipo como algo natural del desarrollo infantil. El amor tierno y lúdico del infante es confundido por los adultos, no entendiendo que el infante busca ternura, sin las connotaciones de la sexualidad apasionada del adulto. Por lo que podríamos plantearnos la necesidad de diferenciar el complejo de Edipo de lo que es la etapa edípica, una etapa de ternura en la que el infante desea la

exclusividad y el amor tierno de los progenitores, y en la que se producen identificaciones con los mismos, como parte del desarrollo normal.

En el capítulo siete: La secuencia traumática, se aborda el tema de como el traumatismo psíquico se constituye sobre 3 tiempos vinculares: Primero debe existir una buena relación previa de confianza entre el que ocupa la posición de poder- que se comporta como agresor en algún momento - y el receptor de la agresión. Luego se pone en marcha el proceso de introyección del agresor y finalmente, el agresor y el entorno dificultan la elaboración del trauma ocurrido, mediante el desmentido del trauma (negando la agresión, restándole importancia, confundiendo al niño).

El autor nos va proponiendo unas secuencias de lo que sucede en los traumatismos muy bien entrelazadas con los diferentes conceptos que de ello extrae, según Ferenczi.

En *Confusión de lengua entre los adultos y el niño* (1932), Ferenczi nos da a conocer la "identificación con el agresor", expone su concepto de introyección del agresor, cuando el adulto inculca un "amor pasional", "castigos pasionales" y "el terrorismo del sufrimiento" (pág.149) al niño, cuando este solo busca ternura.

Los abusos y la violación serían los más representativos de los grandes traumas del "amor pasional"; "los castigos pasionales" hacen referencia a el niño que es castigado por el sadismo (erótico) del agresor, generando sentimientos de culpa y por tanto aceptación del castigo (como por ejemplo: el alumno que es "metido en cintura" o la esposa "puesta en su sitio"; y el "terrorismo del sufrimiento" se refiere a conflictos de los familiares adultos que acaba cargando el niño (como puede suceder en hijos de enfermos mentales y graves trastornos que injertan sobre los hijos una identificación terrorista. O también la complicidad que se crea entre víctima y raptor). (pág. 150-152)

Esta introyección estará al servicio de las pulsiones de vida y de la evitación del displacer y la tendencia hacia la autoconservación. Cuando el sufrimiento es muy fuerte o dura mucho, y tiene un efecto traumático, extenua la autoconservación, "y deja el intento de evitar el displacer a merced de la pulsión de conciliación ...con el agresor, que desaparece en tanto realidad externa, y se vuelve intrapsíquico" (pág. 153). Y lo que en el agredido se trata de introyección, para el agresor se trata de proyección: "Lo proyectado es: *la implantación en el alma de la víctima de contenidos dispensadores de displacer, provocadores de dolor y de tensión ...*" (pág. 157).

En el capítulo 8: Tópica del traumatismo, es importante destacar el apartado en el que Ferenczi nos habla del superyó, nombrándolo como "Superyó dañino" "voluntad extraña" o "loco" o "feroz" o "no asimilado", que recoge la secuencia en la que sucede la

identificación ansiosa con el agresor: *por introyección del agresor, este desaparece en tanto realidad externa y se vuelve intrapsíquico*. En las reflexiones de sus anotaciones muestra al Superyó como el lugar intrapsíquico ocupado por el agresor que se constituye en Superyó (dañino), así "el Superyó feroz es la huella del padecimiento traumático", el cual restringe a casos de graves traumatismos. Y, discrimina este Superyó no asimilado – egodistónico - que se instaura como una intrusión, siendo "portador de la *voluntad extraña y feroz* del agresor", (pág.174) de un Superyó asimilado - protector, sintónico - que se desarrolla en relación con *pequeños traumas fáciles de dominar ...* (tal como comenta sobre una paciente).

Observando las matizaciones de Ferenczi, Jiménez Avello extrae que subrayan también "la instauración de un Superyó saludable que se consigue *poco a poco, llegado el momento y mediante pequeños traumas*", puesto que pequeños traumatismos son inevitables (pág. 175), no quitando importancia a la necesaria frustración, pequeños traumas que ayudan a estructurarnos y crecer, a la necesidad de límites y un Superyó estructurante.

- Como anteriormente hemos dicho, Winnicott (1998), seguramente desde el conocimiento de la obra de Ferenczi, comenta que la desilusión del niño de que no todas sus necesidades son satisfechas de forma inmediata debe ser progresiva. Y añadiría que el Superyó puede ser benevolente y saludable cuando las relaciones afectivas infantiles han sido suficientemente buenas.

Entre los extremos del Superyó feroz y el Superyó saludable habrá que considerar la intensidad del trauma, su masividad o fraccionamiento y su precocidad. (pág. 176)

Relaciona la precocidad del trauma en un momento infantil en el que solo existen *reacciones emocionales (placer-displacer) en el cuerpo*, dejando huellas mnésicas en lo corporal, incomprensibles de forma consciente.

- Las *huellas mnésicas* en lo corporal de las que habla Ferenczi se han observado en estudios posteriores sobre el trauma precoz y la memoria no declarativa, implícita. Los pacientes con traumas precoces no pueden recordar más que sensaciones corporales, emociones, sensaciones, sin palabras, sin imágenes nítidas, con frases, ante situaciones que despiertan la emoción del trauma precoz, ya que son experiencias que no han podido ser procesadas conscientemente, quedando en la memoria implícita, en el inconsciente implícito (que no es el inconsciente reprimido freudiano).

El autor habla de fenómenos autoplásticos, que llevan a pensar en la "escisión de partes del propio cuerpo cuando son sometidas a un intenso displacer irresoluble" (pág.177) y

ciertos modos de defensa psíquicos. Ferenczi habla de *la huida psíquica ante sentimientos de displacer demasiado intensos* (pág. 178).

Se interesa sobre la problemática del clivaje en la personalidad. La escisión para Ferenczi es consecuencia de la ocurrencia traumática. Particulariza este fenómeno a ciertas patologías, en su persistencia en la configuración estructural de psicóticos y traumatizados. Y, por otra parte, lo muestra como un fenómeno universal en la génesis del sujeto, que puede contribuir al desarrollo del sujeto "si logra ser manejado por tendencias pulsionales a la reunificación ayudadas por un medio ambiente favorable" (pág. 180), pudiendo hacer posible una nueva adaptación. Cuando el clivaje persiste al no poder "reconsolidarse da lugar a estructuras patológicas ... *En los casos extremos, cuando todas las fuerzas de reserva han sido movilizadas, pero se han mostrado impotentes contra un ataque aplastante, sucede una fragmentación extrema ... desmaterialización*".

En las anotaciones, Ferenczi nombra de diversas maneras sus ideas, como "autotomía" es sustituido por otras expresiones como "formación de secuestro", "proceso de disolución que comienza por una fragmentación", "atomización", "desmaterialización", etc. Y desde 1931 "autotomía" es substituida por "autoclivaje narcisista", "fractura de contenidos psíquicos, proceso de autodesgarro" (pág. 181).

Al hablar sobre la *identificación ansiosa al agresor*, la personalidad se escinde y el desmentido impide la reunificación de lo escindido, quedando el sujeto autoclivado, desgarrado o fragmentado. Y, si los traumatismos que se repiten, también se repiten las escisiones, llevando a la persona a un estado de desmaterialización. Y en referencia a pacientes psicóticos habla de *cosmogonías*, como alucinaciones, o una creación de un universo propio como una defensa desesperada ante la realidad intolerable y como necesidad de sobrellevar el sufrimiento.

- Podríamos relacionar las formulaciones de Ferenczi sobre el trauma y la escisión con estudios posteriores, como los de:
 - La memoria implícita, que es la de experiencias que no han podido ser procesadas conscientemente, y la disociación que se presenta ante lo traumático, como se observa desde la perspectiva del psicoanálisis contemporáneo y desde el descubrimiento de la memoria no declarativa, en relación con el inconsciente implícito.
 - Estudios neurocientíficos sobre las reacciones psicobiológicas del niño ante el trauma, hiperactivación y disociación. (Shore, 2009) (2).
 - La visión del trauma masivo y la falta de reconocimiento del otro, según Broomberg (2011). Cuando el niño no se ha visto reconocido por el otro (lo que podríamos relacionar

con el desmentido de Ferenczi) y, esa falta de reconocimiento ha sido de forma permanente, la vivencia de sí mismo no queda confirmada como persona que existe. (3)

En una nota sobre personalidades gravemente perturbadas, Ferenczi especula sobre las capacidades supranormales...*ser sensible a procesos que se desarrollan fuera de las percepciones sensoriales (clarividencia)*. Especulaciones que hace de forma precavida diciendo: *ha quedado sin respuesta...si se demostraran algún día*. (pág.186)

- He observado, en pacientes con rasgos psicóticos y tintes paranoides, una gran sensibilidad en captar estados del terapeuta. Cuando el terapeuta se siente mal, por cuestiones personales propias, que no tienen que ver con la relación terapéutica, en este tipo de pacientes se pueden despertar suspicacias cuando captan el malestar del terapeuta, pudiendo ser malinterpretado como que es a causa de ellos. En estos casos parece que la clarificación sincera puede ser necesaria y puede llevarnos a comprender su sentir, lo que han experimentado en otras situaciones, con otros.

En el capítulo nueve: Utopía, se ve a un Ferenczi más filosófico, con el anhelo humano de un mundo donde las relaciones sean confiables y de ternura, como un nuevo comienzo de la humanidad que dé consistencia y evite el trauma.

- A mi entender los seres humanos somos seres anhelantes. Tenemos el anhelo, de trascender el dolor, amar y sentirnos amados, quizás expresándolo de diferentes maneras. Ponemos nuestros anhelos en nuestros intereses, en nuestras relaciones, en nuestros hijos, en nuestro trabajo, etc., queriéndonos acercar a lo que podría ser un mundo más feliz.
- Coderch (2018) resalta la naturaleza del ser humano anhelante y trascendente. "El anhelo es la sensación indefinible de un vacío y de una carencia dolorosa que solo puede calmarse con el sentimiento de pertenencia a una totalidad universal ... Esto que falta se busca en el amor, en el arte, en la música, en la poesía, la filosofía, la religión ... Pero estas expresiones y creaciones no logran saciar el anhelo. Y, se refiere a la búsqueda de la trascendencia, que aspira a atenuar el sentimiento de fragilidad y de carencia. Asimismo, el anhelo es el motor de la evolución de los humanos y, a la vez, la expresión de su dimensión utópica, que fantasea mundos donde no existe lo que atemoriza, los celos, la envidia, la lucha de poder y lo imprevisto. Mundos con paz y armonía entre los seres humanos".

En el capítulo diez: Dimensión práctica, Consejos técnicos negativos y positivos, vemos que Ferenczi "supedita las modificaciones teóricas a lo que la práctica le va imponiendo" (pág.209). Ante los preceptos de la práctica del psicoanalista - los principios de neutralidad

afectiva, de reserva personal del analista, de abstinencia - Ferenczi, después de su experiencia con la técnica activa y las reglas de la técnica clásica, "pone en primer plano la importancia del vínculo entre paciente y analista" (pág.212), abandonando la técnica activa, con autocrítica, y pensando en las contraindicaciones de esta. Desde su experiencia la neutralidad que conlleva la posición de superioridad y distancia del analista supone un exceso de frustración para el paciente.

Los errores de la práctica llevan a Ferenczi a pensar en diferentes aspectos y vemos cómo se van poniendo de manifiesto las divergencias con la técnica de Freud. Uno de estos aspectos es el de considerar la importancia de la presencia del analista y su contratransferencia. Cada analista tendrá sus propias respuestas emocionales que conllevarán distintos modos de estar y hacer con el paciente y que influirán sobre la transferencia del paciente. En este sentido "la contratransferencia es en parte una *transferencia recíproca*" (según la traducción de López Ballesteros del término alemán *gegenübertragung*), no es solo una creación del paciente en la mente del analista. (pág. 215) Además, en su interés para "favorecer que el análisis se base en las experiencias vividas y no en intelectualizaciones", conlleva la implicación de la contratransferencia del analista, que debe ser considerada y analizada, no como un estorbo a eliminar o dominar.

En lo referente a la moderación de la frustración (*técnica elástica*) mediante la técnica de *tacto* - el poder *sentir dentro o sentir en el interior*, Ferenczi consideraba la necesidad de *empatía*, disintiendo de la frialdad de cirujano de Freud (temiendo que el psicoanálisis se alejara de su pretensión de ciencia exacta).

Todo ello le lleva al planteamiento de la importancia del vínculo entre paciente y analista, atenuando la asimetría relacional.

- Estas dimensiones prácticas nos hacen replantear la eficacia de la técnica clásica. Cuando el psicoanálisis se nutre de abstinencia, neutralidad, abstinencia, interpretación, etc., puede acabar siendo una intelectualización, más que favorecer el vínculo y el poder vivenciar. Nuestra implicación como terapeutas debe contemplar nuestra contratransferencia y la empatía.
- Todo ello, plenamente vigente en el psicoanálisis contemporáneo, como otras concepciones de Ferenczi, se ve avalado por los estudios neurocientíficos, como los de las neuronas espejo, que dan explicaciones neurobiológicas sobre la intersubjetividad y la capacidad de empatía. El sistema de las neuronas espejo puede describirse como el correlato neurobiológico del sistema intersubjetivo. (Gallese, *et al.*, 2009)

- Según estudios de Gallese (2009) la respuesta sintonizada del terapeuta al paciente está basada en la simulación de emociones de este último, y estimula en el paciente la simulación de la respuesta del terapeuta. Este proceso ayuda al paciente a ver, en las respuestas del terapeuta, los propios estados mentales, y también la experiencia de modulación y contención de estos estados. El paciente se puede experimentar a sí mismo y en la mente del otro (haciendo una analogía con el reflejo madre-bebé). (4)(5)

En el capítulo once: Indicaciones de naturaleza positiva, siguiendo con lo anterior, Ferenczi plantea "el principio de *dejar hacer* como opuesto y complementario del freudiano *principio de frustración*", con una "técnica en la que se intercalan, en función del *tacto* que proporciona *sentir dentro* al analista, momentos de frustración y de *dejar hacer*" (pág. 227). Con el necesario clima de relajación y de confianza - entendiendo la relajación como un desarrollo de las indicaciones positivas freudianas, la de la "*asociación libre* para el paciente y de *atención libremente flotante* para el analista" (pág. 231). Para que se establezca esta relajación en ambos - paciente y analista - "Ferenczi apela a la existencia de un *diálogo de inconscientes*" (pág.232).

Para llevar a cabo estos preceptos, y dado que son cuestiones delicadas, será fundamental el análisis profundo del analista "que le capacite para controlar su contratransferencia y ... su *dejar hacer* sea debido a las necesidades del paciente y no a tendencias pasionales del analista" (pág. 234).

Todo ello para facilitar un clima en el que el paciente viva una experiencia en la que pueda corregir la neurosis y donde el analista no lleve al riesgo de repetirla con la acción traumatógena de la técnica - cuestionando la neutralidad, la frustración y la reserva del analista.

- Con el diálogo de inconscientes, Ferenczi se avanza a su tiempo. A partir de los conocimientos neurocientíficos actuales y desde el descubrimiento de las neuronas espejo se avala este diálogo de inconscientes (Gallese, 2009) utilizando también otros términos, como diálogo entre dos mentes, o de implícito a implícito, o de sistema límbico a sistema límbico, o como lo llama Allan Shore: "compartir estados" entre cerebro derecho y cerebro izquierdo. (Shore 2009) (prólogo de Shore en Broomberg,2011) (5).
- Y, entre otras cosas, este *diálogo de inconscientes*, la *transferencia recíproca* y el cuestionamiento de la neutralidad nos puede llevar a pensar, en el marco del psicoanálisis contemporáneo, en el concepto *enactment*, un concepto actualmente con diversidad de opiniones y controversias, que según Sassenfeld (2010) (6)

"parece dar cuenta del creciente reconocimiento de los procesos de influencia mutua inconsciente en el contexto de la interacción entre paciente y psicoanalista".

Los *enactments* o escenificaciones que suceden cuando hacemos o decimos algo, de forma implícita, pueden llevar a momentos de confusión, estancamientos, puede que sean imperceptibles y no precisen de una reflexión consciente para resolverse, o pueden ser vistos y comprendidos - aunque no sea en el mismo momento - lo cual ayudará a una mejor comprensión de lo ocurrido en la sesión en el paciente y en el terapeuta, y, por ende, lo que ocurre en el interior del paciente.

"El concepto de *enactment* cuestiona la neutralidad del analista, y da prueba de que éste forma parte de la interacción mutua que se da en el vínculo paciente-terapeuta, participando, actuando e intentando buscar sentido a lo que ha ocurrido entre los dos". (Sasenfeld 2010) (6)

- Podemos decir que "... Este diálogo favorece que lo que se mueve en el paciente no quede en lo intelectualizado, sino que pueda ser vivido/sentido y comprendido afectivamente". (Ruiz Farré 2022) (7).

En el capítulo doce: Sin vínculo no hay curación, Ferenczi, admitiendo el análisis mutuo como fallido, extrae unas importantes conclusiones. Da importancia al *principio de mutualidad*, en el sentido de lo ya comentado anteriormente, y al *principio de sinceridad profesional*, estableciendo lo que debería ser el *programa de formación*: la necesidad de un mejor análisis del propio analista, con alguien ajeno, y un análisis complementario continuo y el poder admitir nuestros errores. Y ante las resistencias o *hipocresía profesional*, anticipa largos análisis didácticos, supervisión e intervisión.

En sus anotaciones escribe sobre sus emociones sentidas durante la sesión como propias resistencias como analista. Y en referencia a ello escribe: *La situación analítica, esa fría reserva, la hipocresía profesional y la antipatía respecto al paciente que se disfraza detrás de ella, y que el paciente percibe con todo su ser, no difiere en lo esencial del estado de cosas que antaño, es decir en la infancia, le enfermaron. En ese momento... empujábamos al enfermo a la reproducción del trauma, la situación se volvía insoportable; no es de extrañarse que no diera ningún resultado, ni mejor ni diferente que el trauma primitivo.*

Enlaza estos principios con el factor traumático del *desmentido* de las figuras de autoridad - padres, maestros, gobernantes ... y, por tanto, de los analistas respecto a los analizados. El paciente capta con todo su ser los desajustes emocionales del analista, y si esto es desmentido - tomado como resistencias o proyecciones del paciente o como algo que no

merece ser comentado - el análisis se convierte en una experiencia traumatógena añadiéndose al trauma original.

En este capítulo se amplía la necesidad del reforzamiento del vínculo. El "principio de *sentir con, o de simpatía*, supone un desarrollo del de *sentir dentro o empatía*" ... Si el analista ha de ser confiable, si para esa confiabilidad debe ser sincero, obligatoriamente se añade que habrá de comunicar su ... *sentir dentro*, es decir, compartir lo que siente" ... El analista entiende lo que siente el paciente ... lo comparte con él, sea con su lenguaje verbal, paraverbal o corporal" (pág., 257), acompañando el sentir del paciente, con "simpatía" - entendiendo simpatía en el sentido de la resonancia del sentimiento del paciente en el analista, sintiéndose implicado con este sentir.

- Una vez más se nos muestra el psicoanálisis contemporáneo en la obra de Ferenczi. Por una parte, la *resonancia* y los apartados mencionados anteriormente. (notas 4, 5 y 7). Y, por otra parte, el *compartir con*, que nos abre a la cuestión de la autorevelación, tema que está en el tablero actual de discusión, en cuanto las diferentes formas de entenderla y de llevarla a la práctica.

Freud reprochaba a Ferenczi de *furor sanandi* en sus últimos ensayos técnicos, *aunque* la pretensión de Ferenczi era que el analista tuviera "intención y ánimo sanativo ... ofreciéndose a participar en una *experiencia emocional correctora ... que permita discriminar el pasado causa de sufrimiento del presente analítico sanador*". (pág. 267)

En el anexo I el libro aporta anotaciones inéditas de los años 30.

En el anexo II nos ofrece un índice cronológico de anotaciones de notas y fragmentos, del Diario clínico, de anotaciones inéditas y de reflexiones sobre el traumatismo.

En el anexo III nos presenta a Freud y Ferenczi en diálogo. Este diálogo, construido sobre fragmentos de la correspondencia Freud/Ferenczi, en orden cronológico, da buena cuenta de la relación entre ambos.

Comentarios finales

La obra de Jiménez Avello en la recuperación de Ferenczi ha podido dar voz al factor traumático de lo externo, para poder entender el psiquismo y la patología. Ferenczi revaluó el factor traumático en la neurosis y en la constitución del psiquismo, proponiendo una nueva forma de entenderlo.

Nos plantea la crítica del concepto de pulsión de muerte y nuevos planteamientos acerca de este, así como una profunda reflexión en cuanto a cambios en lo teórico y en la práctica

sobre nuestro quehacer como terapeutas, la relación paciente-terapeuta y la importancia del vínculo en la relación terapéutica, dando la relevancia que le corresponde a la contratransferencia.

El autor consigue transmitirnos la concepción de lo intrapsíquico desde Ferenczi. Lo intrapsíquico se construye desde lo intersubjetivo, dando el espacio que le corresponde al papel del entorno y las relaciones afectivas para la construcción del sujeto.

Este libro plantea un desarrollo del psicoanálisis que precisa ser repensado, tal como el autor nos plantea a lo largo del texto y que también analiza en su artículo "Psicoanálisis: cambiar para permanecer" (Jiménez Avello, 2017).

Además, en la lectura de esta obra sobre Ferenczi, podemos observar la actualidad y vigencia de sus concepciones, que se ven avaladas por estudios posteriores, como los que se han comentado.

Es una lectura imprescindible para cualquier profesional interesado en el psicoanálisis y que invita a pensar tanto en los aspectos teóricos como en los prácticos en nuestro quehacer como terapeutas.

Referencias

- Ávila, A., Bastos, A., Castelo, J., García Valdecasas, S. et al. (Grupo de Investigación de la Técnica Analítica GRITA). (2002) Reflexiones sobre la Potencialidad transformadora de un psicoanálisis relacional. *Intersubjetivo. Diciembre 2002. N.º 2, Vol. 4, Págs. 155-192*
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós. Psicología Profunda.
- Bromberg, P.M. (2011). *La sombra del tsunami y el desarrollo de la mente relacional*. Ágora Relacional.
- Coderch de Sans, J. (2018). *Las experiencias terapéuticas en el proceso psicoanalítico*. Cap 4. Ágora Relacional
- Gallese, V., Mingone, P. y Eagle, M.N. (2009) La simulación corporalizada: las neuronas espejo, las bases neurofisiológicas de la intersubjetividad y algunas implicaciones para el psicoanálisis. *Revista Clínica e Investigación Relacional* 3 (3): 525-556. https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V3N3_2009/03_Gallese-Migone-Eagle_Simulacion-corporalizada_CeIR_V3N3.pdf
- Jiménez Avello, J. (2006). Los errores fecundos de Ferenczi. *Revista Intersubjetivo. Revista de psicoterapia psicoanalítica y salud*. Vol. 14, nº1
- Jiménez Avello, J. (2006). *La isla de los sueños de Sándor Ferenczi. Nada más que pulsión de vida*. Biblioteca Nueva.

- Jiménez Avello, J. (1998). *Para leer a Ferenczi*. Biblioteca Nueva.
- Jiménez Avello, J. (2017). Psicoanálisis: cambiar para permanecer. *Revista CEIR, Clínica e Investigación Relacional*. Vol 11(2) junio 2017.
- Ruiz Farré, E. (2022). *Comprensión del paciente adulto. Desde las experiencias infantiles*. Xoroi edicions.
- Sáinz Bermejo, F (2017) *Winnicott y la perspectiva relacional en el psicoanálisis*. Herder.
- Sassenfeld J., A. (2010). *Enactments: Una perspectiva relacional sobre vínculo, acción e inconsciente*. *Clínica e Investigación Relacional*, 4 (1): 142-181. [[<http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen41Febrero2010/tabid/648/Default.aspx>] [ISSN 1988-2939]] [ISSN 1988-2939]
- Shore, A.N. (2009) Relational trauma and the developing right brain. An interface of psychoanalytic self psychology and neuroscience. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1159:189-203. Traducción al castellano: Shore, A.N. (2010) El trauma relacional y el cerebro derecho en desarrollo: interfaz entre psicología psicoanalítica del self y neurociencias. *Gazeta de psiquiatria universitaria. Temas y controversias*. Año 6. Vol.6 n.3 septiembre 2010: 296-308. Web: <https://sodepsi.cl/wp-content/uploads/2020/09/GPU-2010-3.pdf>
- Terapéutas y psicoterapéutas. News. (1948). ALSF Nº 17. Biografía de José Jiménez Avello. Página web: <https://www.alsf-chile.org/Alsf/News-17/Terapeutas2-17-ALSF.pdf>
- Trafech, G. y Vazquez, R. Actualizaciones de la teoría del vínculo. *Actualizaciones en psicopatología infantil II (de cero a seis años)* Domènec-Llaberia y Jané Ballabriga, M.C. (eds.) Universitat Autònoma de Barcelona. Servei de publicacions (Ciència I Tècnica; 11) (1998) pág. 29-52.
- Winnicott, D.W. (1992) *La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso (1960)*, en *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós.
- Winnicott, D.W. (1965). *El proceso de maduración en el niño. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Laia.
- Winnicott, D.W. (1998). *Los bebès y sus madres*. Paidós.

Notas

- (1) "El *self* se desarrolla en las primeras relaciones objetales. Cuando la madre satisface la omnipotencia del infante, y le da sentido. Lo hace repetidamente. Empieza a tener vida el *self* verdadero ..." (Winnicott 1992). En el artículo *La distorsión del ego en términos de self verdadero y falso*, escrito en 1960 (Winnicott 1965), Winnicott habla del *self* falso, que tiene una "función defensiva de ocultar y proteger al *self* verdadero. En un extremo, *el self falso* se establece como real ... pero en las relaciones de la vida, de trabajo, de amistades, el *self falso* empieza a fallar ...". En un extremo inferior "el *self falso* defiende al *self* verdadero; pero el *self* verdadero es reconocido como potencial y se le permite una vida secreta" ... En la salud "*el self falso* está representado por la organización total de la actitud social cortés y bien educada ...".

El falso *self* (Winnicott 1965) "se trata de un ser edificado en base a la sumisión y que puede tener una función defensiva: la protección del ser verdadero ... Cuando el ser falso es explotado y tratado como ser real, el individuo experimenta un creciente sentimiento de futilidad y desesperación ... En la vida individual este estado de cosas se presenta en gran variedad de grados, de tal manera que por lo común el ser verdadero está protegido, pero dotado de cierta vida, y el ser *falso* es la actitud social. En el extremo que representa la anormalidad es muy fácil que se confunda el ser falso por el verdadero, con lo que este se ve amenazado de aniquilamiento..."

Cuando la madre no tiene una adaptación suficientemente buena al niño, no puede sentir y responder adecuadamente a las necesidades del infante, en el infante creará sumisión, sometiéndose a las exigencias del ambiente.

"La figura adulta que no es capaz de cumplir con esta función en general de forma intrusiva, instala en su hijo su ... propia rigidez. Las necesidades del propio adulto o su estructura mental le impiden aprender de su bebé. Cuando esto es así, el pequeño ser tiene que hacer un esfuerzo mayor para adaptarse, y una forma que tiene de hacerlo es sacrificar su verdadero *self*". (Sáinz Bermejo, 2017)

- (2) Cuando la seguridad materna se convierte en fuente de amenaza y reacción de temor, se activa el eje hipotalámico-pituitario-adrenal, con aumento del componente simpático del Sistema Nervioso Autónomo del niño, aumentando las expresiones somáticas de miedo-terror incrementándose el estrés. Y ante el trauma relacional, posteriormente la reacción será la disociación, el niño se desinvolucra de los estímulos externos en situaciones estresantes, de indefensión y desespero. Se inhibe como queriendo volverse invisible. En este estado la respiración, la frecuencia cardíaca y la presión arterial disminuyen y aumentan los opioides endógenos que entumescen el dolor, creándose estados vacíos, de disociación patológica (Shore, 2009).
- (3) Bromberg (2011) habla del trauma masivo cuando el niño no se ha visto reconocido por el otro y esa falta de reconocimiento ha sido de forma permanente, entonces la vivencia de sí mismo no queda confirmada como persona que existe. En este caso, para que el adulto pueda vivir una vida relacional estable y auténtica, requerirá una dotación natural y el haber podido contar con alguien, sea o no terapeuta, que le permita hacer uso de esta dotación natural, que lo legitime como persona y así aligerar el sufrimiento. Si no es así, siempre queda una sombra que es la que la persona vive. Estos pacientes presentan un gran tormento, al borde de la despersonalización, y les resulta difícil confiar y compartir con el otro.
- (4) El descubrimiento de las neuronas espejo (Gallese, *et al.* 2009), permite entender la empatía, la identificación y las intenciones de los otros. La base de la capacidad innata y preprogramada de incorporar, asimilar los estados del otro viene dada por las neuronas espejo. Pero para que esta predisposición se exprese hace falta un comportamiento adecuado del cuidador que lo refleja, con una interacción coherente y previsible. Las intenciones del otro se entienden porque son compartidas a nivel neuronal, a través de una *simulación corporalizada*, que es prereflexiva y no consciente. El observador se puede representar internamente los estados del otro, y es importante que las respuestas que se generen sean congruentes o en sintonía con el estado del otro. La figura materna tiene que sintonizarse, pero a la vez tiene que ser diferente del comportamiento del niño, de forma que este pueda desarrollar el sentido de sí mismo.

- (5) El sistema límbico humano, que procesa emociones, va mielinizando durante el primer año y medio de vida, y el hemisferio cerebral derecho, conectado con el sistema límbico, pasa por un periodo de crecimiento en el mismo momento. (Shore, 2009).

En las comunicaciones espontáneas de vinculación emocional entre niño y cuidador, entre cerebro derecho y cerebro izquierdo, cuando el cuidador está psicobiológicamente sintonizado con las necesidades emocionales del niño, regula los estados emocionales de este. Se establece un diálogo entre ambos. El grado en que los estos primeros vínculos relacionales son estables y seguros determina aspectos de la estructura cerebral, especialmente del hemisferio derecho y determinando asimismo si posteriormente en la vida un individuo podrá utilizar la regulación afectiva. (prólogo de Shore en Bloomberg, 2011).

- (6) Respecto de la definición del *enactment*, Sassenfeld (2010) expone que "las diversas definiciones invariablemente remiten a determinadas acciones verbales y/o no-verbales, sea del paciente, del analista o de ambos, que están motivadas por intenciones inconscientes y que se entrelazan de alguna manera, dando lugar a la aparición de un escenario relacional determinado; así, un *enactment* corresponde en términos globales a un patrón de conducta no-verbal interactiva entre ambos participantes en una situación terapéutica que tiene un significado inconsciente para ambos".

En la literatura relacional "las definiciones tienden a conceptualizar la función de una escenificación como ligada a la comunicación inconsciente, siendo en términos generales lo que se comunica experiencias y "patrones afectivos y relacionales implícitos".

Si se toma la traducción de *enactment* como escenificación "tendríamos que asumir que la escenificación inevitablemente tiene que incluir acciones de paciente y analista ya que una "escena", en el contexto de una relación entre dos personas, tendría que ser concebida como una escena vincular". Desde esa perspectiva, la definición relacional que implica la participación inconsciente mutua ... "

"Se trata de minipsicodramas momentáneos" que no siempre son disruptivos "pudiendo ... pasar ... a la consciencia, ... a menudo son imperceptibles y de baja intensidad pudiendo pasar importantes períodos de tiempo sin que se tome noticia de ellos. Van desde registros sensoriales y corporales sutiles e incluso subliminales hasta registros de formas más evidentes e inconfundibles de movimiento, involucramiento, desinvolucramiento e impasse".

"Al tener una vinculación (aunque imprecisa) ... con las dinámicas transferenciales y contratransferenciales, la puesta en acto tiene algún tipo de relación con el pasado personal de paciente y/o analista y con la repetición de determinados patrones relacionales. Puede suponerse que las experiencias que se comunican en el *enactment* se formaron con anterioridad al funcionamiento de la memoria explícita y verbal."

Ávila, A. et.al. (2002), citan el trabajo de Sandler (1976) "Contratransferencia y respuesta de rol", en el que plantea "cómo el paciente arrastra al analista a conductas que le permiten (al paciente) actualizar una cierta relación de objeto. Y desde esto se considera el *enactment* "como un hecho inevitable y necesario para la creación de una relación de vínculo ... Cuando el paciente propone un rol y el analista no lo actúa, éste corta un proceso de forma prematura, que no se desarrolla, lo que es también una actuación de represión, restricción o prohibición

del analista. Así pues, según Sandler, haga lo que haga el analista, siempre actúa, actuación que está apoyada en las propias relaciones internas del analista".

- (7) El terapeuta no hace un reflejo literal de los estados mentales del otro, da respuestas empáticas, congruentes, que permitan encontrar-se a sí mismo y a la vez facilitarán la reflexión y la transformación de la experiencia. Captando los afectos y sensaciones del otro es cómo nos podemos acercar y entenderlo.

La sintonía psicobiológica que resuena dentro de nosotros, desde lo que el otro nos despierta, de forma implícita, y no solo verbal, nos lleva a este diálogo, a este espacio intersubjetivo, entre dos mentes, de sistema límbico a sistema límbico, para la creación de una nueva experiencia emocional por parte de ambos participantes y para poder llegar a que el paciente pueda reconstruirse de su experiencia vivida y sentida, de una nueva manera, y pueda aminorar su sufrimiento. (Ruiz Farré, 2022)