

REVISIONES SOBRE EL CASO S. I. DE FERENCZI

Psa. Andrea Morgado G.

INTRODUCCIÓN.

Alcanzar un conocimiento nítido del estilo psicoterapéutico de Sandor Ferenczi, no resulta en la actualidad una tarea fácil. Tal como lo plantea Stanton, “seguir el desarrollo de las teorías de Ferenczi de la técnica psicoanalítica, no proporciona mucha comprensión de su verdadera manera de práctica. Su estilo psicoanalítico, permanece escondido detrás de las cerradas puertas de su consulta” (Stanton, 1990, p. 156). Sin embargo, ello no implica que no sea posible capturar algo de la forma de su quehacer clínico a través de la lectura de sus textos, ya sea en sus Obras Completas, su Diario Clínico, u otras fuentes menores (cartas o notas). A pesar de que, como menciona Stanton, algunos de sus textos aportan información fragmentaria (ibid), permiten vislumbrar no sólo su técnica misma, sino también, un conocimiento sobre sus experiencias como analista y sobre la deriva de los desarrollos teóricos surgidos a raíz de sus observaciones clínicas. El reto de develar la real naturaleza de su estilo de intervención clínica es, de hecho, una de las tareas más significativas que queda por delante. En la actualidad, debemos a A. Rachman (1995), el esfuerzo de inaugurar el dominio de comprensión de la “terapéutica de Sandor Ferenczi”, en la modalidad de llevar delante un análisis acerca de los casos descritos en el Diario Clínico.

Este autor en su búsqueda de acercarnos al conocimiento de la terapéutica ferencziana, rescata el material casuístico elaborado por Ferenczi y lo conceptualiza en relación a su praxis clínica y su teoría. En relación a las contribuciones del Diario Clínico, Rachman señala que “debemos a Judith Dupont, el delineamiento de las principales áreas del Diario, a saber, un elemento teórico que desarrolla el concepto de trauma, un elemento técnico referido al análisis mutuo (estrechamente vinculado al concepto de trauma), y un elemento personal constituido por las referencias a la relación Freud/Ferenczi” (Rachman, 1995, p.372). A estas áreas el autor agrega una cuarta, la descripción del análisis de 4 de sus analizadas. Refiriéndose a la temática del trauma, este autor señala la descripción que hace Ferenczi de cuatro pacientes, todas ellas víctimas de abuso sexual: R.N. en el caso de Elizabeth Severn, Dm. identificada por Judith Dupont como Clara Thompson, la paciente

S.I. y la paciente B., enmarcando estas descripciones en la misma línea que la desarrollada por S. Freud, quien había inaugurado una modalidad de trabajo, que partiendo de la revisión del material de sus intervenciones clínicas, le permitía desarrollar series de elaboraciones teóricas, posteriormente incluidas como parte de su teoría psicoanalítica (Rachman, 1995). El trabajo de Freud con Anna O., el caso Dora, el caso del “pequeño Hans”, “el Hombre de las ratas”, y “el Hombre de los lobos”, por ejemplo, le permitió desarrollar alternativamente sus conceptualizaciones acerca del método catártico (Rachman, 1995), la histeria, las fobias, la neurosis Obsesiva (Gay, 1990, p.300) y sobre neurosis infantil. No obstante debe destacarse que ya en 1902, Ferenczi a partir del caso de Rosa K., había aplicado esta misma metodología en sus artículos “Homosexualidad femenina” (1902), y “estados sexuales intermedios” (1906), orientados a la comprensión del fenómeno de la “sexualidad psíquica”, concepto que precede sus estudios sobre homosexualidad.

Del mismo modo, las pacientes de Ferenczi descritas en su Diario, le ofrecieron la oportunidad de desarrollar importantes innovaciones técnicas, como la terapia activa, la terapia de relajación, y el análisis mutuo, y la posibilidad de acercarlo a la importancia de la consideración de los eventos traumáticos sufridos en la infancia, una visión que constituye el último planteamiento de Ferenczi acerca de la etiología de la neurosis. En este contexto, el presente artículo intenta ilustrar algunas posibles relaciones entre las observaciones clínicas registradas por Ferenczi en su Diario Clínico (1932), los comentarios realizados

por él al respecto y ciertas elaboraciones teóricas contenidas en su artículo “Confusión de lenguas entre el adulto y el niño. El caso de S.I. Las descripciones clínicas y las experiencias de Ferenczi con la paciente S.I., consignadas en su Diario en 1932, durante el período de su última innovación técnica “el trabajo mutuo”. El caso S.I. aparece directamente referenciado en dos partes de su Diario, específicamente en “extirpación e implantación de contenidos psíquicos” (Ferenczi, 1932), y “el concepto de yo autónomo y yo heterógeno” (ibid, p. 93). Sin embargo, se encuentran alusiones a dicha paciente en otras partes del Diario, tales como el “terrorismo del sufrimiento” (ibid, p. 78), “los sentimientos de la personalidad (del propio valor) como producto del reconocimiento por los otros” (ibid, p. 180), y “el efecto duradero de las maldiciones terroríficas” (ibid, p. 197), entre otras. Los síntomas descritos por esta paciente, la elaboración que ésta hiciera de ellos, y sus propias elaboraciones, parecieran haber acercado a Ferenczi a la comprensión de la fenomenología de la interacción agresor- agredido, al fenómeno de la identificación con el agresor, y a la consideración de los estados yoicos fragmentarios (escindidos), conceptos que él desarrollaría posteriormente en su artículo “La Confusión de Lenguas entre el adulto y el niño” (Ferenczi, 1933).

Una primera perspectiva interesante, en relación a este caso, lo constituye la forma misma en que Ferenczi rotula los síntomas de su paciente. En este sentido el reconocerá, que si bien desde la fenomenología psiquiátrica, la paciente debería ser rotulada como “paranoica”, y por lo tanto, concebida como una patología fuera de las posibilidades de curación a través del psicoanálisis, él, basándose en la premisa freudiana de que “ninguna representación delirante deja de contener un pequeño grano de verdad” (Ferenczi, 1932, p. 94), opta por comprometerse con la realidad psíquica contenida en dichos delirios, esto es, se identifica temporalmente con las descripciones de la paciente. Frente a esta postura, Ferenczi reconoce en su Diario “la posibilidad de objeción, de que el psicoanálisis se ocupa de la realidad psíquica de las ideas delirantes, presentándolas como proyecciones de contenidos psíquicos inconfesables” a lo que replica que “continúa sosteniendo con firmeza el carácter de proyección de una gran cantidad de “delirancia”, pero que no excluye que haya más realidad objetiva en las producciones delirantes, que la que usualmente se supone en el presente” (Ibid). Los síntomas de la paciente S.I., “víctima en la infancia de una agresión loca y terrorífica por parte de su madre mientras dormía, a causa de alguna actividad masturbatoria practicada durante el sueño” (ibid, p. 78), se centraban en la existencia de una influencia externa a ella, de origen maligno, que la obligaba a conductas autodestructivas. Ferenczi, en su Diario describe el caso como sigue:.....sufre de estados de angustia, de pesadillas, de una compulsión cotidiana a beber alcohol todas las noches, de alucinaciones diurnas de contenido angustiante, esta paciente pues, habla muy frecuentemente de una potencia oscura, irresistible, extraña, que la obliga contra su voluntad, contra su interés, e incluso a contramano de su propio placer, a palabras y acciones destructivas... se podría hablar pues de una demonomanía... Figuras humanas aparecen de pronto... a las que ella llama fantasmas... los fantasmas poco a poco se tornan terroríficos...” “Me aplastan ...Agujerean mi cabeza... me están matando”. En ese momento su rostro enrojece, las lágrimas corren... Tras varios minutos de lucha... la persona entera repentinamente... se paraliza; ella yace allí silenciosa y mortalmente pálida... ella afirma que ya no está más dentro, si no fuera de su cuerpo, su cuerpo está muerto, asesinado. Las figuras... son muy frecuentemente apariciones de una persona muerta, particularmente de su hermano, quien murió hace un año (3 de Abril) La paciente, familiarizada con la teoría de Freud del superyo -en tanto producto de la escisión del sí-mismo- aseguraba que sus síntomas se debían a la existencia en ella de un “superyo maligno, la voluntad de su madre, quien la encadenaba a través de la angustia y la forzaba a conductas autodestructivas” (ibid). La irrupción del Superyo dañino es descrito en el Diario: el dolor y el espanto paralizan las fuerzas de cohesión y de supervivencia de la persona, y es en este “tejido que se ha hecho blando sin resistencia” que penetra la voluntad extraña, dirigida por el odio y el placer de agredir, con todas sus tendencias, mientras que una parte de su espontaneidad propia es expulsada fuera de la persona. (3 de Abril).

En su artículo “La Confusión de Lenguas” (Ferenczi, 1933), Ferenczi plantea que “tras el abuso al niño, éste no es capaz de tener ninguna reacción, ya que cualquier acción se encuentra impedida por la existencia del temor”. Ferenczi prosigue diciendo que “cuando este temor alcanza su punto culminante, les obliga (a los niños) a someterse automáticamente a la voluntad del agresor, a adivinar su menor deseo, y a obedecer olvidándose totalmente de sí e identificándose por completo con el agresor” (op. cit. p. 145).

Según Ferenczi, “el resultado de este proceso es, por un lado, el implante de contenidos psíquicos en la psiquis de la víctima, provocando displacer, ocasionando dolor y tensión; al mismo tiempo, sin embargo, el agresor succiona... un pedazo de la víctima ... de aquí el efecto tranquilizante de la expresión de rabia en una persona enfurecida, cuando triunfa en ocasionar dolor al otro; una parte del veneno es implantado en la otra persona ... a la vez (y esto es lo nuevo en lo que S.I. reporta) que el agresor anexa el inocente estado de pacífica felicidad imperturbado por la ansiedad. Ferenczi escribe en relación a S.I.: En ocasiones siente, sobre todo cuando es agresiva, dura, sarcástica, etc. que algo extraño habla por su boca, en lo que después no se reconoce. Hoy por ejemplo, esta cosa maligna, incontrolada, agresiva y apasionada, y por esto terrorífica para la niña; madre cuyos gestos, mímica, así como las crisis maníacas, son imitadas por la paciente con una fidelidad tal que no puede ser más que la consecuencia de una identificación completa... una parte de su persona es puesta “fuera de ella”, y el lugar así vaciado es tomado por la voluntad de aquello que la ha aterrorizado. (3 de Marzo 1932) Esta observación descrita en su Diario, permitiría suponer un nexo entre esta experiencia clínica, y su planteamiento en “Confusión de lenguas” acerca de que “el niño del que se ha abusado se convierte en un ser que obedece mecánicamente o que se obstina, pero no puede darse cuenta de las razones de esta actitud”, y con la hipótesis de que “la personalidad aún débilmente desarrollada, reacciona al desagrado brusco, no mediante la defensa sino con una identificación ansiosa y con la introyección de lo que amenaza o agrede” (Ferenczi, 1933, p.146). Es justamente este proceso de identificación, lo que constituye la estructura misma del trauma, en tanto éste, designa una “conmoción... una reacción a una excitación exterior o interior de un modo autoplástico (que modifica al yo) más bien que aloplástico (que modifica la excitación)”. “Esta neoformación del yo”, dice Ferenczi, “es imposible sin una destrucción previa total o parcial, o sin disolución del yo precedente” (Ferenczi, 1932, p. 254), en otras palabras, es la condición de la existencia del vacío que deja el lugar del yo, lo que permitiría que se implantara el “fragmento heterógeno”. En el caso de

S.I. este fragmento aparece descrito de la siguiente manera:.. siente la irresistible influencia, contraria a todas sus intenciones, ejercida por el espíritu de esas dos personas (su madre y una mujer conocida por ella) cuyos fragmentos habitan, por así decir en ella. la influencia materna, por ejemplo, tiene tendencia a expandirse en ella.. ya comenzó a volverse dura, maligna, avara, contenta con la desgracia del otro... Fragmentos de trasplante maternal conservan su vitalidad, incluso su energía de crecimiento; la malignidad de las personas continúa, por así decir, viviendo en el espíritu de aquellos que han sido maltratados. (15 de Marzo) En el artículo citado, plantea que “una parte de la personalidad, el núcleo mismo de ella, ha quedado fijado a un determinado momento y a un nivel en que las reacciones aloplásticas eran aún imposibles y donde, debido a una especie de mimetismo se reacciona autoplásticamente” (Ferenczi, 1932, pág 254). De hecho, Ferenczi plantea que “un nuevo yo no puede ser formado directamente a partir del yo precedente, sino a partir de fragmentos, productos más o menos elementales de la descomposición de éste (atomización)” (ibid). Estas descripciones clínicas y teóricas, que Ferenczi hace en su Diario y en textos tales como el artículo “La Confusión de Lenguas”, dan cuenta de una elaboración situada un paso más allá de las teorizaciones psicoanalíticas de la época, en tanto, corresponden a desarrollos enmarcados en lo que hoy llamaríamos la dinámica de los trastornos fronterizos o borderline de personalidad, y más específicamente como los inicios de la teorización en relación al modelo de Relaciones Objetales. Sin duda alguna, cuando Ferenczi plantea en su artículo que “si los choques se suceden durante el desarrollo, el número y la variedad de los fragmentos divididos aumenta, y se nos hace difícil mantener el contacto con ellos, sin caer en la confusión, ya que se comportan como personalidades distintas que no se conocen entre sí y que puede determinar un estado que se designaría atomización” (Ferenczi, 1933, p. 148) está describiendo, la fenomenología de la dinámica fronteriza. Del mismo modo su alusión a “espero, sin embargo que puedan hallarse caminos para unir entre sí los diversos fragmentos resultantes” (ibid), parece orientarse hacia el esbozo del objetivo terapéutico para este tipo de trastornos, que como diríamos hoy, requieren de una “integración” de los fragmentos escindidos. En este sentido, y volviendo a su experiencia clínica al interior de las sesiones, particularmente en relación al caso de S.I., Ferenczi escribe: Como tratamiento, (S.I.) exige que los fragmentos de la personalidad, encastrados en ella a la fuerza, sean extraídos por mí pedazo por pedazo; al mismo tiempo, ella debe intentar reinsertar en su propia personalidad las partes estalladas de su

propia persona. Después de la relajación prolongada y pasividad de mi parte, exige ahora: you must poke the jellyfish , es decir en lo que la concierne debo ser un poco más severo y duro con ella. (3 de Marzo) Si bien no es tan claro, cuáles son las intervenciones (clarificaciones, interpretaciones, etc.) que Ferenczi hacía dentro de la sesión si es posible señalar, el método terapéutico utilizado. En el caso de la paciente S.I. éste pareciera haber transitado desde una terapia de indulgencia y relajación, como forma de fomentar el retorno del material traumático a través de las llamadas regresiones benignas, hacia una terapia más mutua, donde, este material retornado es posible de ser integrado a gracias a la simetría de la relación, la que si bien, no abandona el encuadre terapeuta paciente, “permite que esta relación comprenda la ternura pre-verbal, necesaria para los pacientes víctimas de abuso, con el objeto de apoyarlos en el momento de la regresión” (Stanton, 1995,

p.155).Una nueva etapa en la mutualidad se refiere a experiencias con R.N. y S. I., especialmente con esta última. Mediante el ... develamiento de la así llamada transferencia y contratransferencia que esconde los más significativos obstáculos para la completación de todo el análisis, uno termina convenciendo que ninguno análisis puede ser exitoso en tanto las falsas y sostenidas diferencias entre la “situación analítica” y la vida ordinaria no sean superadas ... los pacientes también tienen razón en demandar de nosotros no solo el ser llevados a la experiencia traumática, si no también, dos cosas adicionales: (1) convicción verdadera... (2) ... un genuino interés ... de un amor que conquista todo ... lo único que hace parecer la vida como meritoria y que constituye un contrapeso a la situación traumática. (18 de Junio)No obstante Ferenczi, en “A propósito de la afirmación del displacer...” nos plantea el encuadre general a partir del cual él entiende el proceso de la cura “En mi experiencia, después que se ha establecido una verdadera confianza en la capacidad del analista para comprender todo, se produce una inmersión en los diferentes estados de ese “estar fuera-de- sí”, “haber-partido” fuera del tiempo y fuera del espacio, saberlo todo, visión a distancia y actuar a distancia, y esto en una sucesión incoherente e intermitente de imágenes, alucinaciones, lo que se podría caracterizar como una psicosis alucinatoria. Si no se tiene temor de este diagnóstico, e incluso si se intenta llevar a los pacientes a reconciliarse con las imágenes hasta entonces terroríficas (S. I.) y si, en esta ocasión, no rechazamos a priori la posibilidad de la realidad, psíquica u otra, de sus observaciones, y bien, en recompensa, recibimos el retorno parcial del interés por la realidad ordinaria y, en la mayor parte de los casos, incluso una tendencia pronunciada a ayudarme a mí mismo tanto como a otros que sufren, impulsando al optimismo. La tendencia a la creación de sus propias cosmogonias tan corriente en los esquizofrénicos que parece frecuentemente fantástica, es una tentativa parcial de insertar su propio sufrimiento ‘imposible’ en esta unidad mayor” (Ferenczi, 1932, pp.61- 62).De este principio general, Ferenczi va argumentando en relación a las demandas implícitas en el proceso de “cura”, exponiendo que son dos los aspectos necesarios para detener el proceso de la “compulsión a la repetición”. Al respecto señala, “en realidad, se me pedían dos cosas sin las que no se concedería ningún cambio en la repetición.

1)Una sinceridad total respecto de los sentimientos de displacer existentes en el analista, el esclarecimiento por medio del análisis mutuo de los obstáculos en mí que volvían como obstáculos en la transferencia libidinal.

2)Después de haber despejado la vía de esta dificultad, desapareció la parálisis de la comprensión intelectual, y apoyadas sobre la convicción interior, aparecieron por sí mismas las preguntas justas de mi parte” (Ferenczi, 1932, pp. 156-157).

Ferenczi continúa, “lo que es fundamentalmente importante en todo esto, es el hecho de que la aberración de las cantidades traumáticas no es suficiente, la situación debe hacerse diferente de lo que es propiamente traumático para que sea posible otro resultado favorable. Lo esencial para que se modifique la repetición es el abandono de la propia autoridad rígida y de la hostilidad que se oculta tras ella; el alivio que se instala después de esto no es pasajero y las convicciones así adquiridas se enraízan también más profundamente”(ibid). Así el llega a plantearse si en el Caso S.I., el fenómeno desplegado alude a una regresión más profunda o a la necesidad de revivir-hasta-el-fondo, de manera consiente, por primera vez, la experiencia traumatógena original (Ferenczi, 1932, p. 157).Como plantea Rachman (1995) “la clave del análisis en un caso de semejante dificultad es la disposición a confrontar y analizar la propia contratransferencia. Ferenczi estaba más dispuesto y era más capaz de entrar en el mundo interno de la contratransferencia que lo que estuvo

Freud o sus contemporáneos. Ferenczi puso esto de manifiesto en su trabajo con S.I. en relación a la existencia de demandas emocionales sobre el analista que habría que manejar desde la contratransferencia". A este respecto Ferenczi plantea: Si uno se interna demasiado acuciosamente ya sea en la contratransferencia positiva o negativa, podría evitar experiencias desagradables... sin embargo el hecho de no evitarlas puede resultar en un progreso inesperado... S. I. fue en realidad alguien que siempre me agradó, pero se resistió durante largo tiempo. Entonces sucedió el cambio súbito, que a menudo he descrito, hacia la serenidad y la sublimación. (6 de Julio) Esta concepción del quehacer psicoterapéutico, y más aún, de lo fundamental que aparece en estos casos, el manejo por parte del analista de los fenómenos no sólo transferenciales sino también contratransferenciales, muestra, una vez más la experticia clínica y teórica de quien, en 1932, delineaba los fundamentos de la teoría de las relaciones de objeto y de la praxis clínica en trastornos fronterizos.

BIBLIOGRAFÍA

- Boukanowski, T., Sándor Ferenczi. *Psychanalysten d' aujourd' hui*. Puf; Paris; 1997. Ferenczi, S., (1932) *Diario Clínico*. Tr., B. Castillo, Congetural; Buenos Aires; 1998. Ferenczi, S., (1933b) *Confusión de lengua entre el adulto y el niño*. *Obras Completas*. Vol., IV., Tr., Fco. J. Aguirre. Espasa Calpe; Madrid; 1984. pp. 139-149.
- Gay, P., (1988) *Freud: Una vida de nuestro tiempo*. Tr., J. Piatigorsky, Paidós; barcelona; 1990.
- Rachman, A., Sándor Ferenczi: *The Psychotherapist of Tenderness and Passion*. Jason Aronson, New Jersey, 1997.
- Sabourin, P., Ferenczi: *Paladin et grand vizir*. Éditions Universitaires; Paris; 1985. Stanton, M., (1990)
- Sandor Ferenczi: *Reconsiderando la Intervención Activa*. Tr. J. Gallardo, A. Morgado. Bio- Pique; Santiago; 1997.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- A. Stephen L. Zaslou, M.D. (1988) *Comments on "Confusion of Tongues"*. *Contemporary Psychoanalysis*, Vol. 24, N° 2.
- Ferenczi, S., *Reflexiones sobre el Traumatismo*, *Obras Completas*, Vol., IV., Tr., Fco. J. Aguirre. Espasa Calpe; Madrid; 1984
- Ferenczi. *Artículo postumo* pp. 153-163. Sabourin, P., (1982) *Prefacio: Visir Secreto y Cabeza de Turco* en, Sándor Ferenczi. *Obras Completas*. Tomo IV. Tr. Fco. Javier Aguirre. Espasa Calpe; Madrid; 1984., pp. 11-20.

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE