

MELINA: FERENCZI Y LA CLÍNICA DE LO SENSIBLE¹.

Clarice Tesch²

Tiempo, transitoriedad... El tema de esta edición marcando el paso del tiempo nos hizo pensar en el tiempo de la formación del analista. En un tiempo muy personal, muy especial, que no tiene nada que ver con el tiempo cronológico sino con la atemporalidad de lo inconsciente.

Recuerdos de encuentros, lecturas, estudios, miedos, esperanzas... Recuerdos de analizando que también con miedos, ansiedades, esperanzas pasaron por nuestros divanes y, es aquí, que me viene a la mente un caso que analicé en los primeros tiempos de mi práctica analítica y que dejó marcas de su paso y en el camino seguido de mi escucha analítica

Los padres de Melina buscaron ayuda porque la niña, que entonces tenía unos 6 años, era demasiado celosa, hostil con su hermana, adoptaba posturas regresivas y seductoras que buscaban que rodos se ocuparan exclusivamente con sus demandas. Esto dificultaba el tratamiento para con las dos chicas, como si ellos, ahora, tuvieran que dejar a la otra hija para dedicarse sólo a ella.

Melina es adoptada. Sus padres adoptivos son personas de origen humilde que lograron estudiar y tuvieron éxito profesional. Como se sentían agradecidos de que la vida les brindara oportunidades que sus familias no tuvieron, acordaron que adoptarían a un niño abandonado, a pesar de que ya tenían una hija pequeña, para poder brindarle educación y oportunidades para una vida mejor. Entonces decidieron buscar una institución que acogiera a niños abandonados y se registraron como solicitante de adopción.

Después de un largo período de tiempo, cuando su hija Clara tenía unos 4 años, recibieron un aviso de que su turno había sido colocado en la lista de espera de adopción y que deberían asistir a esa institución en poco tiempo porque había un niño que podían adoptar.

Viajaron al lugar donde se encontraba esta institución el siguiente fin de semana, llevando a su pequeña niña a conocer al nuevo bebé de la familia. Pero cuando llegaron allí, supieron que su “bebé” era una niña de la misma edad que su hija.

Junto con el impacto de la sorpresa, pues ellos esperaban un bebé, tuvieron poco tiempo para decidir si adoptaban o no a Melina: ¡hasta el final de ese día!

A pesar del poco tiempo tomaron la decisión de adoptarlo pues entendieron que esta niña les “estaba destinada”.

Tan pronto como pasó un tiempo, las actitudes de Melina se volvieron hostiles: agredía a su hermana siempre exigiendo la atención exclusiva de sus padres, como si ahora fuera la “hija” y Clara la niña rechazada y abandonada.

Mientras escuchaba el relato de los padres, en mi mente evocaba la imagen de los pájaros cuando nacen dos pajaritos, el polluelo que nació primero maltrata a su hermano rival, se come toda la comida traída por los padres y termina empujando al polluelo más débil fuera del nido.

Los padres contaban que Clara siempre trataba cariñosamente a su “hermanita” y que desde que Melina llegó a la casa, se sintió inclinada a compartir sus juguetes, que no mostró dificultades para darle la bienvenida, y que la protegía de conflictos con los compañeros de la escuela a la que asistían.

La actitud de Melina hacia mí no era nada amistosa: insistía en mostrarse autosuficiente, autoritaria y excluirme de sus juegos durante la sesión. En esas ocasiones me sentía como un niño desprotegido frente a un adulto cruel pues Melina me maldecía, decía que yo no sabía hacer nada bien y me castigaba constantemente.

Su llegada a las sesiones, que se realizaban con una frecuencia de dos veces por semana, a menudo me provocaba una sensación de miedo y de no ser deseada. A Melina tampoco parecían gustarle nuestros encuentros, a pesar de que sus padres nunca informaron que mostrase resistencia para asistir al tratamiento, pero ella me ignoraba siempre que entrábamos a la sala y me proponía juegos en los cuales yo era castigada y maltratada.

En una conversación con los padres, la madre me dijo que sentía cierto temor de que Melina hubiera sido abusada y que no había leído el historial médico de la institución que contenía los datos de su hija por temor a que sus temores fueran confirmados. Cuando le pregunté por qué se le ocurrió este pensamiento, me dijo que cuando la niña llegó a la casa, lloró mucho a la hora del baño y cerró las piernas con fuerza, lo que dificultaba el lavado de sus genitales. Esto la hizo pensar que su hija ya había pasado por situaciones traumáticas de abuso.

Cierto día, Melina llegó muy seria a la sesión y, tan pronto como cerré la puerta de la consulta, dijo de forma autoritaria que hoy yo tendría que acostarme en el piso sobre una hoja grande de papel: tendría que acostarme y acurrucarme en una posición fetal, mientras ella, seria y con gesto amenazante, me ordenaba que permaneciera inmóvil y callada mientras dibujaba, en ese papel, el contorno de mi cuerpo con un bolígrafo de forma brusca, casi rabiosa.

Tendida en esa posición, me sentía totalmente a merced de mi pequeña paciente que, en ese momento, parecía un adulto amenazador y aterrador que me sometía a su voluntad con violencia. Me sentí confundida y asustada, mientras Melina dirigía la escena.

A partir de esta experiencia y de los sentimientos de contratransferencia que me evocaba percibía que la escena que experimentábamos en la sesión era la repetición, en la transferencia, de la escena traumática que su madre intuitivamente había intuido que Melina habría sufrido.

El evento traumático repetido en la experiencia de la transferencia con la analista era la manera en que Melina podía compartir su sufrimiento sin nombre, ya que ese “algo” enquistado, sin palabras, intensamente sentido por ella, era un “recuerdo actuado” de lo que no podía ser recordado o pensado.

“(…) al niño le resulta imposible comprender sus experiencias excesivamente intensas y transformarlas en experiencias que forman parte de su repertorio simbólico”. (Reis y Gondar, 2017, p. 57).

Mi tarea era entender lo que Melina no podía. Necesitaba poder conectarme con esas experiencias traumáticas que la atormentaban tratando de darle sentido a lo que era solo miedo, temor y desesperanza sin representación en su mente.

Y así continuamos viviendo, Melina y yo, las experiencias de transferencia y contratransferencia a lo largo de nuestros encuentros.

A medida que avanzaba el tratamiento, poco a poco, la niña comenzó a suavizar y modificar la relación con su familia, así como con sus compañeros y profesores, al mismo tiempo que su lado agresivo actuado durante las sesiones era contenido y, eventualmente, interpretado de manera tal que, gradualmente, tuviese sentido con aquello que perturbaba su mente.

En determinado momento, su padre fue transferido por razones profesionales y tuve que despedirme de Melina, pero estas escenas permanecieron en mi memoria a pesar de que habían pasado muchos años, tal vez también esperando un significado y llevándome a una práctica analítica en la que cual el entendimiento de los sentimientos contratransferenciales sirvieran como instrumento de comprensión, construcción e interpretación.

Mi encuentro con Melina ocurrió unos años antes de mi encuentro con Sandor Ferenczi, un autor que rescata la clínica de lo traumático, pionero en la comprensión de los sentimientos contratransferenciales del analista como un instrumento para capturar el inconsciente del analizando, inaugurando así la clínica de lo sensible que requiere tacto y habilidad empática del analista.

Talvez Melina había dejado dentro de mí, el deseo de comprender mejor aquello que me había dado la convicción de que su madre había captado intuitivamente -las marcas traumáticas de lo que le habría sucedido tempranamente, lo que adquiriría sentido a través de los desarrollos de este autor.

Ferenczi coloca el trauma como consecuencia de un factor exógeno en el centro de sus desarrollos teóricos y técnicos, lo que le significó un destino de más de 50 años de exclusión, un trauma en la comunidad psicoanalítica.

Nació en 1873 en el mismo año de la fundación de Budapest, hijo de inmigrantes judíos polacos que vinieron de Cracovia y se convirtió en amigo y seguidor de Freud, a quien conoció en 1908 a través de Jung.

Sus padres Rosa y Bernàt tuvieron una numerosa descendencia de 12 hijos, de los cuales Sándor era el octavo, y cuando su madre quedó embarazada de él, su última hija tenía solo seis meses.

La madre de Ferenczi, Rosa, era una mujer inteligente y muy activa, pero una madre abrumada con poco tiempo para dedicarse a sus hijos. Llevaron una vida intelectualmente rica, pero con respecto al afecto, parece que siempre había sido escaso, marcando profundamente su vida y convirtiéndose en un tema de suma importancia en su trabajo.

A pesar de ser “el favorito del padre”, según los historiadores, padeció un gran vacío porque murió cuando Ferenczi tenía solo 15 años, dejando a su madre más involucrada en el negocio y el sustento de la familia que con la vida afectiva de sus hijos.

Pareciera que esta falta marcó de forma decisiva la vida de Ferenczi, causando que, desde una edad muy temprana, él desarrollara una intelectualidad compensatoria en la búsqueda constante de llenar un vacío que nunca podía llenarse.

