

EN LA FRONTERA DE LA COMPRESIÓN PSICOANALÍTICA (SANDOR FERENCZI, OBIT 1933).

Conversando con Robert D. Stolorow, Ph.D, y Julia M. Schwartz, M.D.
por Judith E. Vida, M.D.©2000

Nosotros acabamos de pasar este tiempo juntos inmersos profundamente en algunas historias; algunas de ellas intensamente dolorosas. Estas son historias personales que han sido usadas como un vehículo para llevar “la experiencia de un afecto insoportable” (p. 465) hacia una “concepción del trauma como el rompimiento de un mundo de experiencia”. (p. 1). Las historias superficiales parecen ser dos, la de Bob Stolorow y la de Amy. Pero en realidad existen más. Tenemos la historia “del analista”; la historia de Julia Schwartz; la historia de Bob Stolorow y Julia Schwartz; la historia de Bob Stolorow y mi historia; está mi historia que viene de mi interior de una forma personal como yo escucho todas estas historias, la explícita y la implícita; y al mismo tiempo están vuestras historias, quizás alguno de ustedes con cada uno de nosotros, y además historias personales de cada uno de ustedes, evocadas como ustedes la oyen. En cada una de estas historias se muestra una historia, una “autobiografía” y otra autobiografía, una autobiografía paralela, la historia de cómo hablamos acerca de esas historias a nosotros mismos y a otro, una historia que Gershon Molad (en prensa) llama “la autobiografía dialógica.”

Desde “la experiencia de un afecto insoportable” hacia “una concepción del trauma como el rompimiento de un mundo de experiencia”. Estas palabras sugieren un movimiento desde los detalles de lo personal hacia el desarrollo de una consideración más teórica. En este planteamiento, propongo detenerme justo ahí, en el espacio entre los dos. Es el mismo espacio, de hecho, desde el cual Bob Stolorow y George Atwood escribieron *Rostros en una Nube*, un excelente ejemplo de la autobiografía dialógica, aunque no fue llamado así. En ese espacio entre lo específico de lo personal y el desarrollo de la teoría, un espacio que no es abstracto pero muy funcional, operativo y vivo, es donde puedo localizar la frontera de la comprensión psicoanalítica. Y trataré de no hablar de ello en la medida que quiera estar ahí, con ustedes, invitándolos para ocuparlo conmigo.

“Estar allí” requiere de mí para compartir algo de mi autobiografía dialógica con ustedes. Se tocarán en “la historia de Bob Stolorow y en mi historia”, así como en mi propia historia. En 1989, comenté en LAPSI, un interesante artículo escrito por Bob Stolorow y Bernard Brandchaft sobre “Variedades de la Alianza Terapéutica”. Fue la primera ocasión en que traté de sacar las ideas de Sandor Ferenczi desde las sombras y ponerlas donde yo esperaba que serían una conversación activa con las luchas psicoanalíticas contemporáneas (especialmente la mía). En 1989, yo describí a Ferenczi como “virtualmente desconocido hoy en día”, y lo era. El *Diario Clínico* de Sandor Ferenczi había sido recién traducido al inglés y en el mundo psicoanalítico convencional, “la muerte por silencio” de Ferenczi (*todtschweigen*) estaba todavía vigente. Permítanme interrumpir mi propia historia aquí para imaginarlos preguntando ahora, “¿Por qué Ferenczi? ¿Por qué usted está poniendo a Ferenczi en todo?” Simplemente es esto -que la vida y el trabajo de Ferenczi existieron en el espacio entre lo personal y lo teórico del psicoanálisis, entre el amor nunca completamente real de dos mujeres y un amor nunca plenamente real con un hombre, y finalizado por la muerte de una forma u otra. Esta vida y muerte nos deja con una carga y con la posibilidad de reconocer y comprender el “trauma”. La historia de Ferenczi deja claro que el trauma nunca es sólo del otro sino que también es siempre “nuestro” (Molad y Vida, 2000).

Mencioné en 1989 que Ferenczi, habiendo nacido en 1876, fue uno de aquéllos que pertenecieron a un

pequeño grupo de analistas innovadores que rodeaban a Freud. Incluso Ernest Jones, uno de los principales descalificadores de la reputación de Ferenczi, lo llamó “el más brillante... y fue quien permaneció más cerca de Freud. “Prácticamente desde su primera reunión en 1908, Ferenczi fue el amigo más íntimo y compañero regular de viaje. Durante la Primera Guerra Mundial, Ferenczi tuvo tres periodos breves de análisis con Freud abarcando no más que algunos meses; la experiencia personal directa de transferencia lo electrificó, y solamente se confirmó lo que él ya sabía: que la comprensión intelectual no estaba para ser privilegiada por sobre la experiencia personal. La medida apropiada de la relación Freud-Ferenczi es 1200 cartas entre ellos, una correspondencia que duró 25 años sin interrupción, a pesar de las crecientes tensiones hasta la muerte de Ferenczi por anemia perniciosa en 1933. Superficialmente las tensiones tuvieron que ver con los experimentos clínicos que exploraban los continentes oscuros de la contratransferencia y regresión, y con el replanteamiento de la naturaleza y tratamiento del trauma que emergía de aquellos experimentos. (En 1989, las publicaciones de la correspondencia de Freud-Ferenczi continuarían en el futuro, y solamente hoy, casi 12 años más tarde el tercer y final volumen fue mostrado. Y en 1989, me referí al escrito controvertido final de Ferenczi de 1932, “La Confusión de Lenguas Entre el Adulto y el Niño” -el documento que Freud no quiso que él compartiera y que Jones no lo tradujo al inglés sino hasta 1949. Mencioné este escrito para establecer un paralelo entre la situación de los niños traumatizados y el paciente en el caso clínico presentado por Brandchaft y Stolorow en su artículo.

Reafirmando cómo hizo el descubrimiento de Ferenczi que la técnica psicoanalítica clásica reprodujera y reconstruyera experiencias traumáticas originales, dije que el trabajo de Stolorow y de Brandchaft tomó una línea crucial en el desarrollo del psicoanálisis que sufrió un golpe casi mortal con la muerte de Ferenczi, en parte debido al *todtschweigen*, pero también debido a que él no encontró una escuela o un sistema que hubiese podido luchar por él. Concluí que la Intersubjetividad ofreció un marco sólido dentro del cual utilizar la interacción de la transferencia-contratransferencia, pero el analista debe tener el valor de utilizar su propia conciencia subjetiva de la contratransferencia para descifrar y para confirmar la realidad psíquica del paciente desde dentro del marco de referencia del paciente. Lo que no podía afirmar todavía, en 1989, era que el analista debía también encontrar el valor de utilizar el conocimiento subjetivo de la contratransferencia para descifrar y confirmar su propia realidad psíquica desde dentro de su propio marco de referencia. Lo que apenas estaba comenzando a entender en 1989 es la contribución de la propia conciencia del analista hacia un diálogo mutuo esperado -por que está en el corazón de todo el trabajo clínico, en el corazón de esta profesión, en el corazón de cada encuentro con otra persona. La verdadera y más profunda tensión entre Freud y Ferenczi fue sobre este diálogo mutuo que Ferenczi ardientemente deseó y Freud temió por la exposición intolerable de su vulnerabilidad; Ferenczi no pudo aceptar o reconocer el miedo de Freud, y Freud no pudo reconocer o valorar el deseo de Ferenczi. La tensión entre Freud y Ferenczi condujo a un diálogo mutuo fallido que es realmente la piedra angular del psicoanálisis y de su desarrollo posterior (Vida, 2000a).

Emanuel Berman ha mencionado el golpe casi mortal para el desarrollo del psicoanálisis, que fue el destierro de Ferenczi, como “una dialéctica fisurada” (1999). A través de su ánimo por fomentar el “estudio [de] la vida y el trabajo de Ferenczi,” Berman dijo francamente que el análisis mutuo practicado entre Ferenczi y Elizabeth Severn no fue salvaje ni impulsivo, sino solamente “un experimento pensativo, deliberado y controlado, conducido bajo una auto-crítica continua.” (p. 311) Él encontró la experiencia de análisis mutuo aplicable a la práctica contemporánea en la restauración de la confianza “no por vía de la interpretación (que se puede considerar correctamente como defensiva) sino por el reconocimiento, y además por la agudeza del analista para explorar abiertamente su contratransferencia con el analizado” (p. 310). Este énfasis en el “conocimiento” del “reconocimiento” viene de un padrelenguaje algo masculino. Para conocer cuál es el centro del análisis mutuo, debemos agregar una voz femenina, las palabras de una madre, para hablar de que se sostenga y se mantenga una “emocionalidad abierta y congruente” en un diálogo analítico mutuo. Gershon Molad (2001) ha insistido que apliquemos esta comprensión del análisis mutuo al diálogo funcional entre los analistas, donde (junto con Stolorow y Atwood) reconocemos que al hablar de Ferenczi, o Ferenczi y Freud, cualquiera sea el caso, estamos hablando siempre de nosotros mismos también, y con el otro existe la necesidad no expresada de reconocer y de sostener la emocionalidad congruente (Vida, 2000a).

Sé que este breve tratado de Sandor Ferenczi y su significación para el psicoanálisis es una introducción desesperadamente inadecuada para aquéllos de ustedes a quienes él no es conocido. Sin embargo, al mismo tiempo espero haber dicho suficiente para persuadirlos que la relación de Freud-Ferenczi y la dialéctica quebrada de la historia del psicoanálisis son fallas y que juntos residen directamente en ese espacio que es la frontera de la comprensión psicoanalítica. “Me sentía ... abatido y destrozado...” (p. 465), escribió Bob Stolorow durante el período posterior a la muerte repentina de su esposa. Ustedes saben, Freud se sintió abatido y destrozado cuando Ferenczi murió, aunque se cubrió con rabia narcisista. Y el psicoanálisis fue abatido y destrozado cuando se cegó al legado de Ferenczi. Si el psicoanálisis es crecer de una manera abierta, debemos, creo yo, pensar, reflexionar y hablar con otros acerca del aporte que Ferenczi estaba haciendo al psicoanálisis, sobre sus pérdidas en un momento de crisis y sobre la difícil tarea de la reconstrucción, reorientación y reorganización requerida para su restauración. Se trata de una restauración que debe preservar el fracaso mutuo existente entre Freud y Ferenczi, como algo que nos permita, hoy y mañana, hacer frente a nuestros propios fracasos inevitables e ir creciendo. En la documentación, en el conocimiento mutuo de que en la experiencia no exenta de fracasos existe una esperanza real de que podemos encontrarnos a nosotros mismos y saber que no estamos solos. Bob Stolorow ha hablado con entusiasmo sobre la experiencia de sentirse completamente solo. Con notable liberación él escribió, “una inicial comprensión de este distanciamiento por aislamiento vino de una inesperada fuente -la hermenéutica filosófica de Hans-Georg Gadamer... la hermenéutica filosófica tiene relevancia directa sobre la desesperación profunda acerca de la propia experiencia asumida que yace en el corazón del trauma psicológico.” (p. 466) hay un paralelo aquí al modo en que encontré e hice uso de Ferenczi, que me condujo a una experiencia que todavía estoy descifrando, una “separación por aislamiento” de mi mismo, una “dialéctica quebrada” que por siempre he sentido, aunque su existencia fue negada y era inalcanzable-por-análisis. Me estoy refiriendo a la lengua húngara que me quitaron a una edad muy joven; una situación de amor básico y de confianza, desapareciendo casi totalmente que fue como si nunca hubiese existido en mi experiencia; como una muerte. Nunca se reconoció que había utilizado siempre esta lengua y llevó más de cuarenta años encontrar, aparentemente por casualidad, el hilo que me ayudaría a llevarme de regreso hacia una lengua perdida, y a mi yo-self perdido. Ese hilo fue, por supuesto, el húngaro, Sandor Ferenczi. Ferenczi me llevó a Budapest, a una conferencia-presentación, y fue allí en Budapest, rodeado por la lengua húngara, que pude oír a mis abuelos hablando húngaro en mi mente, un húngaro que ahora no entendía pero que al fin sabía que había estado allí (Vida, 2000a; 2000c).

Usted ha oído, ahora, un poco sobre la autobiografía dialógica de Bob Stolorow, y un poco de la mía. Si ponemos Caras En una Nube como punto central (Bob Stolorow que lo escribió, y yo que lo inspiré), usted puede ver que él y yo nos hemos movido en dos direcciones distintas, él siempre más profunda y significativamente dentro de la lengua- padre masculina del intelecto, del conocimiento, de la interpretación y de la teoría; y yo en otro nivel andando a tientas torpemente, a veces dudosamente para intentar utilizar una voz más femenina, las palabras de una madre, hacia “una emocionalidad abierta y congruente.” Deseo mostrar claramente que no establezco esto como una dicotomía, al sugerir que uno debiera o podría elegir entre ellos. Refiriéndonos a las palabras de Emanuel Berman, “necesitamos en nuestro lazo interno a ambos “padres” con el fin de estar libre para encontrar nuestras propias trayectorias individuales dentro de esta dialéctica.” (p. 306).

Para facilitar el encuentro de nuestras trayectorias individuales, deseo introducir esa emocionalidad más allá de esta frontera-espacio de la comprensión psicoanalítica. Lo que haré será invitar a mi amigo Sandor Ferenczi a unirnos, no con el fin de “¿quién lo dijo primero?” sino para demostrar que estamos estableciendo una conversación existente, un movimiento hacia un mayor diálogo mutuo. Voy a seleccionar algunas citas en los artículos de hoy, de Stolorow, y de Stolorow y Schwartz y junto a ellas agregaré algunas palabras de Ferenczi que lo pongan en los mismos zapatos clínicos, por así decirlo. Estoy haciendo esto por “la experiencia” de ello, para subrayar lo que creo es relevante para la continuidad de Ferenczi en nuestro trabajo y vida en la época de hoy. “Freud”, dijo Peter Rudnytsky, “es al mismo tiempo insuperable y perteneciente al pasado.”(1991) Por otro lado, Ferenczi, debido a que él captura la experiencia del encuentro psicoanalítico en ambos lados del sofá, nunca estará fuera de época, y él no es tan insuperable como nuestro

valioso compañero, ya que luchamos también para inventarnos como psicoanalistas y psicoterapeutas.

Permítanme comenzar con dos breves pasajes del artículo de Stolorow: él escribió de “cuán importante fue para mí creer que el analista que vi después de la muerte de Daphne era también una persona que había conocido la pérdida devastadora y cómo le imploré para que no dijera cualquier cosa que pudiese sacarme de mi creencia.” (p. 465).

Y sobre un paciente, dijo, “Mi paciente... comenzó a reflexionar sobre su anhelo de toda la vida de un alma gemela con quien ella pudiese compartir sus experiencias traumáticas y por lo tanto llegar a sentirse un ser menos extraño y extranjero. Es aquí donde yo creo que encontramos el significado más profundo del concepto (1984) de gemelidad de Kohut “. (p. 467).

Hablando de algo similar, Ferenczi escribió:

Ciertas fases del análisis mutuo representan la renuncia completa de toda compulsión y de toda autoridad en ambos lados: ellos dan la impresión de dos niños igualmente aterrorizados que comparan sus experiencias y por su destino común se entienden totalmente e intentan por instinto reconfortarse mutuamente. (“Un” “análisis de dos niños”, 13 de marzo de 1932, p. 56). Pasando al documento clínico, hemos escuchado hoy que:

“En el análisis de Amy se desarrolló rápidamente un intenso apego primitivo a su analista. “ (p. 7).

Ferenczi escribió:

... No es posible un análisis profundo (traumatogénico) si no pueden ser ofrecidas condiciones más favorables (en contraste con la situación en el trauma original): por la vida y por el mundo externo -principalmente- por el analista.

Está parcialmente contenido en las contraindicaciones del análisis según Freud (desgracia, edad, desesperación) (b) puede substituir en parte (a), pero aquí emerge el peligro de una fijación de por vida al analista (adopción-si, sin embargo cómo “desadoptar”?). Notas y fragmentos, “Trauma-Análisis y Simpatía”, En Contribuciones Finales, p. 278.

En el primer documento de hoy, comenzando a pensar sobre qué es el trauma, oímos: La “deconstrucción masiva de los absolutismos de la vida diaria que expone a la contingencia ineludible de la existencia de un universo que es aleatorio e impredecible y en el cual no puede ser garantizada ninguna seguridad o continuidad de ser. El trauma de tal modo expone “el arraigo insoportable del ser” (Stolorow y Atwood, 1992, p. 22)” (p. 467) Y Ferenczi escribió:

El hombre es un organismo dotado de órganos específicos para el desempeño de las funciones psíquicas esenciales (nerviosas, actividades intelectuales). En momentos de gran necesidad, cuando el sistema psíquico demuestra ser incapaz de una respuesta adecuada, o cuando estos órganos o funciones específicas (nerviosas y psíquicas) han sido destruidos violentamente, entonces las energías psíquicas primordiales se despiertan y serán estas fuerzas las que intentarán superar la ruptura. En tales momentos, cuando el sistema psíquico falla, el organismo comienza a pensar. (“Pensar con el cuerpo es igual a la histeria”, 10 de Enero de 1932, pp. 5-6).

Bob Stolorow, dándose cuenta que su gran pérdida traumática ocurrió en la edad adulta, preguntó:

“¿... cómo podemos comenzar a comprender sus impactos en un niño pequeño para quien la acción de soportar los absolutismos de la vida diaria ocurre justo en el proceso de formación?” (p. 467) y Stolorow y Schwartz agregaron: “presumimos un absolutismo primitivo, tomando forma en la infancia temprana... que caracterizamos como un sentido de integridad sensomotora - un sentido presimbólico del propio ser físico como inviolable. “(p. 1)

Judith Dupont resumió la postura paralela de Ferenczi como sigue:

La víctima del trauma, el niño o la persona con enfermedad mental se refleja en el agresor como una imagen caricaturesca de sí mismo, expresando al mismo tiempo su propio sufrimiento y dolencia, y también aquellas verdades que el agresor está tratando de evadir. Luego, poco a poco, la persona traumatizada se vuelve tan atrapada en su propio escenario que se cierra a sí misma todas las vías de escape. Sólo la intervención terapéutica desde el exterior, puede en lo sucesivo romper el aislamiento. (J. Dupont, ed. En la Introducción al Diario Clínico de Sandor Ferenczi, p. xviii).

