

CONTRIBUCIONES DE SÁNDOR FERENCZI PARA EL FENÓMENO DE LA AUTOLESIÓN. (*).

Leonardo Câmara (**)

Fernanda Canavêz (***)

RESUMEN

El fenómeno de la autolesión, definido como la práctica de herir el propio cuerpo sin intención suicida, se hace cada vez más frecuente en los servicios de salud, públicos y privados. No por casualidad, es considerado un síntoma emblemático de la clínica contemporánea. El presente artículo tiene como objetivo exponer algunas contribuciones del psicoanalista húngaro Sándor Ferenczi (1873-1933) para reflexionar sobre ese fenómeno. Las contribuciones se presentan en dos partes. La primera, presenta construcciones teóricas relativas a un psicoanálisis de las sensaciones y de la superficie, a ejemplo del sistema mnémico del Yo y del modelo de los tics. La segunda, presenta las reflexiones de Ferenczi sobre el trauma, particularmente sobre el desamparo traumático y sobre el dolor como expresión de indignación.

Palabras clave: Autolesión, psicoanálisis, dolor, Ferenczi

RESUMO

O fenômeno de autolesão, definido como a prática de ferir o próprio corpo sem intenção suicida, vem se tornando cada vez mais frequente nos serviços de saúde públicos e privados. Não à toa, é considerado um sintoma emblemático da clínica contemporânea. O presente artigo tem como objetivo expor algumas contribuições do psicanalista húngaro Sándor Ferenczi (1873-1933) para pensar esse fenômeno. As contribuições são apresentadas em duas partes. A primeira traz construções teóricas relacionadas a uma psicanálise das sensações e da superfície, a exemplo do sistema mnêmico do eu e do modelo dos tiques. A segunda apresenta reflexões de Ferenczi sobre o trauma, particularmente sobre a solidão traumática e a dor como uma expressão de revolta.

Palavras-chave: Autolesão, psicanálise, dor, Ferenczi

SUMMARY

The phenomenon of self-injury, defined as the practice of injuring one's own body free of suicidal intent, has become increasingly more frequent in public and private health services and is now considered an emblematic symptom of contemporary clinical practice. The present article features some contributions by psychoanalyst Sándor Ferenczi (1873-1933) to assess this phenomenon. His contributions are presented in two segments. The first one contains theoretical constructions related to psychoanalysis of sensations and surfaces, such as the mnemonic system of the ego and the model of tics. The second one presents Ferenczi's reflections on trauma, particularly on traumatic loneliness and of pain as an expression of revolt.

Key words: Self-injury, psychoanalysis, pain, Ferenczi

RÉSUMÉ

Le phénomène de l'automutilation, à savoir la pratique de blesser son corps sans intention suicidaire augmente progressivement dans les services publics et privés. Pour cette raison, il s'agit aujourd'hui d'un symptôme emblématique de la clinique contemporaine. Cet article vise à prendre en compte quelques contributions du psychanalyste hongrois Sándor Ferenczi (1873-1933) pour réfléchir sur ce phénomène. Les contributions sont présentées en deux parties. La première présente des apports théoriques liés à une psychanalyse des sensations et de la surface, telles que le système mnémonique du moi et le modèle du tic. La seconde présente des réflexions de Ferenczi sur le trauma, en particulier sur la solitude traumatique et la douleur en tant qu'expression de révolte.

Mots clés: Automutilation, psychanalyse, douleur, Ferenczi

El fenómeno de la autolesión ha aparecido con una frecuencia creciente en los consultorios y en los servicios de salud mental, así como en las escuelas y otros contextos, teniendo una marcada incidencia en adolescentes y jóvenes. La práctica de la autolesión consiste en provocarse heridas contra la superficie del propio cuerpo, pudiendo usarse para esos efectos algún tipo de instrumento (American Psychiatric Association, 2014). La posible asociación con un objeto hace que la autolesión sea una acción que se expresa, virtualmente, de infinitas maneras -cortarse con una cuchilla, quemarse con la punta del cigarrillo, clavarse agujas, frotarse insistentemente una goma en la piel- y puede producir consecuencias variadas -dolor, sangramiento, hematoma, quemaduras, cicatrices. En la literatura, se encuentra el uso de varios términos para designar este fenómeno. Entre ellos, destacamos: automutilaciones y autoagresiones, que se consideran, sin embargo, estigmatizantes; escarificación y *cutting* específicamente relacionado con el acto de cortarse; flebotomía, etc. (Demantova, 2017).

Según la quinta edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5), la autolesión puede desempeñar tres funciones que no son excluyentes entre sí (American Psychiatric Association, 2014). En primer lugar, ella es realizada con el propósito de aliviar sentimientos, emociones o pensamientos de naturaleza negativa, como ansiedad, tensión, tristeza, ira, aburrimiento, autocrítica, culpa. Con respecto a este último, la herida adquiere la función de castigo y, por lo tanto, sirve para expulsar provisoriamente el sentimiento de culpa. Una segunda función es, por el contrario, la de inducir un sentido de placer, una especie de “beneficio”, como se puede lograr con el uso de ciertas sustancias. Finalmente, la autolesión puede servir al intento de resolver o suprimir una dificultad que el sujeto siente en su relación con los otros: tanto en el sentido de evitar y retraerse de ciertas demandas sociales, además de ser un intento de llamar la atención y de buscar apoyo y ayuda (American Psychiatric Association, 2014; Cipriano, Cella y Cotrufo, 2017). Las tres funciones aludidas son comúnmente descritas en la literatura como teniendo un mayor propósito de regulación emocional, si bien se considera desadaptativas, y por lo tanto, supuestamente patológicas (Cipriano, Cella y Cotrufo, 2017).

El propósito de este artículo es presentar algunas contribuciones que la teoría de Sándor Ferenczi (1873-1933) -psicoanalista húngaro contemporáneo a Freud, actualmente reconocido por sus formulaciones sobre el trauma-, pueden proporcionar a la comprensión del fenómeno de la autolesión. Dividido en dos partes, el artículo describe, en la primera parte, las contribuciones derivadas de lo que Ferenczi llamó “fisiología del placer” y, en la segunda, las formulaciones derivadas de sus investigaciones sobre la clínica del trauma.

ASPECTOS EPISTEMOLÓGICOS PRELIMINARES

Una exposición sobre las posibles contribuciones de Ferenczi para pensar sobre los fenómenos de la autolesión no puede dejar de tener en cuenta, en primer lugar, el texto “Reflexiones psicoanalíticas sobre las tics”, publicado en 1921. El título de este trabajo puede inducir extrañeza en la medida que propone, desde el inicio, investigar un objeto específico: los tics, síntomas neurológicos por demás heterogéneos en comparación con el acto de provocarse una lesión en el propio cuerpo. Aunque, de hecho, algunos tics pueden presentarse como movimientos que producen tales consecuencias, ellos no se confunden con, por ejemplo, la categoría de autolesión no suicida propuesta por el cuerpo especial del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014).

De hecho, el manual del diagnóstico estadounidense se esfuerza por distinguir esta condición de los tics (y de los estereotipos) tanto como la de otras enfermedades genéticas y otros trastornos psiquiátricos, como los del neurodesarrollo; de aquellas relacionadas con el trastorno obsesivo compulsivo; y especialmente el trastorno *límite* de la personalidad (American Psychiatric Association, 2014). En todas estos cuadros, el sujeto puede provocar ataques contra su propio cuerpo con diferentes grados de gravedad: desde tirarse los pelos de las cejas en un trastorno de tricotilomanía hasta cortar su órgano genital o arrancarse los ojos en un brote psicótico.

Si, por lo tanto, el DSM-5 busca establecer límites y fronteras bien delimitadas para corroborar la autolesión no suicida como una condición específica, contando para ello con una diversidad de criterios de exclusión, Ferenczi se desvía de esta propuesta. En primer lugar, vale la pena mencionar que su trabajo

sobre los tics, no se centra solo en estos fenómenos (Ferenczi, 1921/1993b; 1921/1993c). El propio autor confiesa que no hace distinciones claras entre un tic y un estereotipo, ni entre ellos y un acto compulsivo, un acto sintomático o el hábito de masticar y morderse las uñas o tirarse del cabello. Ni tampoco entre ellos y esa conducta verbal que llamamos Coprolalia o esa reacción genérica que designamos como Negativismo. Tampoco, finalmente (y este es lo más sorprendente), entre todas las categorías mencionadas y la Catatonía (Ferenczi, 1921/1993b). Paradójicamente, esto no significa que no conciba diferencias entre estos fenómenos.

Lo que ocurre es que en su texto sobre los tics, Ferenczi no trabaja con categorías ni con una idea de estructura: él no plantea divisiones claras que separen los diferentes fenómenos, sino que los concibe distribuidos y dispersos a lo largo de un *continuum*. El tic es rápido como un trueno, la catatonía inmóvil como una piedra; el hábito no cambia, el tic se mueve; el acto sintomático es puntual y del orden de lo accidental, el tic se repite mecánicamente y no se considera accidental, aunque no sea voluntario; la estereotipia, el acto obsesivo y el tic rivalizan sólo en la frecuencia con que se realizan; entre rascarse la piel y amputarse una parte del cuerpo solo existe una cuestión de énfasis en el sentido de que, cuando nos rascamos, sin saberlo estamos arrancando innumerables células epiteliales con las uñas -es decir, dañando la superficie de la piel (Ferenczi, 1921/1993b). Una forma de acción puede convertirse en otra y viceversa, agravando o mitigando sus efectos, desplazando su objetivo de otra cosa al cuerpo mismo, y de una parte del cuerpo a otra, y así sucesivamente.

Finalmente, Ferenczi percibe, en toda esta multiplicidad de acciones, no tanto diferencias de categoría como diferencias de grado, y esos grados se distribuyen ya sea en términos de velocidad, frecuencia, severidad y, sobre todo, dinámica. En otras palabras, no son fronteras definidas estructuralmente las que los separan, sino umbrales, definidos así como zonas de transición sin contornos claros, en los que los territorios se desbordan en un espacio de mezcla e indistinción (Cámara, 2018). Así, todos estos movimientos corporales son *virtualmente* posibles en la medida en que la historia del cuerpo los presenta en forma de esbozos, de verdaderas entidades virtuales. Conjuntos de movimientos latentes, iniciados y no terminados, que se actualizan en el momento mismo en que, por alguna circunstancia -siempre traumática, siempre catastrófica-, son rescatados para el presente como un intento de crear alternativas y ensayar soluciones a situaciones que parecen no tener salida. Además, ellos se mezclan entre sí, dando como resultado nuevas combinaciones que adquieren conformaciones nuevas y singulares, transitorias y precaria.

Esta perspectiva es, de hecho, uno de los pilares del programa de investigación denominado por Ferenczi “fisiología del placer”, que comenzó a desarrollarse a principios de la Primera Guerra Mundial y alcanzó su clímax diez años después, con la publicación de “Thalassa” (Ferenczi, 1917/1992a; 1919/1993a; 1924/1993d). La fisiología del placer representó su intento más radical de concebir, a partir de la teoría y la práctica psicoanalítica, por un lado, y de la biología teórica y evolutiva, por el otro, una forma alternativa de entender el cuerpo y su funcionamiento, teniendo como guía eje la dimensión del placer (Cámara & Herzog, 2018). No es casual que nazca de una severa crítica a la concepción unilateralmente utilitarista de la fisiología y disciplinas afines, que tratan el cuerpo, su historia y funciones desde la perspectiva de la utilidad, nunca de la dinámica del placer en la que pueden involucrarse (Ferenczi, 1919/1993a). Por extraño que parezca, basta con tomar el ejemplo de la autolesión para darse cuenta de que es posible, a través de la violencia contra una parte del cuerpo sexualmente anodina, producir una verdadera sensación de placer -Ferenczi incluso habla de una verdadera experiencia de orgasmo (Ferenczi, 1921/1993b).

CONTRIBUCIONES DE LA FISILOGIA DEL PLACER

La tesis establecida por Ferenczi respecto a los tics es la siguiente: el sujeto presenta una hiperestesia en la superficie de una parte de su cuerpo, y los movimientos motores que se desencadenan tienen como único fin defenderse de ella (Ferenczi, 1921/1993b). La hiperestesia es un concepto clásico de la psicopatología referida a alteraciones cuantitativas en la sensopercepción, definida como una condición en la cual una sensación es sentida con una intensidad anormalmente alta, siendo incongruente con el estímulo que la provoca (Dalgarrondo, 2008). Además, la sensación puede ser intensa hasta el punto de causar dolor.

Aunque la hiperestesia se asocia a cualquier tipo de sensación (visual, acústica, olfativa, etc.), el objeto con el que trabaja Ferenczi le obliga a restringir su campo de investigación al tacto, es decir, a la hiperestesia táctil.

Se observa, de entrada, que su tesis implica nada menos que desarrollar, además de una particular concepción del cuerpo, *un psicoanálisis de sensaciones y superficies*. Insistamos en esto: su ensayo sobre los tics es un trabajo psicoanalítico-experimental que trata del cuerpo, de sus superficies y de su sensorialidad -y también, habría que añadir, de sus movimientos, es decir, de su motilidad. Quede claro lo siguiente: si bien se basa en el tic, el modelo teórico que desarrolla Ferenczi se extiende a otros fenómenos que, como aquél, consisten en la ejecución de acciones motoras en las que el sujeto se siente coaccionado a realizarlas y cuyos motivos y consecuencias están íntimamente relacionados con las experiencias sensoriales. De ahí que este modelo sirva como aporte para investigar el fenómeno de las autolesiones.

Dicho esto, cabe señalar que la formulación según la cual el tic es un movimiento de defensa frente a un foco de hiperestesia requiere el desarrollo de dos puntos: en primer lugar, el motivo de la hiperestesia; en segundo lugar, de qué manera las acciones motoras son identificadas con gestos de defensas frente a una sensación intensa. Junto a estas dos preguntas, Ferenczi enfrenta un tercer problema: ¿cómo puede haber hiperestesia sin que esté ya asociada a un estímulo actual? (Ferenczi, 1921/1993b). En otras palabras, ¿cómo puede haber una sensación demasiado intensa y su defensa a través de una acción motora sin que, sin embargo, algún objeto la provoque en el mismo momento en que es sentida?

Considerado desde un punto de vista utilitario, el dolor es una sensación cuya función es señalar que una parte del cuerpo está siendo destruida y amenazada y, en consecuencia, que se debe hacer algo para detener esta destrucción y neutralizar esta amenaza. Desde la perspectiva de la fisiología del placer, a su vez, el dolor moviliza la libido que se encuentra en otra parte, con una erotización de la parte del cuerpo sometida al dolor. Esta formulación fue desarrollada por Ferenczi para tratar las patoneurosis, es decir, circunstancias en las que la enfermedad o lesión del cuerpo altera sustancialmente la dinámica libidinal y, en consecuencia, la posición subjetiva (Ferenczi, 1917/1992a). Lo esencial a recordar es que este proceso implica una regresión al narcisismo (Ferenczi, 1917/1992a; 1921/1993b).

En efecto, sabemos que una de las situaciones que evoca Freud para presentar el concepto de narcisismo -particularmente en el sentido de ejemplificar el retiro de la libido de los objetos al yo- es el famoso ejemplo del dolor de muelas (Freud, 1914/2010). Cuando alguien sufre un dolor corporal muy fuerte, está tan absorbido por esta condición que retira toda su libido e interés por el mundo: “En el agujero de su muela”, dice Wilhelm Busch del poeta que sufre de dolor de muelas, “se concentra su alma” (Freud, 1914/2010, p. 26).

La hiperestesia de una parte del cuerpo, base de los tics, encuentra su explicación en el repliegue narcisista de la libido hacia ese *locus* específico. Para Ferenczi, la génesis de los tics está siempre asociada a un trauma, pero a un trauma orgánico, a alguna herida o lesión cometida contra la superficie del cuerpo. El trauma conduce al dolor, pero también a la erogenización del área lesionada. Y es precisamente en esta mezcla de destrucción y placer, dolor y libido, que no sólo se constituye la hiperestesia, sino que también se evidencia su carácter eminentemente narcisista. Cabe añadir que, con la destrucción del tejido, se forma un *Triebreizdepot*, un “depósito de excitación pulsional” (Ferenczi, 1921/1993b, p. 91; 1921/1927, p. 214) que, a modo de una “nueva pulsión” (*einen neuen Trieb*), comienza a producir tensión y exige medidas para resolverla, incluso si el objeto que provocó el trauma ya no está presente.

Hemos dicho que el dolor es una sensación que exige algún tipo de acción para su resolución. Incluso cuando la hiperestesia no causa dolor, la sensación que produce es tan alta que es necesario hacer algo para suprimirla o, al menos, reducirla al umbral de la soportabilidad. Si la base del tic es la hiperestesia de una región que fue lesionada, el tic *per se* es una acción motora realizada con el fin de combatir la sensación, un movimiento corporal destinado a extraerla de sí mismo y, en consecuencia, obtener un alivio de la excitación. Por tener un carácter narcisista, urgente e intenso, la hiperestesia es menos susceptible de ligazón psíquica y su inhibición asociada, y más propensa a convocar de manera inmediata, al propio cuerpo para resolverla a través de la descarga motora (Ferenczi, 1921/1993b).

Para Ferenczi existen cuatro técnicas motrices para afrontar el dolor, y todas ellas serían prototipos de una serie de tics. La primera consiste simplemente en escapar del dolor, como cuando el brazo se retira instantáneamente de un objeto muy caliente. La segunda técnica se basa en atacar la fuente del dolor: en lugar de tirar del brazo, se golpea con todas las fuerzas la superficie caliente, casi a la manera de un espasmo, para tirarlo lejos. La tercera se vale de volver la agresión contra uno mismo: “Citemos como ejemplo de esta última forma”, dice Ferenczi (1921/1993b), “el tic de rascarse (muy común) y el tic que consiste en infligirse dolor incluso a uno mismo, que en la esquizofrenia se convierte en una tendencia a la automutilación” (p. 91). La cuarta técnica, finalmente, está representada por el fenómeno de la *flexibilidad cérea* que presentan ciertos casos de catatonía: el sujeto deja que su cuerpo sea modelado a voluntad por el objeto, sin oponer ningún tipo de resistencia.

En la medida que el tic es la consolidación de una defensa contra una sensación hiperestésica sin ser, después de un tiempo, asociado a un objeto que provoque esa excitación, Ferenczi propone una adición a la primera tónica freudiana tal como se presenta en *La interpretación de los sueños* (Cámara, 2018). En el modelo del aparato óptico, entre el sistema perceptivo (sistema aferente, es decir, que recibe la excitación) y el motor (eferente, que libera esta excitación), hay una multiplicidad de sistemas de memoria cuya función es asociar huellas según diferentes modos de organización. Un sistema mnémico asocia de acuerdo a la simultaneidad, otro con la semejanza, y así sucesivamente. La memoria sería precisamente lo que diferencia al aparato psíquico de aparato del arco reflejo, ya que, en lugar de dar una respuesta automática (eferente) a un estímulo (aferente), establece conexiones que, cada vez, modifican la respuesta y son modificadas por el estímulo.

Además, en uno de sus trabajos metapsicológicos, Freud establece que existiría un sistema de memoria de las cosas, esto es, de los objetos (Freud, 1914/2010). El aporte propuesto por Ferenczi consiste en la postulación de otro sistema de memoria, más precisamente un sistema de memoria del Yo, que se encargaría de registrar todos los procesos que tienen lugar en el propio cuerpo, ya sean sensaciones, acciones, afectos (Ferenczi, 1921/1993b). Sería más antiguo que el sistema de memoria de las cosas, en la medida en que ellas, las cosas, sólo emergen en la experiencia subjetiva del niño un tiempo después de que éste abdica progresivamente de su omnipotencia (Ferenczi, 1932/1990).

Con respecto a los tics, el trauma corporal quedaría registrado en el sistema mnémico del Yo y, a partir de esto, debido a su intensidad y su carácter narcisista, quedaría marcado como una fuerte sensación (una hiperestesia) que, dependiendo de las circunstancias, retornaría. Del mismo modo, el movimiento desencadenado para defenderse de esa sensación también sería registrado en el sistema de organización de la memoria del Yo, formándose una estrecha asociación entre la hiperestesia y la acción motora, cuya mayor consecuencia es la formación de un automatismo, esto es, de un tic (Ferenczi, 1921/1993b). Este automatismo, sin duda producido por la sensación insostenible que requiere una resolución inmediata, llevaría al aparato psíquico a retroceder a aquello que Ferenczi (1919/1993a) designó como la “protopsique”: volvería a ser un sistema de arco reflejo, cuyo seguimiento o facilitación del reflejo habría sido diseñado por la asociación entre la sensación y el tic, y en la que, con cada sensación, se forzaría una respuesta motora inmediata.

En relación a las diferentes formas de tic y de lidiar con el dolor antes mencionadas, la tercera es la que más nos interesa, ya que consiste en infligirse heridas contra el propio cuerpo, acercándonos así al fenómeno de la autolesión. Sin embargo, es cuanto menos curioso que Ferenczi afirme que se puede aliviar el dolor atacando la misma parte del cuerpo que origina esa sensación. La base de su justificación descansa en una noción importada de la biología y, más estrictamente hablando, de la zoología -a saber, la noción de autotomía. La autotomía es un comportamiento esencialmente defensivo realizado por un animal que se expresa en la capacidad de desprenderse o separarse de partes de su propio cuerpo “que han sido sometidas a una irritación excesivamente intensa o que, de algún modo, le hacen sufrir” (Ferenczi, 1924). /1993d, pág. 276). En otras palabras, la autotomía es una reacción consistente en una muerte parcial para seguir sobreviviendo o, lo que es lo mismo, una muerte parcial para evitar la muerte total.

El ejemplo más típico es el de ciertas especies de reptiles que son capaces de desprenderse de la cola a la vista de un ave rapaz. Una vez dejada atrás, la cola realiza mecánicamente una secuencia de espasmos y contracciones, como si fuera un gusano o alguna criatura relacionada con él. Así, el pájaro, en lugar de seguir persiguiendo al lagarto, tiene su atención atraída por la cola, mientras que su antiguo dueño logra

huir. Otros animales, al sentir un dolor insoportable en cierta parte de su cuerpo, son capaces de deshacerse de él, como si decidieran amputárselo para no sentir más esa sensación insoportable: es, por ejemplo, el caso del perro que, teniendo herida su pierna de alguna manera, se la muerde (Ferenczi, 1921/1993b).

Para Ferenczi, más que un comportamiento restringido a determinadas especies, la autotomía es una *tendencia* -tendencia que se expresa como “un rasgo fundamental de todo ser vivo” (Ferenczi, 1924/1993d, p. 276) y que, como tal, puede manifestarse en diferentes grados: desde la amputación *de facto* de un trozo de carne hasta la provocación de heridas más superficiales en el tejido, o incluso la escisión de parte de la personalidad (Ferenczi, 1939/1992b). Con respecto a la relación entre tics y autotomía, Ferenczi (1921/1993b; 1921/1927) afirma:

La misma tendencia a desprenderse de las partes del cuerpo que se han convertido en fuentes de displacer se encuentra en el reflejo de rascado normal, donde se manifiesta claramente el deseo de eliminar, raspándola, la parte de la epidermis sometida a excitación, así como las tendencias de los catatónicos a la automutilación [*Selbsterstümmelungstendenzen der Katatoniker*] y ciertas tendencias de muchos enfermos de tics a representar acciones automáticas de forma simbólica. (págs. 92-3; p. 216)

Interpretado de acuerdo con la tendencia a la autotomía, presente en todos los seres vivos, los tics que consisten en cometer violencia contra uno mismo serían, por tanto, un intento fallido (o parcialmente exitoso) de arrancar la región del cuerpo de la que emana una sensación super intensa. -cuando no dolorosa- y, sobre todo, insoportable. Es como tratar de curar un terrible dolor de cabeza arrancándose la propia cabeza, o interrumpir las perturbaciones una nariz que moquea cortándose la nariz. Aunque (no siempre) eso ocurra, el tic consigue suprimir, durante un tiempo, la sensación hiperestésica, como si la arrancara, extrajera o, incluso, como si la soltara del cuerpo. En definitiva, un dolor a cambio de otro.

Los tics que se vuelven contra el propio cuerpo tendrían, en este sentido, una función muy específica: descargar el displacer, aliviar una tensión, paradójicamente como producción de dolor. Sin embargo, esta función se mezcla con otra, a saber, la de producir sensaciones de placer. Como se presentó anteriormente, Ferenczi concibe que toda lesión orgánica moviliza una cantidad variable de libido a la región del cuerpo donde ocurrió, al punto que la destrucción del tejido da paso a la creación de una nueva pulsión (Ferenczi, 1921/1993b). En el caso de los tics que atacan al propio cuerpo, en la medida en que atacan su superficie, lo hacen no sólo con la intención de librarse del displacer, sino también de obtener una sensación voluptuosa, un placer positivo -positivo en el sentido de que esa sensación no se da, al menos no sólo, por la reducción del displacer. Así, encontramos una sorprendente aproximación (pero no identificación o igualación) entre la concepción de Ferenczi de la tercera forma de tic y las funciones de dicha regulación emocional descritas por la literatura actual sobre el fenómeno de la autolesión: la autodestrucción del cuerpo. busca, por un lado, deshacerse de una sensación insoportable y, por otro lado, producir sensaciones de placer.

Como se ve, para el autor, el origen de un tic es un trauma orgánico, es decir, una herida en el cuerpo, y, en el caso de las autolesiones, este trauma no es más que la lesión inicial que el sujeto se provoca a sí mismo a través, por ejemplo, de cortes infligidos con una cuchilla en su brazo. A partir de esta autolesión inicial, se forma una nueva pulsión que, marcada en el sistema mnémico del Yo, pasa a exigir la misma cantidad de trabajo cada vez que las circunstancias la fuerzan a actualizarse. De ahí el carácter compulsivo que la autolesión genera en la economía psíquica del sujeto la cual, al igual que un vicio o adicción, pasa a participar de su vida como recurso para lidiar con circunstancias que escapan a su control.

CONTRIBUCIONES DE LAS EXPLORACIONES SOBRE EL TRAUMA

Una pregunta que surge, sin duda compleja, es la siguiente: ¿por qué existe la “elección” de la tercera técnica de abordaje del sufrimiento, si puede tener consecuencias desastrosas? La respuesta a este problema surge más de una década después de la publicación del ensayo sobre los tics, precisamente en el momento en que Ferenczi estaba inmerso en sus investigaciones sobre el trauma. Es importante notar que él no utiliza el concepto de pulsión de muerte para abordar la razón de tal elección, como lo hace, por ejemplo, Karl Meninger (1938), un psicoanalista y psiquiatra estadounidense considerado el primer autor en tratar específicamente

las autolesiones. Aunque este concepto participa de su teorización, tal participación no tiene la finalidad de explicar la génesis del proceso de autodestrucción. Es en el entorno, en la relación, en lo *entremedio* que Ferenczi esboza una explicación (Câmara, Herzog, Pinheiro, Verztman, Pacheco-Ferreira & Viana, 2015).

Su teoría del trauma abarca dos perspectivas complementarias: una intersubjetiva y otra intrasubjetiva. La primera se refiere a la desmentida y la segunda, a la escisión (Câmara, 2018). La desmentida, también designada en la literatura por los términos “descrédito” y “desautorización”, es un movimiento en el que un niño, después de haber sufrido violencia -y la violencia puede tomar muchas formas, como abuso sexual, agresión física, tortura psicológica, negligencia- tiene su experiencia negada por quienes lo cuidan (Câmara, 2012; Miranda, 2012; Kupermann, 2015). Cualquiera que sea la razón por la cual los adultos desmienten al niño, es importante resaltar que ella le desautoriza al sujeto la experiencia sufrida y le fuerza a no creer la situación que ha vivido. El grado de esta desmentida es tan brutal que se pierde la certeza no sólo de la memoria, sino también de las propias sensaciones, incluso las más inmediatas, las más evidentes, las más personales. En definitiva, se pierde la propia certeza de sí mismo (Pinheiro & Viana, 2011).

En algunos extractos de “Reflexiones sobre el trauma” y especialmente del *Diario Clínico*, ambos publicados después de su muerte, Ferenczi intenta reiteradamente formular lo *insoportable* (Ferenczi, 1934/1992c; 1932/1990). Frente a una conmoción, un shock, en definitiva, ante un hecho traumático, es posible sopórtalo si se consigue defenderse de él, ya sea huyendo del agresor o, de alguna forma, atacando al agresor (en total sintonía con su descripción de técnicas para lidiar con el sufrimiento). Incluso si esto no es posible, queda una alternativa: disociarse de lo que está sucediendo ahora e imaginar, con todas sus fuerzas, un futuro en el que esto acabará y en el que se estará bien -o, como dicen, sano y salvo. “Estas representaciones [*Vorstellungen*]”, observa Ferenczi (1934/1992c; 1934), “actúan como un antídoto contra el displacer (como un anestésico) [*Antidot gegen Unlust (als Anästhetikum)*] y nos permiten comportarnos apropiadamente mientras dure el displacer o la acción que engendra dolor” (p. 110; p. 6). En otras palabras, el último recurso que queda ante el hecho traumático es la *esperanza*, la esperanza de que algo va a cambiar, de que no puede durar para siempre, en fin, la esperanza de que no se está solo y que alguien vendrá a salvarnos. (Ferenczi, 1932/1990).

El sufrimiento se vuelve insoportable cuando nada de eso es posible y, sobre todo, cuando se pierde la esperanza de una salida. Lo insoportable es lo que Ferenczi llamó “desamparo traumática”, un desamparo total y absoluto, un abandono horrible y cósmico (Ferenczi, 1932/1990, p. 250). En definitiva, lo insoportable es la *impotencia* de soportar al otro, la *desesperanza* de no ser salvado, el *abandono* total de uno mismo. La única salida para el niño en tales circunstancias es la *autodestrucción*: “si la cantidad y naturaleza del sufrimiento superan la fuerza de integración de la persona, entonces se produce la rendición, dejamos de soportar, ya no vale la pena reunir estas cosas dolorosas en una unidad, nos fragmentamos en pedazos” (Ferenczi, 1932/1990, pp. 214-215).

Esta cita apunta a la faceta intrasubjetiva de la teoría del trauma de Ferenczi: el sufrimiento insoportable lleva al sujeto a recurrir a la escisión. La escisión es un proceso de autodestrucción que no llega a su fin, pero que, al promover la fragmentación de la personalidad, conduce a unas profundas mutaciones en el funcionamiento psíquico (Ferenczi, 1939/1992b). Vale la pena señalar, una vez más, que la fragmentación no es provocada por la pulsión de muerte, sino por una catástrofe que se produce en la relación del niño con el entorno. La pulsión de muerte se despierta sólo cuando ocurre esta catástrofe, y su participación consiste precisamente en promover el desgarrar, la fisura, la fragmentación de la personalidad. También cabe señalar que la autodestrucción no se limita a la escisión psíquica (o “autonarcisismo”, como lo llama Ferenczi), y puede manifestarse en forma de violencia perpetrada contra el propio cuerpo (Ferenczi, 1934/1992c).

La primera consecuencia de la escisión “es la repentina transformación de la relación de objeto, que se ha vuelto imposible, en una relación narcisista” (Ferenczi, 1934/1992c, p. 117). Una vez que se encuentra radicalmente solo, habiendo perdido la esperanza de ser salvado por alguien y, al mismo tiempo, teniendo completamente destrozada la confianza en quienes deben protegerlo y cuidarlo, el niño se divide en dos fragmentos: uno que cuida y otro que se cuida. La dinámica del clivaje es, en este sentido, bastante singular: en lugar de una dinámica basada en el conflicto, el clivaje se basa en una dinámica basada en el cuidado

(Câmara, 2018). Una parte cuida de la otra y la protege de un mundo violento y traicionero del que no se puede confiar ni esperar ayuda. Es precisamente esta configuración particular la que hace que la escisión transforme una relación de objeto en una relación narcisista.

Paradójicamente, la segunda consecuencia que trae consigo la escisión es el cambio en la experiencia del sufrimiento, principalmente en cuanto a su distribución. Con la fragmentación, cada pedazo empieza a sufrir por sí mismo, como si con ello, el sufrimiento total pudiese ser repartido y, así, reducir su intensidad: “Ya no sufro más, incluso dejo de existir, al menos como Yo global”. Los fragmentos aislados pueden sufrir, cada uno por sí mismo” (Ferenczi, 1932/1990, p. 215). Si bien el clivaje se produce principalmente en la personalidad, ello no excluye la posibilidad de que la propia forma en que sentimos y experimentamos nuestro cuerpo también se fragmente, como estableciendo, a partir de entonces, una verdadera anarquía en las relaciones de las distintas partes del cuerpo, cada uno de los cuales puede concentrar, en sí mismo, una porción de dolor, de sufrimiento y de placer. Es así como, en una entrada de su *Diario Clínico*, Ferenczi retoma su concepción del cuerpo según la fisiología del placer para abordar la autodestrucción y la fragmentación corporal:

Fragmentos de órganos, elementos de órganos, fragmentos y elementos psíquicos se disocian. En el plano corporal, se trata realmente de una anarquía de órganos, partes de órganos y elementos de órganos, cuando la colaboración recíproca es lo único que hace posible el verdadero funcionamiento global, es decir, la vida. (Ferenczi, 1932/1990, pp. 105-106)

Desde el punto de vista de las formulaciones de Ferenczi sobre el trauma, se puede concebir que la autolesión se produce en un contexto de desamparo radical. El sujeto ha perdido tanto la posibilidad de confiar en los demás -porque aquellos que esperaba que lo cuidaran no lo hicieron en un momento crítico-, que se encuentra en un estado de abandono absoluto. Los sufrimientos que surgen precisamente de las relaciones con los demás no se pueden compartir con alguien en quien se confía, porque ese alguien no existe, y ni siquiera se tiene la esperanza de que alguien venga a ayudar, proteger o salvar. Es en esta situación sin salida; en esta condición de impotencia, desesperanza y abandono; en esta ausencia de perspectiva de futuro -esto es, de que el sufrimiento pasará, de que lo que se está sintiendo va a terminar- en fin, que ese sufrimiento se vuelve, como hemos visto, insoportable. A partir de ahí, la autodestrucción se presenta como la única perspectiva posible.

Lejos de considerarla bajo un sesgo normativo, la autodestrucción tiene, para Ferenczi, una función vital. Con la noción de autotomía quería mostrar que, en determinadas situaciones, y precisamente en aquellas en las que el sufrimiento se vuelve insoportable, la autodestrucción es la única posibilidad que se encuentra para librarse del dolor y de las sensaciones intolerables amputándose una parte de uno mismo. Con el concepto de escisión, mostró que la autodestrucción es un movimiento de devenir en el que, a partir de la destrucción, es posible construir nuevas formas de existencia (Ferenczi, 1926/1993e): una forma de vida en la que, después de ser abandonado y al no tener más en quien confiar, el niño comienza a cuidarse y a protegerse de eventos que pudiesen derivar en un nuevo trauma; una forma alternativa de experimentar el sufrimiento, dividiéndolo y redistribuyéndolo sobre las superficies y pliegues de múltiples fragmentos (Ferenczi, 1932/1990).

Así, además de extraer sensaciones de displacer y obtener sensaciones de placer, la autolesión juega un papel fundamental en la relación del sujeto con los demás. Esto no ha pasado desapercibido para los autores contemporáneos, quienes ven la autolesión como una forma de resolver conflictos interpersonales o incluso como un intento de pedir ayuda (Cipriano, Cella & Contrufo, 2017). Sin embargo, al dar visibilidad a cuestiones como el abandono, la escisión como autocuidado, el dolor insoportable y la confianza, Ferenczi aporta elementos fundamentales para pensar el papel de la autolesión en la relación con el otro y, además, las orientaciones terapéuticas a seguir. A diferencia de un problema de regulación emocional a subsanar, la autolesión es, más bien, una técnica de autocuidado, en la que el sufrimiento, en la medida en que no puede ser compartido y, por tanto, diluido con alguien de confianza, encuentra una forma alternativa de expresarse, de sí para sí, en la soledad del propio cuerpo.

A propósito de la autolesión como modo de expresión, en cierta entrada de su *Diario*, Ferenczi esboza una sorprendente definición del dolor y del sufrimiento: “aquel que sufre”, escribe, “se *rebela* totalmente contra una realidad dolorosa específica; lo que llamamos *dolor* talvez no sea otra cosa sino esa tal furia” (Ferenczi, 1932/1990, p. 66; énfasis añadido). A raíz de esto, cabe preguntarse si la autolesión, en tanto una forma singular de expresión, busca, en el dolor provocado contra el propio cuerpo, expresar la indignación contra un mundo que Ferenczi califica de hipócrita, en la medida en que sofoca verdades e impone la política de tragar mentiras -muchas veces en nombre del goce-, bajo la égida de la autoridad y la mordaza del tirano. Un mundo, en definitiva, que por haber sido desautorizado y no haber acudido al rescate, se siente como algo con lo que no se puede contar. Efectivamente, esto es lo que parece decirnos Ferenczi en estas líneas, escritas hace casi noventa años:

Ahora bien, en los casos en que estén prohibidas la *protesta* y la reacción negativa, es decir, en que cualquier crítica y expresión de descontento, son interdictos, la crítica sólo puede expresarse indirectamente. Por ejemplo, el juicio: *todos sois mentirosos, idiotas, locos con los que no se puede contar, es representado por la propia persona de manera indirecta* a través de exageraciones, manías y producciones sin sentido (...). Esta reconoce precozmente lo absurdo del comportamiento de quienes tienen autoridad sobre ella, pero la intimidación le impide criticar. Las exageraciones irónicas, cuya naturaleza no es reconocida por el *entorno*, siguen siendo el único medio de expresión. (Ferenczi, 1932/1990, p. 85; énfasis añadido)

CONSIDERACIONES FINALES

Quizás si la mayor aportación de Ferenczi sea la de poder aceptar la autolesión como una expresión del cuerpo, cuya función consiste no sólo en aliviar el dolor y el disgusto, sino también en obtener placer y experimentar nuevas formas de sentir el propio cuerpo. No en vano, en cierto punto de su trabajo sobre los tics, afirma: “Hay razones para suponer que la función secundaria, si no la principal, de toda una serie de tics y estereotipos es la de permitir al sujeto sentir u observar por instantes ciertas partes de su cuerpo” (Ferenczi, 1921/1993b, p. 87). Paradójicamente, la autolesión, al causar dolor, puede ser una forma de expresar la indignación contra un mundo hipócrita y poco confiable.

Es importante señalar que sus aportes no recurren al discurso hegemónico que propone una dicotomía (¿y por qué no decir, una oposición?) entre el lenguaje y el acto, lo simbolizable y el cuerpo. Una de las mayores consecuencias de este gesto es, en primer lugar, la de no proponer, como única perspectiva de análisis, la simbolización de la autolesión por el lenguaje y las palabras. La noción de simbolización de Ferenczi, en efecto, se da fundamentalmente en la expresión corporal y en la relación con el otro y no tanto en la transposición de algo al orden de la representación y del lenguaje (Gondar, 2010; Cámara, 2018). Además, al no encontrar cobijo en un discurso que sitúa al lenguaje como centro y eje cardinal, Ferenczi construye una visión que no establece la estandarización de la autolesión según la categoría de lenguaje, lo que la ubicaría en el lugar del déficit y falta de simbolización.

Cabe señalar, además, que la regulación emocional como fin perseguido por ciertas terapias parte de la idea de que el individuo -y aquí enfatizamos el uso del término “individuo”- es capaz, por sí mismo, de controlar su vida afectiva, y todo sucede como si la autolesión fuera una forma de regulación patológica y desadaptativa que hay que desaprender en favor de una mejor. Ferenczi, por su parte, no considera la formación de técnicas de regulación como un objetivo a perseguir; por el contrario, al convocar al analista a “sentir con” el paciente, entiende que lo más importante es que el analista comparta su dolor, pero también el placer y otras funciones que la autolesión juega o puede llegar a jugar en la vida del sujeto -y esto no sólo a través de las palabras, sino también a través de tus afectos, a través de su cuerpo. Si hacerse una herida implica un dolor que en última instancia expresa un sentimiento de indignación contra un mundo inhóspito, el analista afectado por ese dolor es una forma, tal vez la única, de compartir esa rebelión y finalmente reconocer lo que no fue reconocido. Es a través de este camino que se hace posible que el sujeto deje de confiar solo en sí mismo y comience a confiar en el mundo -o, al menos, en una pequeña parte de ese mundo: el analista.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Câmara, L. (2012). Do descrédito (desmentido) à catástrofe: a teoria ferenciana do trauma. (Monografia). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Câmara, L. (2018). Modulações do corpo: expressão e impressão na teoria ferenciana. (Tese de doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Câmara, L., & Herzog, R. (2014). Um e outro: Ferenczi e a epistemologia. *Psicologia USP*, 25(2), 125-133.
- Câmara, L., & Herzog, R. (2018). Um prefácio imaginário para Thalassa. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 18(1), 244-260.
- Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, 23(1), 57-76, mar.202073
- Câmara, L., Herzog, R., & Canavêz, F. (2018). A palavra e o corpo: expressão e impressão na teoria ferenciana. In A. Maciel Junior (Org.), *Trauma e ternura: a ética em Sándor Ferenczi*. Rio de Janeiro, RJ: 7 Letras.
- Câmara, L., Herzog, R., Pinheiro, T., Verztman, J., Pacheco-Ferreira, F., & Viana, D. (2015). Autotomie et clivage: de l'image au concept. *Revue canadienne de psychanalyse*, no prelo.
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-14.
- Dalgalarondo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Demantova, A. (2017). *Escarificações na adolescência: corpo atacado, corpo marcado*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Ferenczi, S. (1927). *Psychoanalytische Betrachtungen über den Tic*. In *Bausteine zur Psychoanalyse*, band I: Theorie. Leipzig, Wien, Zürich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag. (Trabalho original publicado em 1921).
- Ferenczi, S. (1934). Gedanken über das Trauma. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 20, 5-12.
- Ferenczi, S. (1992a). As patoneuroses. In *Psicanálise II* (pp. 291-300). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1917).
- Ferenczi, S. (1992b). Notas e fragmentos. In *Psicanálise IV* (pp. 235-284). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1939).
- Ferenczi, S. (1992c). Reflexões sobre o trauma. In *Psicanálise IV* (pp. 109-118). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1934).
- Ferenczi, S. (1993a). Fenômenos de materialização histórica. In *Psicanálise III* (pp. 41-53). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1919).
- Ferenczi, S. (1993b). Reflexões psicanalíticas sobre os tiques. In *Psicanálise III* (pp. 77-104). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1921).
- Ferenczi, S. (1993c). Contribuição para a discussão sobre os tiques. In *Psicanálise III* (pp. 127-128). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1921).
- Ferenczi, S. (1993d). Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade. In *Psicanálise III* (pp. 255-326). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1924).
- Ferenczi, S. (1993e). O problema da afirmação do desprazer (Progressos no conhecimento do sentido de realidade). In *Psicanálise III* (pp. 393-404). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1926).
- Ferenczi, S. (1990). *Diário clínico*. São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1932).
- Freud, S. (2010). Introdução ao narcisismo. In *Obras completas* (vol. 12, pp. 13-50). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914).
- Gondar, J. (2010). As coisas nas palavras. Ferenczi e a linguagem. *Cadernos de Psicanálise (CPRJ)*, 32(23), 123-132.
- Kupermann, D. A. (2015). “Desautorização” em Ferenczi: do trauma sexual ao trauma social. *Revista Cult*. Edição 205, ano 18. Recuperado em 2 dez. 2018, de: <<http://www.freudiana.com.br/novidades/desautorizacao-em-ferenczi-trauma-sexual-aotrauma-social-por-daniel-kupermann-2.html>>.

- Miranda, H. F. (2012). Confusão das línguas: eficiência e deficiências de tradução. In J. Verztman, R. Herzog, T. Pinheiro, & F. Pacheco-Ferreira (Orgs.), *Sofrimentos narcísicos*. Rio de Janeiro, RJ: Cia. de Freud.
- Menninger, K. (1938). *Man against himself*. New York, NY: Harcourt, Brace & World.
- Pinheiro, T. & Viana, D. (2011). Losing the certainty of self. *American Journal of Psychoanalysis*, 71(4), 352-360.

(**) Leonardo Câmara. Becario postdoctoral en el Programa de Posgrado en Psicología de la Universidad Federal Rural de Rio de Janeiro – PPGPSI/UFRRJ (Seropédica, RJ, Br); Maestría y Doctorado en Teoría Psicoanalítica por la Universidad Federal de Rio de Janeiro – UFRJ (Rio de Janeiro, RJ, Br); Miembro del Grupo Brasileño de Investigación Sándor Ferenczi (Rio de Janeiro, RJ, Br) y del Grupo de Trauma y Catástrofe (Rio de Janeiro, RJ, Br); Becaria del Programa Nacional de Posdoctorado – PNPd/Capes (Brasília, DF, Br).

Rua Paissandu, 162/305 – Flamengo
22210-080 Rio de Janeiro, RJ, Br
lpcamara@gmail.com

(***) Fernanda Canavêz. Profesora Adjunta del Instituto de Psicología de la Universidad Federal de Rio de Janeiro – UFRJ (Rio de Janeiro, RJ, Br); Profesora Titular del Programa de Posgrado en Psicología de la Universidad Federal Rural de Rio de Janeiro – PPGPSI/UFRRJ (Seropédica, RJ, Br); Miembro del Grupo de Investigación Brasileño Sándor Ferenczi (Rio de Janeiro, RJ, Br). Departamento de Psicología Clínica – Instituto de Psicología – UFRJAv. Pasteur, 250 – Fundos – Urca22290-902 Río de Janeiro, RJ, Brasil
fernandacanavez@gmail.com

Este es un artículo de acceso abierto, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite el autor y la fuente,

Publicado en: Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental, 23(1), pp. 57-76, mar.2020, São Paulo.

Versión electrónica: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/t9b3Fw6ykFYZdMC5xjcsYRB/>
<http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n1p57.5>

Volver a Artículos sobre Ferenczi
Volver a Newsletter 22-ALSF