Para estudiar medicina fue a Viena donde completó sus estudios, pero, curiosamente, a pesar de que vivía en la misma ciudad y en el mismo tiempo, nunca se encontró con Freud a pesar de tener la costumbre de caminar por los mismos senderos en las montañas por donde solía pasear el maestro.

La relación con Freud se volvió tan importante para él que, en una carta que le escribió a Groddeck, confiesa que lo que más quería era ser amado por el maestro, como si esperara que este amigo quince años mayor reemplazara la relación del padre perdido.

Quizás, debido a un tipo de deficiencia emocional que impregnaba toda su infancia y adolescencia, Ferenczi parecía tener una capacidad especial para ponerse en el lugar del otro y poder comprender el dolor y la fragilidad de sus analizados: la capacidad de empatía.

Tenía como características personales el tacto y la sensibilidad que le dieron la reputación de ser considerado el “clínico por excelencia” y, por este medio, desarrolló su producción psicoanalítica donde aportó muchas contribuciones a la teoría y la técnica psicoanalítica.

Fue durante el cuidado de los soldados con trauma de guerra y los frecuentes informes de abuso que escuchó de sus pacientes en su consultorio que Ferenczi volvió a valorizar y redirigir su atención a los factores traumáticos del entorno, contrariamente al pensamiento de Freud, ya que, para este último, según los desarrollos teóricos de la época, la etiología de los problemas traumáticos se debía a un conflicto intrapsíquico.

Desarrolló los conceptos de escisión, identificación con el agresor; retomó la importancia del factor externo en la configuración del trauma, enfocándose en la importancia de los afectos, la contratransferencia y su importancia en el curso del proceso analítico.

A partir de ahí, elaboró sus propias ideas, alertando sobre la importancia del entorno externo y sus consecuencias en la psique del niño, y enfatizando la presencia del Otro como un factor traumático en la mente del niño.

Se distanció de su maestro en lo referente a la etiología intrapsíquica del trauma y sus repercusiones en la clínica porque, al conferir ese papel de importancia al Otro, al factor externo, la llamada “neutralidad” del analista queda puesta en cuestionamiento, ya que esta también podría funcionar de manera iatrogénica para sus analizandos.

Esta posición desagradó a Freud y a toda la comunidad psicoanalítica, dejando a Ferenczi excluido durante mucho tiempo de la escena y la historia del psicoanálisis.

Al recordar este caso que asistí hace bastante tiempo, pude hacer uso de sus contribuciones de la teoría del trauma, del otro como un invasor que captura y traumatiza la mente infantil.

Las contribuciones de Ferenczi con respecto al trauma tienen como originalidad la división en dos tiempos: el primer momento sería la ocurrencia de un acto abusivo por parte de un adulto que tiene la confianza del niño y que interpreta el juego de seducción infantil como una “invitación” y reacciona con una violación creando una confusión de lenguas.

El trauma propiamente dicho o lo desestructurante en el lenguaje de Ferenczi ocurre en un segundo momento, cuando el niño confundido, asustado y culpable asume la culpa que siente el agresor, identificándose con él. Se siente culpable porque la culpa consciente e inconsciente del otro actúa como un enigma que la lleva a tomarlo para sí.

Inundado por estos sentimientos confusos y angustiantes, el niño va en busca de otro adulto para intentar encontrar un significado para lo que no entiende. Sin embargo, si, en lugar de apoyo y comprensión, esta otra persona entiende la queja del niño como una confabulación o mentira, es decir, hace una desmentida, es cuando el trauma se vuelve desestructurante.

“Por lo tanto, el trauma sería una secuencia de ingredientes y eventos que, incrementados por la desmentida, adquirirían la condición de desestructurante”. (Pinheiro, 1995, p. 68-69).

Por lo tanto, se establece aquello que Ferenczi considera traumático, pues el niño, que es totalmente dependiente del afecto y cuidado por parte de sus cuidadores, para no perder el amparo y protección de estos, termina escindiendo su mente identificándose con el agresor y asumiendo su culpa para evitar el terror del desamparo. Este es el trauma patológico o desestructurante, el trauma ferencziano propiamente dicho.

Para este autor, el trauma que está sujecionado a las intensidades pulsionales tiene la posibilidad de ser metabolizado gradualmente por el aparato psíquico sin volverse destructivo o patógeno porque es parte de la dinámica mental. Más el trauma ferencziano se debe a la confusión de idiomas entre lo que él llama el lenguaje de la ternura, que es propio del niño y el lenguaje de la pasión, que se debería a las interpretaciones y acciones abusivas del adulto.

“(…) Ferenczi llamó lenguaje de la ternura a lo que corresponde a cierto parámetro de organización sexual y psíquica; a esa seducción el adulto responde con el lenguaje de la pasión, generando una confusión de lenguas. Ternura es aquí entendida, no como ausencia de sexualidad, sino como algo anterior a la sexualidad bajo la primacía de los genitales”. (Pinheiro, 1995, p. 68).

Al enfatizar la etiología exógena del trauma, Ferenczi inevitablemente denuncia otro problema: la posibilidad de que el analista mismo también pueda funcionar como traumatizante, ya que la falta de empatía por parte de él, con interpretaciones tempranas, silencios innecesarios, falta de tacto y otras intervenciones inapropiadas podrían llevar al individuo traumatizado a enfrentar la incomprensión y la impotencia de las que él o ella habían sido víctimas antes, pero ahora en el tratamiento mismo.

Desde el momento en que Ferenczi vuelve a enfatizar la importancia del medio ambiente en la etiología del trauma, el analista ya no puede ser considerado simplemente como un espejo que traduce e interpreta el

inconsciente. Ahora también está presente en el encuadre con su subjetividad involucrada y puede funcionar tanto como un factor terapéutico como iatrogénico, retraumatizando al individuo.

Quizás si el mayor abuso sufrido por Melina fue el haber sido privada del derecho a confiar en un adulto que la protegiera y nominara aquello que le sucedió. Incapaz de recordar o representar este evento traumático, solo le quedaba la posibilidad de repetir en lugar de elaborar y “olvidar”.

“(…) el acto analítico está orientado por el conflicto directo con el analista, (…) el traumatismo infantil debiendo, por lo tanto, ser revivido para alcanzar un nuevo sentido de las realidades”. (Sabourin, 1988, p. 113).

El trauma que no puede ser recordado por la niña se experimenta en la transferencia con el analista, tal vez como la única forma de compartir y comunicar su sufrimiento, ya que era algo enquistado, pero intensamente sentido por ella, “memoria actuada” de lo que no podía ser recordado, pensado o expresado en palabras.

Dependerá del analista permitirse ser utilizado en la transferencia para darle sentido a lo que hasta entonces solo era un terror traumático congelado en el tiempo.

El analista necesita ponerse en contacto con su propia subjetividad y resonancia afectiva, creando un espacio mental intersubjetivo, que permita la transformación del sufrimiento insostenible en palabras o significados que puedan ser asimilados o pensados para entrar en la cadena asociativa del analizado.

La historia de Melina necesitaba tener un sentido para mí de forma que me permitiera tener una representación de su mundo interior: en la transferencia, Melina vivía activamente conmigo lo que anteriormente sufrió pasivamente en un intento de hacer frente a una intensidad sin representación, sin restricción y sin la capacidad de elaboración

REFERÊNCIAS

- Ferenczi, S. (1929/1992). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. En: Obras completas, Vol. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1931/1992). Análises de crianças com adultos. En: Obras completas, Vol. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1932). Reflexões sobre o trauma. En: Obras completas, Vol. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1933/1992). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. En: Obras completas, Vol. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- Kupermann, D. (2008). Presença sensível - cuidado e criação na clínica psicanalítica. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Kupermann, D. (2017) Estilos do cuidado - a psicanálise e o traumático. São Paulo: Zagodoni.
- Pinheiro, T. (1995). Ferenczi - do grito à palavra. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Reis, E., Gondar, J. (2017). Com Ferenczi - clínica, subjetivação, política. Rio de Janeiro: 7 Letras.
- Sabourin, P. (1988). Ferenczi, paladino e grão-vizir secreto. São Paulo: Martins Fontes.

Publicado en: “Intercambio Psicoanalítico”, Ed. Federación latinoamericana de Asociaciones de psicoterapia psicoanalítica y psicoanálisis (FLAPPSIP), vol. VIII N° 2, pp.82-89, 2019.

Versión electrónica: <https://www.flappsip.com/revistas/revista-flappsip-ultima.pdf>

Volver a Artículos sobre Ferenczi
Volver a Newsletter 14-ALSF

Notas al final

- 1.- Ensayo producido por la adaptación del trabajo presentado en el 10 ° Congreso FLAPPSIP en la mesa plenaria “Trauma y retraumatización en el vínculo analítico”, mayo de 2019 en Montevideo.
- 2.- Miembro del Grupo de Investigación Brasileño Sándor Ferenczi. Miembro de pleno de CEPdePA.