Voy a describir un fenómeno, ahora, que Ferenczi observó durante su tratamiento innovador de Elizabeth

Severn, del cual el análisis mutuo era una parte inseparable. Ambos, Ferenczi y Severn, nombraron este fenómeno “Orfa”. “Orfa” es la construcción que trata la capacidad de un individuo de sobrevivir a las circunstancias extremas, y el nuevo trabajo importante de Nancy Smith sugiere que este fenómeno no fue exclusivo de Severn. Así se describió en el *diario clínico*: “*la enormidad del sufrimiento... y la desesperación de cualquier ayuda externa, la impulsan [paciente] hacia la muerte; pero como pensamiento consciente está perdido o abandonado, los instintos de organización de la vida (“Orfa”) despiertan...*” (p. 8) “Orfa” es el último recurso salvador del ser; el “ángel de la guarda”, en palabras de Ferenczi “que producen alucinaciones deseocumplidas, fantasías placenteras; anestesia la conciencia y la sensibilidad contra sensaciones que llegan a ser insoportables.” [p.9] Durante un trauma severo, la personalidad se divide, abandonando el cuerpo a su suerte. El fragmento de un ser preexistente que contiene afecto es escondido lejos por Orfa, el “proceso protector maternal innato”, intelecto privado de afecto. Orfa, hipervigilante y carente de afecto básico, media con el mundo exterior para intentar defender contra la intrusión de daño adicional. En la conceptualización de Stolorow y de Schwartz del trauma “presimbólico”, pero desde una perspectiva distinta, la comprensión de “Orfa” según Smith exige una revisión del trauma y de su trascendencia (no menor que la importancia del análisis mutuo de Severn y de Ferenczi para el desarrollo del psicoanálisis). Un elemento clave en la construcción de “Orfa” para hoy es que Orfa no pertenece al mundo intersubjetivo. Según Smith, Orfa, el “proceso protector maternal innato”, puede ser “parte de la gramática genética de la humanidad, para garantizar la supervivencia de la especie cuando el afecto llega a ser imposible en épocas de trauma.” (1999, p. 357).

Cuando Stolorow escribe: “... Estas son declaraciones, como ilusiones o ideas engañosas, cuya validez no está abierta al debate. Tales absolutismos son la base para una especie de realismo y optimismo ingenuo que le permite a un individuo funcionar en el mundo, vivido como estable y predecible” (p. 467), esto es lo que Orfa lucha por recuperar a través de la construcción de nuevos absolutismos que permiten que el mundo sea una vez más estable y previsible, pero basado en una premisa desalentadora que es el opuesto, como un negativo fotográfico, del anterior “realismo ingenuo y optimista”.

Y nuevamente, las “experiencias que se aíslan del diálogo no se pueden cuestionar o invalidar.” (p. 467) Ésta también es Orfa.

En la declaración de Stolorow, “... nuestra formulación no pudo distinguir entre una sintonía que no puede ser proporcionada por otros y una sintonía que no puede ser percibida por la persona traumatizada, a causa de la profunda sensación de singularidad construida en la experiencia del trauma” (pp. 465-6), aquí, también, encontramos a Orfa. Orfa no puede permitir allí ser algún sentimiento consciente (debido al peligro de aniquilación por el sufrimiento insoportable). Aquí encontramos algunas descripciones de “Amy”:

“Su paso y postura eran desarticulados, torpes, y extraños.” (p.6) “... reaccionó con intensa aversión”, “sus opiniones se atascan en mi garganta” (p.6) “... su rabia por tener que ‘someterse’ a los avances de un hombre.” (p. 6) “... ella casi sintió una respuesta alérgica...” (p. 6)

Esto es lo que parece “Orfa”, en la sala de consulta.

Estas son descripciones de Amy: “síntomas de alteración en la regulación sensomotora. Sentía frío crónico ...”(p. 5) “... una incapacidad de filtrar y de modular el estímulo visual y auditivo.” (p. 5). Son una descripción de donde Orfa “falla”. Como Smith ha escrito, en forma conmovedora, es solamente cuando “Orfa” ha comenzado a fallar que él o ella, individuo traumatizado, encuentra su camino hacia nuestra sala de consulta.

¿Cómo aparece, en el exterior, el individuo traumatizado? Nos enteramos que Amy “respondió inmiscuyéndose en ellos, causando todo tipo de estragos... ella invadió y penetró” (p. 3) “ella empezó a preocuparse por creer que también tenía cáncer...” (p. 3) y que los acontecimientos alarmantes “dramáticamente confirmaron lo que Amy ya ‘sabía’ (p. 3) Sobre esto, Ferenczi observó que “la personalidad débil y poco desarrollada reacciona al displacer repentino no por defensa, sino por la identificación ansiedad-montada y por la introyección de la persona amenazante o del agresor...”

(Confusión de Lenguas, p. 163) Este es el pasaje que he citado en mi planteamiento de 1989 sobre el artículo de Brandchaft y Stolorow. Es llamativo encontrar que cada pedacito en este documento es tan relevante como en el anterior.

Stolorow y Schwartz observaron la actitud típica “del perpetrador”: “De hecho, en años posteriores, la madre intentó negarlo a tal extremo como si el trauma ni siquiera hubiese ocurrido.” (p. 9) En relación con esto, Ferenczi había observado:

Casi siempre el autor se comporta como si nada hubiera sucedido, y se consuela pensando: ‘OH, es sólo un niño, que nada sabe, se olvidará de todo’ “(Confusión de Lenguas, p. 163)

No solamente eso notaron Stolorow y Schwartz, sino que además la madre “... parecía a veces hacer responsable a Amy de sus problemas.” (p. 4) Ferenczi observó:

(El odio no verbalizado establece algo más que la mala crianza. La reacción a esto es la excesiva bondad debido a un sentido de culpabilidad, que no se puede eliminar sin ayuda externa.) (“Un catálogo de los pecados del psicoanálisis”, 13 de Agosto de 1932, p. 200.)

¿Y cuál es el real impacto que permanece en el cuerpo? Stolorow y Schwartz nos dijeron que «el tracto gastrointestinal de Amy, el sitio original del trauma, continuó en su vida adulta siendo una fuente de conflicto, dolor y alteración, dramatizando a tal extremo que su mundo experimental se había organizado en torno al terror de ser invadida por fuerzas tóxicas”. (p. 4) Y además que ella “ fue atormentada por un temor abrumador y por la fascinación a vomitar. “(p. 5)

La descripción de Ferenczi sobre este tema es densa por el uso de terminología con la cual ustedes podrían no estar familiarizados: Es posible que un proceso interno complicado que origina a lo largo de las trayectorias neuropsíquicas, por ejemplo, como en el caso anterior, el intento de lidiar con una situación extremadamente dolorosa, es abandonado repentinamente, y la situación es resuelta por medios autoplásticos, a través de los cuales ocurre la regresión de las funciones psíquicas especializadas hacia las fuerzas psíquicas primarias, es decir, se transforma en la modificación de la esencia del elemento que utiliza sus medios de expresión. El punto en el cual el control (aloplástico) externo se abandona completamente y la adaptación interna se establece (por el que la reconciliación incluso con la destrucción del ego, que es muerte como forma de adaptación, llega a ser concebible) será percibido internamente como rescate (?), liberación. Este momento significa probablemente renunciar a la auto-conservación para el hombre y a su auto-inclusión, quizás, en un estado universal de equilibrio. (“pensar con el cuerpo es igual a la histeria”, 10 de Enero de 1932, p. 7) [autoplástica] = sólo afecta al organismo (el cuerpo se altera a sí mismo); aloplástica afecta el entorno (un esfuerzo para cambiar el medio ambiente)]

A través de la documentación de Stolorow y de Schwartz, la descripción clínica se apoya en esta construcción: “Amy y su analista...” (p. 5 Cuando oigo, o leo, “Amy y su analista”, siento que lo que estoy oyendo es un colapso de la fisura existencial y verdadera entre ellos dos, una fisura que hace que un análisis sea una responsabilidad que aterroriza al analista y al analizado. Cuando la fisura se deja fuera, a modo de expresión, me sorprende que lo que queda fuera es la experiencia de estar con los Amys, la experiencia de estar con nosotros mismos mientras estamos con los Amys, la experiencia que nos conduce inevitablemente, como veremos pronto, a descubrir partes de nosotros mismos que tienen el poder de desconectarnos de nuestro sentido de un ego (self) aceptable: En relación con esto, Stolorow y Schwartz escribieron: “La analista se vio abrumada por la fuerza y la intensidad de la preocupación de Amy con ella” (p. 7),” así [que] la analista se encontró sintiéndose incómoda pero vengativamente complacida cuando Amy no pudo alcanzar estas metas. Esta retención obstinada era un aspecto de la personalidad de la analista desgraciadamente despertada por la intrusión de Amy.” (p. 8) Ferenczi admitió: por fin he llegado a comprender que es una tarea ineludible para el analista: a pesar de que puede comportarse como él quiere, puede hacer uso de la bondad y de la relajación hasta donde le sea posible, llegará el momento en que tendrá que repetir con sus propias manos el acto de asesinar perpetrado anteriormente contra el paciente. En contraste con el crimen de entonces, sin embargo, a él no se le permite negar su culpa, la culpa analítica consiste en que el médico no puede ofrecer la atención materna completa, la bondad, la abnegación, y por consiguiente se expone nuevamente a la gente que tiene bajo su cuidado, que apenas logró salvarse antes, frente al mismo peligro, al no recibir la ayuda adecuada ... Tiene que ser una cuestión de tacto y de técnica perspicaz para determinar: (1) cuánta bondad debe entregarse, (2) cuándo y en ¿Qué tipo de dura realidad debe ser invocada, (3) en qué medida la reciprocidad en el análisis es una ventaja o una necesidad ineludible para este propósito. (“El analista como agente funerario”. (8 de marzo de 1932, pp. 52-3.)

Stolorow y Schwartz llegaron a considerar que el analista debía ser “capaz de reconocer el grado en que los *enactments*(1) de Amy habían entrado en conflicto con su propia necesidad de privacidad”. (p. 8) Aquí se reconoce la similitud con la “reciprocidad”.

Ferenczi llegó allí de la siguiente forma:

Severos dolores de cabeza después de una sesión de análisis mutuo de casi tres horas de duración. Decidida a poner remedio a esto, sin tener en cuenta el estado mental doloroso de la paciente en la relajación, mediante la suspensión de la sesión después de una hora (para ambos casos). Algo de ansiedad ante la idea de abandonar a alguien que sufre, sin proporcionar la ayuda o esperar a que ella se calme. --- Sin embargo, alentado por la lectura de un folleto sobre Mary Baker Eddy, quien simplemente fue dejada sola en sus ataques de histeria, con lo cual se recuperó, y alentado un poco por S.I., quien había advertido seriamente que no me dejaría ser “comido” por mis pacientes --- decidí ser firme. (“Ventajas y desventajas de la intensa simpatía (R.N.)” 17 de Marzo de 1932, p. 60) Stolorow y Schwartz, informaron: “En un momento la analista dijo, considerablemente exasperada, que sintió como si Amy la estuviera persiguiendo por la habitación tratando de acosarla”. (p. 8)

Y Ferenczi suspiró: La ventaja de la simpatía es la capacidad de penetrar profundamente en los sentimientos de los demás y el deseo compulsivo de ayudar, a lo que el paciente responderá con gratitud. Pero tarde o temprano sucede que el paciente no es ayudado por simple empatía. Ellos prefieren quedarse conmigo y tenerme para hacerlos felices por el resto de sus vidas o prefieren un final de terror en lugar de un terror sin final. (Ventajas y desventajas de la intensa simpatía (R.N.)” 17 de Marzo de 1932, p. 61)

Casi podemos escuchar a Stolorow y Schwartz sin aliento dándose cuenta de que el trauma “... permaneció presimbólicamente codificado como una ‘memoria emocional’ (La Naranja, 1995) fuera de los horizontes de la articulación verbal y que puede ser experimentado sólo en forma de estados psicósomáticos difusos o enactments”. (pp. 910)

Lo que sus pacientes traumatizados trajeron a Ferenczi para ver, era que:

El trauma es un proceso de disolución que se mueve hacia la disolución total, es decir, la muerte. El cuerpo, la parte más primitiva de la personalidad, soporta procesos destructivos mayores, pero la inconsciencia y la fragmentación de la mente ya son signos de la muerte de los lugares más desarrollados de la personalidad. Neuróticos y psicóticos, incluso si todavía están medianamente capacitados para cumplir sus funciones como cuerpo y también parcialmente como mente, en realidad, debieran considerarse como que están inconscientemente en una muerte-agonía crónica. El análisis, por lo tanto, tiene dos tareas: (1) exponer esta muerte-agonía en su totalidad, (2) dejar que el paciente sienta, sin embargo, que la vida es valiosa si existen personas que pueden apoyarlo (a) como el doctor... (“Una nueva etapa en la reciprocidad”, 18 de Junio de 1932, p. 130- 131).

Después de un excelente trabajo analítico, fue inquietante para Amy y su analista que “todavía ella no pudiera tolerar mucha proximidad física sin tener reacción ‘alérgica’ a los hombres.” (p. 10) De un fenómeno similar, Ferenczi observó con pesar. Era ingenuo pensar que la adaptación a una nueva situación que implica un cambio completo en la orientación del carácter se establecería tan fácil y permanente. Esa afirmación de la satisfacción por un “niño de la sublimación”, es decir, dar su consentimiento para concebir algo-que-nunca-había estado en el ámbito espiritual, moral e intelectual, por los esfuerzos combinados, pensando al mismo tiempo y de manera similar, es sólo una cara de la moneda: el otro lado, el lado oscuro y negativo, no dejó de existir y surgió con redoblada fuerza una vez que el entusiasmo se había desvanecido ... La paciente, por lo tanto, existe en un estado de hambre insaciable de amor; en estas circunstancias es imposible para ella estar contenta con la sublimación, prefiere volver a la insanidad o la muerte. (“El analista como agente funerario”, 8 de Marzo de 1932, p. 51.)

Difícilmente, las cosas podrían tornarse peores para Amy: “Entonces trágicamente... Amy adquiere una enfermedad autoinmune...condenada a morir sola...fue una horrible repetición de una invasión traumática temprana de su cuerpo---ahora por fuerzas tóxicas que podrían inmovilizar, desfigurar y literalmente destruirla...” (pp. 10- 11)

En una enfermedad autoinmune, el cuerpo se vuelve contra sí mismo. Esto es lo que Ferenczi dijo acerca de un paciente cuyo trauma pudo haber ocurrido durante un desarrollo más tardío que el de Amy:

La paciente llega a convencerse desde largo tiempo que gran parte de sus síntomas han sido, de alguna manera, puestos en su contra desde el exterior. Ya que ella se ha familiarizado con la terminología psicoanalítica ella se remite a estas sensaciones, tendencias, desplazamientos y acciones impuestas por la fuerza, ajenas a su propio ego, asimismo, contrarias y dañinas a sus tendencias como acciones del “superego”. Ella representa esta implantación de algo ajeno hacia su propio ego de una manera material pasiva. Las dos principales personas que imponen porciones de dolor, de sus propios egos en su personalidad con el fin, por así decirlo, de liberarlas de ellas mismas, de la tensión y displacer que ellas han provocado, son sobre todo su madre...y más recientemente una dama de su conocida, quien por un periodo de tiempo ha ejercido un tipo de influencia tanto psicoanalítica como metafísica sobre ella. (El ego Autóctono y heterogéneo (S. I.)”, 15 Marzo de 1932, pp. 57-58)

Amy tuvo “una fantasía que su enfermedad había sido causada por el impacto venenoso de otra persona en su vida.” (p. 11)

El paciente de Ferenczi (S. I.) siente la influencia irresistible, contrariamente a todas sus intenciones, ejercidos por el espíritu de estas dos personas, miembros de quienes, por así decir, viven en ella... Las piezas del trasplante de la madre retienen su vitalidad, de hecho, su energía para crecer, el mal en la gente perdura en las mentes de aquéllos que han sufrido malos tratos (uno puede pensar en venganzas familiares, que van de generación en generación ...) El paciente también siente, sin embargo, que cuando yo, el analista, tengo éxito al extraer de ella las partes del desconocido, espíritu implantado, beneficia al paciente pero hace daño a la persona de la cual los fragmentos del mal provienen. Esta idea se basa en una teoría según la cual el fragmento implantado heterogéneo está prácticamente vinculado de alguna manera con la persona “donante”, como pendiendo de un hilo. Por lo tanto, cuando el fragmento del mal no se acepta o se rechaza, se devuelve a la persona del “donante”, exacerba sus tensiones y sensaciones de displacer, e incluso puede resultar en la aniquilación espiritual y física de esa persona ... todo mal, pulsiones destructivas deben ser devueltas a las mentes de donde provienen ... (“El ego autóctono y heterogéneo (S. I.)”, 15 de Marzo de 1932, p. 59) La paciente de Ferenczi podía distinguir las fuerzas alienígenas de las propias y alcanzar una cierta desconexión de ellos, y he visto esto también con mis propios pacientes. Pero el impacto del trauma presimbólico organizado es otra materia. Stolorow y Schwartz concluyen su informe con un optimismo tentativo que también es una desesperación apenas disfrazada, una desesperación mezclada con culpa y vergüenza, una desesperación que trata de un “no es suficiente que esté ahí” tanto en el sentido personal (como la muerte de una cónyuge) como del trabajo:

“con todo, el analista no puede dejar de preguntarse cómo un proceso psicoanalítico puede alterar el impacto de un trauma temprano, ahora reanimado devastadoramente, que vive presimbólicamente en el cuerpo de Amy. Ésta es una pregunta que yace en la frontera de la comprensión psicoanalítica. Todavía queda mucho por aprender.”(p. 12)

Por negarse a perder su optimismo, Ferenczi no fue ajeno a la desesperación terapéutica:

De ninguna manera, sin embargo, se puede pretender haber tenido éxito, ni siquiera en un solo caso, en lograr que el paciente recordara sus procesos traumáticos por sí solo ... Es como si el trauma estuviese rodeado por una esfera con carácter retroactivo amnésico, similar al caso de un trauma después de una conmoción cerebral... No está muy claro ... si se puede [incorporar] en la mente del analizado como un acontecimiento consciente, y por lo tanto, como un acontecimiento psíquico, que es capaz de ser recordado ... (1) En este caso, muchos pacientes comparten el hecho de querer aceptar esto como una solución final: que una parte de su personalidad psíquica, ciertas cualidades psíquicas como la esperanza, el amor en general o en relación a ciertas cosas, habían sido tan completamente destrozados por el impacto que debían ser considerados incurables, o más exactamente, como completamente muertos. Por consiguiente, la curación de esta parte no puede ser un “*restitutio ad integrum*”, sino simplemente una reconciliación de una deficiencia. De acuerdo con los sentimientos de la gente que sufre, una cantidad y calidad de amor de una clase extraordinaria, la más completa y perfecta felicidad intelectual-moral-genital, podría revivir incluso estos fragmentos muertos de la mente, es decir, incluso los componentes físicos y mentales de la personalidad podrían ser regenerados a una capacidad funcional completa, sin importar lo mucho que ellos habían sido destrozados. Pero dicha felicidad no es poseída en la realidad ... (2) Tengo la esperanza que con enorme paciencia y sacrificio de

parte nuestra, después de cientos de casos de tolerancia normal, la simpatía, la renuncia a todo impulso autoritario, incluso aceptando las lecciones o ayuda provenientes de los pacientes, será posible alentar al paciente a que renuncie al deseo inmenso de cumplimiento de deseos y hacerle ver lo que se le ofrece ... Espero que, en primer lugar por mi bien, obviamente, pero más adelante por el bien de su propia razón, sea capaz de llevar la muerte del fragmento-ego de vuelta a la vida ...("Retorno del trauma en los síntomas, en los sueños, y en las catarsis).

Represión y escisión de la personalidad. Desmontaje de la represión durante y luego de la catarsis", 22 de Marzo de 1932 (p. 67-68).

Lo que les he entregado, me doy cuenta, son dos debates al mismo tiempo. Uno de ellos presenta a "Orfa" como una experiencia basada en la conceptualización del trauma y sus consecuencias. El otro objeto de debate concierne a la naturaleza y la posibilidad de un diálogo que comienza en el documento inicial de Stolorow, y luego un posible diálogo entre Amy y su analista, y entre nosotros. Este posible diálogo al principio está abierto y a continuación está en peligro de cerrarse prematuramente, tanto por la teoría como por la experiencia de desaliento clínicos, lo cual sugiere cómo esa teoría se encuentra con las expectativas más convencionales y propias del "psicoanálisis". Lo que vemos en la brecha, entre los dos debates, es que, mientras Orfa "ella misma" no es parte del mundo intersubjetivo sí lo es nuestra aceptación de "ella". Y en la brecha entre la apertura de un diálogo posible y el peligro de su cierre prematuro existe una oportunidad; y la oportunidad me invita a pensar de nuevo sobre la frontera de la comprensión psicoanalítica. Me gustaría hacer un cambio en la pregunta sobre qué es lo que el psicoanálisis tiene para ofrecer a un paciente como Amy. La dificultad está ahí, en la forma de preguntar que se mueve entre una persona, su trágica historia y experiencia, y una cosa, la abstracción-como-un-proceso de la experiencia conocida como "psicoanálisis". En 1925, en *El Desarrollo del Psicoanálisis* (un trabajo que los puso en serios problemas con Freud y, por tanto, destruyó su amistad), Ferenczi y Rank escribieron "Un ... psicoanálisis es desde este punto de vista un proceso social, una "estructura de dos"... en el que el analista debe situarse en todo el entorno heterogéneo, particularmente las personas más importantes que rodean al paciente." (p. 27). A medida que se piensa profundamente acerca de estas presentaciones de hoy y estas ideas de lo que es el trauma nos encontramos de nuevo exactamente en la brecha; el espacio entre la experiencia personal y el desarrollo de la teoría. Para seguir en la brecha, debemos considerar la posibilidad de una conceptualización distinta del psicoanálisis. Podría existir un psicoanálisis, si sacamos de nuestro vocabulario de trabajo los conceptos de "cura", "diagnóstico", y, de hecho, "enfermedad"? "Todo el concepto de trauma como "codificado presimbólicamente" 'memoria emocional' (una conceptualización que Ferenczi había alcanzado intuitivamente a través de la experiencia) me parece que deja inoperante el paradigma medicalizado estándar del psicoanálisis. ¿Cómo podemos hablar de "el logro de hitos en el desarrollo normal" en una vida donde la posibilidad de un "desenvolvimiento del desarrollo normal" ha sido tan deformado por irreparables, irremediables impactos psicosomáticos? Sin embargo, para muchos de estos individuos afectados, la vida continúa. Un psicoanálisis diferente podría querer saber sobre la forma en que la vida continúa, las innumerables formas, las múltiples soluciones y que el interés podría mantenerse en esas personas. Las nuevas soluciones no sólo podrían mantenerse, en la íntima relación entre analista y analizado, sino que podrían ser creadas. Y volviendo a los pacientes de Stolorow que anhelaban un "alma gemela", y al concepto de Kohut de gemelidad, se sugiere que el psicoanálisis de un trauma puede ser tanto o más, un proceso de testimonio que de interpretación (Vida, 2000b; Smith, 1998, 1999).

Al final de *El Diario Clínico*, que fue también el final de su vida, Ferenczi llegó a entender que en el núcleo esencial del psicoanálisis se sostenía la posibilidad de tal relación entre dos personas que luchan por mantener sus traumas, por separado y juntos, para alcanzar una comprensión abierta. Esto fue un entendimiento de que, era tanto acerca del paciente, analizado, como también, al mismo tiempo era irreductiblemente acerca del analista. De hecho, fue una relación en la que cada uno estaría vivo, lleno de vida hacia los demás y consigo mismo, capaz de abarcar "el sentimiento de los bordes afilados del tormento y de la gran felicidad prometida"

(Molad, Notas, 2000), y capaz por tanto, de algo parecido a la transformación. Esta es la "creación del yo mutuo" que está en el corazón de la experiencia de Ferenczi (Vida y Molad, 2000). Aquí es donde importan

las historias, la mía, y las de ustedes. La forma en que llevamos nuestras autobiografías dialógicas influirá en lo que suceda después. Ferenczi construyó una estación de investigación en el desierto, en la frontera, la frontera de la comprensión psicoanalítica. Esta estación-investigación, es una idea optimista de puente entre la soledad inevitable de Gadamer (y el nuestro) y nuestro deseo de unirnos a (y estar unido como) la persona en la estación-frontera. No se trata sólo de que hay mucho aún por aprender. Hay mucho, todavía y siempre, para experimentar.

REFERENCIAS

- Berman, E. (1999). Sandor Ferenczi today: reviving the broken dialectic. *Am J Psychoanalysis*, 59: 303-313.
- Brandchaft, B. & Stolorow, R. D. (1989). Varieties of therapeutic alliance. Presentation at Los Angeles Psychoanalytic Society and Institute, March 16, Los Angeles, CA.
- Ferenczi, S. (1932/1949/1955). Confusion of tongues between adults and the child: the language of tenderness and of passion. In *Final Contributions to the Problems and Methods of Psychoanalysis*. London: Maresfield, pp. 156-167.
- Ferenczi, S. (1988). *The Clinical Diary of Sandor Ferenczi*. J. Dupont, ed. M. Balint & N.Z. Jackson, trans. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Ferenczi, S. (1932/1955). Notes and Fragments. In: *Final Contributions to the Problems and Methods of Psychoanalysis*. London: Maresfield, pp. 216-279.
- Ferenczi, S. & Rank, O. (1925/1986). *The Development of Psychoanalysis*. Monograph 4 of the Chicago Institute of Psychoanalysis Classics in Psychoanalysis Monograph Series, G. Pollock, ed. Madison CT: International Universities Press. Molad, G. J. (in press). On presenting one's case: Embraced trauma and the dialogue between analysts. *Psychoanalytic Review*.
- Molad, G.J. (2000). Notes on The dialogue between analysts: the language of exile. Molad, G.J. & Vida, J.E. (2000). Correspondence.
- Rudnytsky, P. L. (1991). *The Psychoanalytic Vocation: Rank, Winnicott, and the Legacy of Freud*. New Haven: Yale University Press.
- Smith, N. (1998). Orfa reviving: toward an honorable recognition of Elizabeth Severn. *International Forum of Psychoanalysis*, 7: 241-246.
- Smith, N. (1999). From Oedipus to Orfa: revisiting Ferenczi and Severn's landmark case. *American Journal of Psychoanalysis*, 59: 345-366.
- Stolorow, R. D. (1999). The phenomenology of trauma and the absolutisms of everyday life. *Psychoanalytic Psychology*, 16: 464-468.
- Stolorow & Atwood (1979). *Faces In a Cloud: Subjectivity in Personality Theory*. New York: Jason Aronson.
- Stolorow, R.D. & Schwartz, J.M. (2000). Worlds of trauma. Presented to Contemporary Psychoanalytic Perspectives on Trauma, sponsored by La Vie Counseling Center, September 23, Pasadena, CA.
- Vida, J.E. (1989). Discussion of Brandchaft & Stolorow "Varieties of Therapeutic Alliance". Los Angeles Psychoanalytic Society and Institute, March 16, Los Angeles, CA.
- Vida, J.E. (1997). Treating the "wise baby". Presented to Child Study Workshop, American Academy of Psychoanalysis Annual Meeting, May 17, San Diego, CA. To be presented to "The Lost Childhood", conference sponsored by the Sandor Ferenczi Society of Budapest, February 23, 2001, Budapest, Hungary.
- Vida, J.E. (2000a). The "what", the "how", and the "who": a case-study in the development of ideas in psychoanalysis. Discussion of "Sandor Ferenczi today: reviving the broken dialectic", by Emanuel Berman. Los Angeles Institute and Society for Psychoanalytic Studies (University Synagogue), April 27, Los Angeles, CA.
- Vida, J.E. (2000b). Ferenczi's "teratoma": a result, not a process. Presented to International Association for the History of Psychoanalysis, VIIIth International Conference, Versailles, France, July 22.
- Vida, J.E. (2000c). Not "filed away as finally dealt with". In: *In Memoriam Sandor Ferenczi*, ed. Judit Meszaros, Budapest: Józsoveg; and *American Journal of Psychoanalysis*.
- Vida, J.E. & Molad, G.J. (2000). The psychoanalysis that is (a way of) life: the Ferenczi- experience. Lecture in "Evolution and Revolutions in Psychoanalysis: 100 Years Sine Freud," a program sponsored by the Institute of Contemporary Psychoanalysis in association with the Los Angeles County Psychological Association, in conjunction with the "Freud: Conflict and Culture" exhibition at the HUC-Skirball

Cultural Center, April 15, Los Angeles, CA. To be presented under the title “The Ferenczian Dialogue: Psychoanalysis as a Way of Life”, at “The Lost Childhood”, conference sponsored by the Sandor Ferenczi Society, in Budapest, Hungary, February 25, 2001.

NOTAS

1N.T. (Interacciones simbólicas entre el paciente y el analista) Judith Fingert Chused en “The evocative power of enactments”, “El poder evocativo de los enactments” (1998).

<http://www.academyanalyticarts.org/vida2.htm>

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE