

FERENCZI Y EL SUEÑO.

Jô Gondar

RESUMEN:

El artículo se ocupa de los sueños traumáticos y el modo por el cual Ferenczi propuso su abordaje teórico y clínico. La primera parte contextualiza las ideas ferenczianas sobre el trauma. La segunda presenta su teoría de los sueños. En esta, los sueños traumáticos dejan de ser una excepción a la regla -como en Freud- para convertirse en el propio modelo de funcionamiento onírico. La tercera parte discute las implicaciones de esta teoría en la clínica psicoanalítica, enfatizando la figurabilidad como posibilidad de acceso más directo a las impresiones sensibles de un analizando.

Palabras clave: Clínica psicoanalítica, Sándor Ferenczi, sueño, trauma, figurabilidad

RESUMO:

O artigo trabalha os sonhos traumáticos e o modo pelo qual Ferenczi propôs sua abordagem teórica e clínica. A primeira parte contextualiza as ideias ferenczianas sobre o trauma. A segunda apresenta sua teoria dos sonhos. Nesta, os sonhos traumáticos deixam de ser uma exceção à regra – como em Freud – para se tornarem o próprio modelo de funcionamento onírico. A terceira parte discute as implicações dessa teoria na clínica psicanalítica, enfatizando a figurabilidade como possibilidade de acesso mais direto às impressões sensíveis de um analisando.

Palavras-chave: Clínica psicanalítica, Sándor Ferenczi, sonho, trauma, figurabilidade.

ABSTRACT:

The paper deals with traumatic dreams and the way Ferenczi proposed his theoretical and clinical approach. In the first part, Ferenczian ideas about trauma are placed in context. The second part presents Ferenczian theory about dreams. There, traumatic dreams cease to be an exception to the rule — as in Freud’s understanding — and become the very model of dream functioning. The third part of the paper discusses the implications of this theory in clinical psychoanalysis, emphasizing how figurability allows more direct access to the patient’s sensitive impressions.

Keywords: Psychoanalytic clinic, Sandor Ferenczi, dream, trauma, figurability.

Christoph Türcke, pensador alemán contemporáneo, escribe en *Filosofía del sueño*: “Quien quiera comprender lo que es pensar debe entender lo que es soñar” (Türcke, 2010: 29). Para cada concepción de sueño hay un modo de entender el pensamiento -sea consciente, inconsciente, sensorio o intelectual. Tal vez aquí podríamos dar un paso más: cada idea de sueño corresponde a un modo de entender y manejar la clínica psicoanalítica -proposición que se vuelve más interesante cuando lo que está en cuestión son los sueños traumáticos.

Este artículo aborda los sueños traumáticos y el modo por el cual Ferenczi propuso su abordaje teórico y clínico. Sus argumentos se presentan en un pequeño texto titulado *De la revisión de “La interpretación de los sueños”*. En cinco páginas, Ferenczi establece una reversión que es, al mismo tiempo, una deriva paradójica de la teoría freudiana. Para que podamos aprehender esa paradoja y explorar su operacionalidad clínica, necesitamos antes insertar esa “revisión de los sueños” en el contexto más general del pensamiento

ferencziano. En función de ello, el desarrollo de este artículo seguirá un progresivo embotellamiento: vamos inicialmente a contextualizar las ideas de Ferenczi, presentando a continuación su teoría de los sueños para, finalmente, hablar de las implicaciones de esa revisión en la clínica psicoanalítica.

EL TRAUMA

La marca singular de Ferenczi, tanto en el plano teórico como en el plano clínico, reside en el lugar que él confiere al trauma. María Torok, dedicada al estudio de la obra del psicoanalista húngaro, escribió: “Si alguien me pidiera que resumiera en una sola palabra el conjunto de la temática ferencziana, sería esa, Katastrófak [catástrofe en húngaro] y sus sinónimos: traumas, accidentes, afecciones, pathos” (Torok 2001: 82). Torok precisa: Ferenczi había hecho del trauma y de los intentos de liquidarlo -a través de la repetición- el centro de gravedad de todo su trabajo. Estas dos nociones -trauma y repetición- se encuentran, para él, en el origen de todo: no sólo en el origen de los sueños, sino también en el origen de la cultura y de todas sus formaciones -en el origen del lenguaje, de las instituciones y de las propias leyes. En eso, Ferenczi se distingue de Freud, para quien el trauma es una noción importante, pero no presenta el mismo protagonismo; en Freud, el trauma no ocupa un lugar tan central y, principalmente, no presenta un lugar tan productivo. Es importante marcar ese punto: para Ferenczi, el trauma es productivo. Esta positividad puede ayudarnos a entender la teoría ferencziana de los sueños, en su diferencia con relación a la tradición psicoanalítica.

De hecho, colocar al trauma y la repetición como productores de la subjetividad y de la cultura es algo muy diferente de decir que lo que mueve el mundo es el deseo inconsciente. Enfrentar el trauma como fundacional implica cuestionar la construcción psicoanalítica clásica, centrada en la sexualidad, en el conflicto, en la represión, en las fantasías. Esto le valió a Ferenczi su ruptura con Freud y un lugar de ostracismo en el medio psicoanalítico por más de cincuenta años. Sus tesis fueron olvidadas y algunos colegas pasaron a utilizar sus ideas, sin citarlo. Fue probablemente lo que ocurrió con el concepto de identificación con el agresor, propuesto por Ferenczi en 1932, -en *Confusión de lenguas entre los adultos y el niño*, el mismo texto que selló su divergencia con Freud-, y vuelto a presentar por Anna Freud en 1936, sin mención a su verdadero autor. Por eso, muchos creen que la creación del concepto es de la hija de Freud. La rehabilitación de Ferenczi es un fenómeno reciente en el psicoanálisis, y ello se debe a la sorprendente actualidad de sus ideas con respecto a las formas contemporáneas de subjetivación, más marcadas por el trauma, la disociación psíquica, la anestesia y la identificación con el agresor, que por las cuestiones edípicas y por la represión de la sexualidad.

Especialista en pacientes que presentaban sufrimientos más primarios y más graves que los de la neurosis clásica, Ferenczi se dio cuenta -y se da cuenta en la clínica- que su modo de funcionamiento giraba en torno a los eventos traumáticos producidos en la relación entre el sujeto y el medio ambiente. En ese caso, había que admitir que el trauma proviene de afuera, y no de las fantasías del propio paciente: para Ferenczi, se trataba de un trauma real, imposible de ser ligado a cualquier representación y, por lo tanto, imposible de ser reprimido. La única cosa que el sujeto podría hacer sería repetirlo, buscando, de algún modo, elaborarlo. Ahora bien, establecer una relación entre la violencia del trauma y las formas no neuróticas de padecimiento no llegaba a representar una novedad; otros analistas también fueron capaces de concebirla. La originalidad de Ferenczi consiste en hacer del trauma un elemento constituyente de toda subjetividad: en vez de considerar el funcionamiento psíquico a partir de lo traumático como una excepción, un atascamiento, un mal funcionamiento, Ferenczi pensó que sus pacientes sólo revelan con más claridad algo que era excepcional, estando presente en todas las formas de sufrimiento: el trauma es la dimensión fundante de cualquier constitución subjetiva, neurótica o no, incluso aquella de la histeria o de la neurosis obsesiva. Es en ese sentido que escribe a Freud: “En todos [y él subraya a todos] los casos donde penetré en profundidad suficiente, encontré las bases traumáticas de la enfermedad” (Ferenczi, 25/12/1929, apud Dupont, 1990, p. 12). Creemos, también -y no deja de decirlo a Freud-, que el psicoanálisis estaría incurriendo en un error por estar “sobrestimando la fantasía y subestimando la realidad del trauma en la génesis de las patologías” (ibídem). En suma, de la misma forma que, en la génesis de las patologías estaría la realidad del trauma para Ferenczi, también estaría en la base del sueño, de la constitución del pensamiento, del lenguaje, y de la cultura.

LOS SUEÑOS

Veamos ahora cómo la centralidad del trauma establece una determinada concepción de la vida onírica. ¿Qué es soñar para Freud? Es la realización alucinada de un deseo reprimido. ¿Y qué es soñar para Ferenczi? En *La revisión de "La interpretación de sueños"*, el pequeño texto mencionado más arriba, Ferenczi promueve una completa reversión de la propuesta freudiana. Si en Freud la realización de deseo es la principal función onírica y el sueño traumático la excepción de la regla, Ferenczi hará de esa excepción su modelo. Dirá que el sueño posee una función más primaria que la presentada por Freud, función primaria que compromete los restos diurnos, por él llamados restos de la vida. Para Freud, los restos diurnos son elementos coadyuvantes; sólo sirven para disparar un deseo más fundamental, siendo la realización de ese deseo la función del sueño. Se hizo conocida la metáfora de Freud a ese respecto: los restos diurnos son los empresarios de los sueños -pequeños empresarios, diríamos nosotros- pero lo que proporciona el capital es el deseo inconsciente. En esta relación de poder atribuida a los sueños, Ferenczi se coloca más a la izquierda: los pequeños empresarios, es decir, los restos diurnos, dejan de ser coadyuvantes y se convierten en protagonistas de la escena onírica. Así, él escribe: "El retorno de los restos diurnos ya representan por sí mismo una de las funciones del sueño (...), aquellos a lo que llamamos restos diurnos (y podemos añadir: los restos de la vida) son, de hecho, síntomas de repetición de traumas" (Ferenczi, 1934/1992, p. 111-112). Esos restos serían "impresiones sensibles traumáticas, no resueltas, que aspiran a la resolución" (ídem, p. 113).

Es interesante observar que Ferenczi se refiere, en el campo onírico, a impresiones sensibles, no a representaciones reprimidas. Más aún: habla de impresiones sensibles traumáticas. ¿Qué sería eso? Es que la vivencia del trauma, demasiado fuerte para cualquier elaboración, no permite una inscripción psíquica, ni consciente, ni inconsciente. Por ese motivo, en los sueños traumáticos no hay recuerdo, ningún deseo inconsciente a ser desvelado. Lo que tenemos del trauma no son rasgos mnémicos, ni tampoco representaciones inconscientes.

Ferenczi llama impresiones sensibles a aquello que Freud había, en la *Carta 52* (Freud, 1896/1977), llamado signos de percepción -sensaciones dolorosas, agitación, ritmos, marcas corporales, vivencias de sufrimiento corporal o psíquico: algo se imprimió, existe la impresión de alguna cosa, pero no la representación de algo. En ese sentido, Ferenczi afirma que una de las funciones del sueño es dar una resolución a las impresiones sensibles traumáticas. Pero ¿cómo resolver esas impresiones? La respuesta es simple: repitiéndolas, para dominarlas. Ferenczi habla de un "dominio psíquico mejor" de los acontecimientos traumáticos. Es esa posibilidad de elaboración del trauma que él llamará función traumatolítica del sueño. En otros términos: el sueño no sería simplemente una actividad fantasiosa que funciona de acuerdo con el principio del placer, sino tendría un propósito curativo. Su objetivo es alcanzar un nuevo nivel psíquico, en el cual los traumas pueden ser elaborados y liquidados.

Esta tendencia a elaborar el trauma estaría siempre presente, incluso aun cuando no aparezca, incluso cuando la actividad onírica sea prácticamente la reproducción de la escena traumática. En estos casos, el sueño no se reduce a una repetición mecánica o a una repetición ciega. El movimiento repetitivo se da siempre en el sentido de una elaboración, siendo invariablemente curativo. Es bueno recordar que Ferenczi no enfrenta de manera negativa la compulsión a la repetición. Derrida dice que "la vida se protege por la repetición" (Derrida, 2002, p. 188). Pero Ferenczi dice más: la vida se expande y se cura por la repetición. De ahí la relevancia de esta noción para la clínica de lo traumático.

En el campo onírico, la repetición compulsiva es importante por dos factores. El primero es que a través de ella puede darse el desgaste y el debilitamiento de los impactos. Por la repetición, la situación traumática va perdiendo su dimensión de susto, de sorpresa. Ella, poco a poco, convierte el susto en algo habitual, soportable, familiar. El segundo factor es que la repetición en el sueño hace que el trauma, esta vez, sea producido por el propio sujeto. Y de ese modo ella implica también el paso de una pasividad hacia una actividad. Es como si, ahora, el sujeto produjera activamente el trauma, con la intención de dominarlo y liquidarlo. Ferenczi explica, en ese mismo texto: "Un choque inesperado, no preparado y aplastante, actúa como un anestésico". (Ferenczi, 1934/1992, p. 113) Pero ¿cómo es que ello se produce?, él se pregunta. "Por la suspensión de toda clase de actividad psíquica, sumada a la instauración de un estado de pasividad desprovisto de toda resistencia"

(ibídem). En consecuencia, con ello, continúa Ferenczi, la personalidad queda sin ninguna protección. El sueño traumático es un intento de retomarla, efectuando una inversión de la situación: con el paso de la pasividad hacia la actividad, el sujeto busca protegerse del susto causado por el entorno.

Edson Lannes narró, cierta vez, una curiosa historia que podría interpretarse desde esta perspectiva. Cuenta que cuando era estudiante de medicina solía ir en tranvía a la antigua Facultad Nacional, junto con un grupo de colegas, todos vestidos de blanco. En un lluvioso día, el tranvía estaba atrasado; y como tenían prisa por llegar a la universidad, los jóvenes saltaron del estribo de forma atolondrada y uno de ellos cayó, con su bata blanca, en un charco de barro. El, naturalmente, se volvió motivo de burla de los demás. ¿Qué hizo entonces el muchacho de quien todos se rieron? Se puso a rodar él mismo en el fango, ensuciándose aún más. Es decir, transformó un acontecimiento, del cual se vio como víctima del ridículo, en otro en el que se convertía en el agente de la risa, aunque, para ello, fuese preciso exponerse o destruirse a sí mismo o, al menos, sus propias ropas. Pero, ahora, era él quien lo hacía y, al repetir el movimiento que le hacía objeto de escarnio, pasaba de pasivo a activo. Esta anécdota condensa una idea importante, sólidamente presente en la construcción ferencziana: para liberarse del susto que lo impacta, el sujeto se agrede a sí mismo. El repite consigo mismo, de un modo activo, lo que le ha impactado desde fuera y, en esa medida, minimiza el trauma.

Se trata de un comportamiento paradójico que vemos suceder con frecuencia, no sólo en los sueños, sino también en los comportamientos autodestructivos con los que lidiamos en la clínica contemporánea -y aquí, Ferenczi nos ayuda a pensarlos desde una perspectiva que nada tiene de moralista o normativa: tanto en el sueño traumático como en el comportamiento autodestructivo (en las compulsiones, por ejemplo), el sujeto se aplica a sí mismo el propio veneno que busca evitar. El sueño y las compulsiones funcionarían, así, como una especie de auto vacunación; el sujeto se administra a sí mismo una pequeña dosis de horror para volverse inmune a él, o sea, se vuelve contra sí con el fin de preservarse. Una tesis osada, con toques nietzscheanos (Gondar, 2011), es defendida por Ferenczi desde *Thalassa: la destrucción*, e incluso la autodestrucción activa, pueden actuar al servicio de la vida. De ahí el gusto de Ferenczi por el título del libro de Sabina Spielrein: *La destrucción como causa del devenir*. De este modo, él explica el desarrollo de nuevas posibilidades, tanto subjetivas como culturales: los movimientos de creación y expansión se hacen a partir de fragmentos, restos de una destrucción o de una autodestrucción activa (Ferenczi, 1924/1993).

¿Eso implica decir que no hay realización de deseo en el sueño? Para Ferenczi, puede haber realización de deseo en la escena onírica, sin embargo, esa no es su función principal. La función primordial del sueño es traumatolítica, siendo la realización de deseo sólo un caso particular de esta tendencia: “Una definición más completa de la función del sueño sería (en vez de: “el sueño es una realización de deseo”): “todo el sueño, aún el más desagradable, es un intento de llevar acontecimientos traumáticos a una resolución” (Ferenczi, 1934/1992, p. 112). En el funcionamiento onírico, aquello que da las directrices es la tramitación de los traumas, y la realización de deseos se pone a su servicio: “Sospecho que, allá bien atrás, tenemos la acción de una tendencia (...) hacia una nueva y mejor resolución, en la que la realización de deseos es el medio por el cual el sueño conseguirá llegar a “ella, más o menos bien” (ibídem).

Sin embargo, los traumas a ser liquidados no se reducen a los restos diurnos. Los eventos traumáticos se disponen siempre en una serie y es esa serie la que cada sueño intenta tramitar. La lógica de la serie es diferente de la lógica de la represión, de lo latente y de lo manifiesto -ésta sería más cercana a una disposición barroca, con claros y oscuros, perspectiva y profundidad. En el caso de los sueños traumáticos, las impresiones sensibles, no resueltas, “arrastran” otros restos de traumas que se disponen en una serie, en una sucesión. Es como si cada individuo trajera consigo todos los traumas que sobrevino a su especie y a la propia vida, siendo su función liquidarlos, descargarlos¹. Para Ferenczi, todas las catástrofes onto y filogenéticas parecen estar en juego en cada sueño; en su función traumatolítica, cada una de ellas debe lidiar con todas ellas. De ahí la inevitable repetición.

LA CLÍNICA

No podemos decir que, en Ferenczi, los sueños sean la vía regia para el deseo inconsciente; ellos son, de hecho, una vía regia y directa para algo mucho más primario, que forma la propia materia prima de la

subjetividad: las impresiones sensibles.² Es lo que él afirma en su *Revisión*: “El objetivo terapéutico del análisis de los sueños es el “el establecimiento de un acceso directo a las impresiones sensibles” (ídem, p. 115). Cabe, aquí, subrayar que, para Ferenczi, son las impresiones sensibles las que aportan la materia prima del sueño, y no los pensamientos latentes.

Pero ¿cómo sería posible acceder a ellas si esas impresiones no llegan a constituirse en representaciones? ¿Cómo acceder a lo irrepresentable?

Los traumas vividos por algunos pacientes son tan intensos, sin sentido y paralizantes que ellos se ven impedidos de representar cualquier cosa de esa experiencia y, en consecuencia, de articular esa representación a otras experiencias u otras representaciones. De aquello que fue vivido, los sujetos sólo guardan impresiones sensibles, impresiones muy fuertes que sólo pueden ser vividas somáticamente y permanecen impresas en el cuerpo, como una cripta. Ferenczi escribió que “ningún rasgo mnémico subsistirá de esas impresiones, incluso en el inconsciente, de suerte que los orígenes de la conmoción son inaccesibles por la memoria” (ídem, p. 113). Ahora bien, soñar permite que los acontecimientos traumáticos sean repetidos en condiciones más favorables, para que sea posible, “llevarlo, por primera vez, a la percepción y a la descarga motora” (ibídem). Esto no se realiza de una sola vez, ni por un solo sueño, sino que implica aproximaciones sucesivas, y todo un proceso onírico que intenta hacer (no siempre con éxito) que esa cripta se desvanezca y que las impresiones sensibles se encadenen en una historia, a medida que va siendo soñada por el sujeto. La actividad onírica conduce a una ampliación de la capacidad que tiene el sujeto de metabolizar las experiencias, a una ampliación de su horizonte de posibilidades, aunque esos sueños sean traumáticos -ya que, para Ferenczi, todos lo son. La presencia y la receptividad del analista harían una gran diferencia en el proceso de repetición del trauma y en su destino. Como advierte Ferenczi, “la confianza es algo que establece el contraste entre el presente y un pasado insoportable y traumatogénico” (Ferenczi, 1932/1992, p. 100).

El proceso onírico es desdoblado por él en dos tipos de sueños: el primero es llamado de sueño primario, y consiste en una repetición casi literal de las impresiones sensibles. Estos sueños hechos con sensaciones -dolores, aplastamiento, presión, etc.- serían reproducciones directas de la impresión sensible traumática. Tal vez podamos, también, situar aquí los sueños que Pierre Marty, de la Escuela Psicosomática de París, atribuye a los pacientes operatorios (Marty, 1980). En este punto, las construcciones de Marty pueden funcionar como un interesante contrapunto al pensamiento de Ferenczi, permitiendo aclarar, por oposición, el alcance de la propuesta del psicoanalista húngaro. Según Marty, los psicósomáticos, por él descritos como pacientes operatorios, presentan una falla en la capacidad de mentalización, es decir, una falla en cuanto a la posibilidad de constituir representaciones. Marty afirma que, debido a esa falla, los pacientes operatorios no sueñan o, cuando sueñan, sólo reproducen la cotidianidad banal. Aquí se puede percibir, por contraste, cuán sofisticada es la teoría ferencziana del sueño: al positivizar la repetición y el sueño traumático, Ferenczi nos introduce a una lógica más sutil. En ella, lo que la reproducción pone en juego no tiene nada de banal y el sueño traumático no es visto como un sueño menor. Se trata de un sueño analítico que puede ser trabajado analíticamente.

Otra modalidad onírica es denominada sueño secundario. En ella, aun cuando también se trata de una repetición del trauma, ya existiría un mayor dominio de la situación, dominio que habría sido conseguido mediante el clivaje del yo. Ahora no se trata más de la reproducción de sensaciones, sino de la producción de imágenes visuales. Estas imágenes no se presentan de manera tan deformada -como ocurre con aquellas que sufren condensación o desplazamiento- y expresan los acontecimientos con alguna literalidad. Son sueños con una simbología encarnada, casi concreta. Ferenczi presenta como ejemplo de un sueño secundario la siguiente escena onírica, producida por una paciente que sufrió un abuso sexual de niña: una niña está acostada en el fondo de una canoa, casi muerta, y un hombre gigantesco se inclina sobre ella; de la canoa, otro hombre mira la escena y la niña siente vergüenza de aquello que él observa, al mismo tiempo que ella ve un avión, bien a lo lejos, que tal vez pudiera observar lo que sucede (Ferenczi, 1934/1992, p. 114). En ese sueño existe una repetición, pero también existe un esbozo de elaboración; más rigurosamente, hay una elaboración escindida del acontecimiento: la paciente se ve de fuera, como una niña, al mismo tiempo que se ve como un aviador a una distancia muy grande, o sea, alguien desvinculado emocionalmente de la

situación y que observa la escena desde afuera; ve al padre como el hombre que no se domina a sí mismo y, al mismo tiempo, lo ve como un hombre que se avergüenza de lo que hace, vergüenza que ella toma para sí, por identificación con el agresor.

A través de los sueños el analista puede llegar a ciertas impresiones sensibles de los pacientes, cuyo acceso sería mucho más difícil o prácticamente imposible de otra forma. Esto es muy diferente de interpretar un sueño tratando de descubrir el deseo reprimido que lo motiva. Para entender e interpretar un sueño que realiza un deseo, el analista tendrá en cuenta los mecanismos de elaboración onírica que son para Freud la condensación y el desplazamiento.

Sabemos que Lacan asimiló esos mecanismos a operaciones lingüísticas, asociando la condensación a la metáfora y el desplazamiento a la metonimia. Siguiendo esa clave, si deconstruimos las operaciones metafóricas y metonímicas realizadas en el sueño, podemos llegar a los pensamientos latentes, es decir, al deseo reprimido. Sin embargo, los sueños traumáticos no operan con condensaciones o desplazamientos, metáforas y metonimias. ¿Cómo, entonces, podemos afirmar que hay en ellos una elaboración onírica?

De hecho, Freud también había propuesto, que existía otra modalidad de elaboración, la que, sin embargo, puede ser considerada igualmente como un mecanismo del sueño: la figurabilidad, o sea, la posibilidad de expresar algo por medio de imágenes. En la perspectiva de Ferenczi, el principal mecanismo de elaboración de los sueños es lo que podríamos llamar una figuración onírica. Estos sueños son una forma de actuación -tanto en el sentido teatral como psicoanalítico. En ellos se mezclan imágenes y vivencias antiguas que retornan en una especie de drama teatral para ser revividas -o mejor, vividas, ya que a través de la figuración se elaboran por primera vez- en la actualidad. Dar una forma a una vivencia traumática significa, primero, figurarla. Paul Klee gustaba de decir que “el arte no reproduce lo visible, lo vuelve visible”. Lo mismo podría decirse de los sueños traumáticos. Al recibir una imagen visual, la vivencia terrible puede ser evocada y transmitida, haciendo visible algo que hasta entonces se mostraba invisible, indecible e intolerable.

La figurabilidad ya implica un trabajo psíquico, un nivel de elaboración onírica, aunque en esos sueños no exista nada de reprimido o escondido. Ella crea una imagen donde nada existía antes, o apenas existía como impresión, pero una impresión aún sin forma. La figura onírica no crea una representación (*Vorstellung*), como una metáfora o una metonimia; es una presentificación (*Darstellung*). Por otra parte, el término figurabilidad en alemán es *Darstellbarkeit*, que posee la misma raíz de *Darstellung*. De ese modo, la vivencia traumática, para todos los efectos, irrepresentable, podría, a través de la figuración onírica, recibir algún formato, un formato capturable. Esta figuración produce un primer tipo de enlace de cierta intensidad, de aquello que hasta entonces se encontraba en estado bruto, transformándolo en imágenes que son la expresión del trauma, y al mismo tiempo, su primera elaboración. En ese sentido, la figurabilidad facilita significativamente el trabajo psíquico y el trabajo del analista.

En la clínica, esos sueños son un regalo. Ellos abren el tratamiento al mundo de la percepción y de la sensorialidad de cada paciente. En su simbología encarnada, están más cerca de la reproducción figurada de los estados afectivos de un sujeto, o de sus temores, que de la representación elaborada de algún deseo. A través de ellos se traen de vuelta acontecimientos sensibles sobre los cuales un analizando jamás podría hablar porque jamás fueron inscritos -ni siquiera en el inconsciente. Son acontecimientos sensibles que quedaron enterrados en una especie de cripta o depositados en una caja negra corporal. La figuración podría llevar, por primera vez, al conocimiento del paciente y del analista, ciertas vivencias que hasta entonces se encontraban apagadas, permitiendo, también que se comprenda la posición en que se había colocado el analizando en un cierto momento en la transferencia, e incluso frente a la vida misma. Estos sueños son una especie de fotografía o de radiografía de la disposición psíquica del paciente o de la situación analítica, tal como él la experimenta.

Un ejemplo: una paciente, muy involucrada en el tratamiento, y para quien el ambiente acogedor de la situación analítica impulsaba muchos descubrimientos, en un cierto momento, me trae un sueño: ella intenta entrar en un autobús grande para hacer un paseo. El conductor abre las puertas para que ella entre, pero acelera y parte mientras la muchacha todavía está subiendo. Este sueño nos permite -a mí y a la paciente- darnos cuenta de que, aun habiendo un espacio de contención, el ritmo del tratamiento se encontraba en

desarmonía con su propio ritmo; como ella era obediente, seguía el ritmo del análisis como hace una pareja de un baile que sólo se deja conducir. Esto instauraba una paradoja entre la contención y la violencia, que la agotaba subjetivamente. La paciente no se daba cuenta de esa paradoja, no la comprendía, y por eso no reaccionaba ante ella, a no ser figurándola en el sueño.

Una pareja de analistas, Cesar y Sara Botella, se dedican desde hace algunos años a estudiar la figurabilidad psíquica, habiendo ya escrito un libro con ese título (Botella; Botella, 2003). Para la pareja Botella, la figurabilidad no sería sólo el fundamento del sueño, sino una tendencia general que gobierna la vida psíquica. Sería la forma de pensamiento más elemental, un pensamiento por imágenes, pensamiento capaz de ver, de percibir antes del lenguaje, como un primer intento de contención de los contenidos traumáticos. Esta posibilidad figurativa estaría presente también en la transferencia. Así como en el sueño, la transferencia es un trabajo de tejido con diversos componentes, un cruce entre muchos hilos. En cualquier situación transferencial -y no sólo con pacientes fronterizos- existen componentes que se representan y que no se representan, hilos que son sólo impresiones y que, sin embargo, pueden figurar. El sueño traumático nos enseña a tener acceso a esos hilos y, en ese sentido, se vuelve una posibilidad preciosa de la técnica psicoanalítica.

César y Sara Botella defienden la idea de que el trabajo de figurabilidad también debe ser ejercido por el analista. Con ese propósito, el analista se colocaría en un proceso, por ellos denominado retroceso del pensamiento, un estado en el cual es capaz de pensar a través de lo percibido y ver antes de comprender (Botella, Botella, 1992). De ese modo, el terapeuta logra acceder -por la percepción- aquello que es irrepresentable para el analizando. Ferenczi llamaría esa disposición del analista en relación a su paciente, “sentir con” (Ferenczi, 1928/1992).

Esta apertura a la retrocesión, o al “sentir con”, es importante en la clínica de pacientes que experimentaron, gran parte de las veces, la condición de bebé sabio - un niño que habría sido obligado, desde muy pequeño, a cuidar de los padres o a prescindir de cuidados por la ausencia de estos. No es una tontería que Ferenczi haya hecho del sueño del bebé sabio un sueño típico: un bebé capaz de hablar y actuar como un adulto, con mucha inteligencia y perspicacia, es un sueño frecuente entre los pacientes traumatizados (Ferenczi, 1923/1993). Ello permite figurar, justamente, la brecha psíquica entre un yo que lo sabe todo y no siente nada, y un yo que siente todo y no sabe nada. Lo que ese sueño traumático expresa -por el negativo- es la situación de un bebé abandonado a sus propios cuidados, un bebé que habría visto sin comprender y que habría sufrido sin saber, desprovisto de palabras para pensar o decir sobre ese sufrimiento.

Monique Schneider escribe que lo que traumatiza a un niño no es el hecho de haber experimentado con mucha intensidad lo que sea, o de no haber experimentado nada, sino el hecho de “haberlo experimentado en la oscuridad, tanto en la oscuridad representativa como en la oscuridad afectiva” (Schneider, 1988, p. 26). De ahí la importancia clínica del acceso a las impresiones sensibles que los sueños posibilitan: en la relación analítica, ese acceso equivale a una retirada de la oscuridad. La apertura a la figurabilidad o al “sentir con” surge, así, como una especie de irradiación luminosa, próxima a la que Freud menciona al traer la historia del niño con miedo de la oscuridad, pidiendo a la tía que le diga algo: “cuando alguien habla conmigo, la luz viene...” (Freud, 1905/1989, p. 211).

JÔ GONDAR
jogondar@uol.com.br

REFERENCIAS

- BOTELLA, César; BOTELLA, Sara. La figurabilidad psíquica. Buenos Aires: Amorrortu, 2003.
- _____. La posición metapsicológica de la percepción y lo irrepresentable. Revista de Psicoanálisis, Buenos Aires, v. 49, b.3/4, 1992.
- DERRIDA, Jacques. A escritura e a diferença. São Paulo: Perspectiva, 2002.
- DUPONT, Judith. Prefácio. In: FERENCZI, Sándor. Diário Clínico. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- FERENCZI, Sándor. (1934). Reflexões sobre o trauma. In: _____. Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 109-117.
- _____. (1932). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. In: _____. _____. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 97-106.
- _____. (1928). Elasticidade da técnica psicanalítica. In: _____. _____. São Paulo: Perspectiva, 1992. p. 25-36.
- _____. (1924). Thalassa. Ensaio sobre a teoria da genitalidade. In: _____. Psicanálise III. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- _____. (1923) O sonho do bebê sábio. In: _____. _____. São Paulo: Martins Fontes, 1993. p. 207.
- FREUD, Sigmund. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Rio de Janeiro: Imago, 1989, p. 118-228. (ESB, 7).
- _____. (1896). Carta 52. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Rio de Janeiro: Imago, 1977. p. 317-324. (ESB, 1).
- GONDAR, Jô. Nietzsche e a psicanálise. In: BARRENECHEA, M. A. et al. (org.). Nietzsche e as ciências. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2011.
- MARTY, Pierre. L'ordre psychosomatique. Paris: Payot, 1980.
- SCHNEIDER, Monique. Afeto e linguagem nos primeiros escritos de Freud. São Paulo: Escuta, 1993.
- TOROK, Maria. Katasztrófak. Lettre ouverte sur la correspondance de Freud avec Ferenczi. La psychanalyse avec Nicolas Abraham et Maria Torok, ERES, 2001, p. 81-83.
- TÜRCKE, Cristoph. Filosofia do sonho. Ijuí: Editora Ijuí, 2010.

Publicado en: Cadernos de Psicanálise, Rio de Janeiro, pp. 27-39, vol. 35, Nº 29, jul./dez 2013.

Versión electrónica:

http://cprj.com.br/imagenscadernos/caderno29_pdf/CADERNOS-DE-PSICANALISE_29_SONHOS_2013_27-A-39.pdf

Volver a Artículos sobre Ferenczi

Volver a Newsletter 10-ALSF

Notas al Final

1 .- “Aquellos que llamamos hereditario quizá sea tan sólo la transferencia a la descendencia de la mayor parte de la dolorosa tarea de liquidar los traumas; en cambio, el plasma germinal, como herencia, representa la suma de las impresiones traumáticas heredadas por nuestros antepasados y retransmitidas a los individuos” (Ferenczi, 1924/1993, 303). El problema es que el proceso de liquidar los traumas genera nuevas vidas y nuevos traumas, de modo que la compulsión a la repetición nunca se agota.

2 .- Estas impresiones serían inconscientes en el sentido descriptivo (adjetivado) del término, pero no estarían de acuerdo con el concepto de inconsciente en su sentido tópico, ya que no se inscriben en ninguna parte del psiquismo. Son impresiones, pero no representaciones.