

Recibido: 15/7/13

Aceptado: 6/10/13

Marcas tempranas y transferencia

Luis J. Martín Cabré

Asociación Psicoanalítica de Madrid

RESUMEN

Se plantea el trauma como “violación psíquica” y desmentida de la desesperación del niño por parte del adulto. Es entendido como una experiencia dolorosa previa al proceso de la represión, irrepresentable e inaccesible a la memoria que paraliza la función del après-coup e instala al cuerpo como portavoz. La conmoción psíquica que introduce origina un quiebre o autoescisión narcisista que transforma la relación de objeto en relación narcisista, dejando al yo en estado traumático de indefensión primaria, estado que se reactiva en la vida, incluso en la situación analítica. El traumatizado precoz internaliza un objeto primario que dificulta la constitución del psiquismo y la capacidad contenedora de la paraexcitación, con las consecuentes carencias en el ámbito de la representación, y la producción de respuestas extremas que Ferenczi entiende como mecanismos de supervivencia en los que se que se sacrifica la parte viva del cuerpo como modo de salvaguardar la integridad.

ABSTRACT

Trauma is here considered as “psychic violation” and the denial by the adult of the child’s despair. It refers to a painful experience that is previous to the process of repression, and thus has no representation and is inaccessible to memory, disabling the apres-coup function and making the body its spokesman.

The psychic disturbance originates a rupture or narcissistic splitting that transforms the object relationship into a narcissistic relationship, leaving the Ego in a traumatic state of primary helplessness, a state that is reactivated throughout the lifespan, including the analytic situation. The prematurely traumatized child internalizes a primary object that complicates psychical development and the ability to curb para-excitation, with the resulting deficits in the representational realm, and the generation of extreme responses that Ferenczi conceives as survival mechanisms in which a living part of the body is sacrificed in order to guarantee his own integrity.

* Versión modificada del trabajo presentado el 1 de mayo de 2010 en el Foro Ferenczi Sevilla.

Respecto del trabajo analítico se sostiene que la experiencia traumática se reactiva en el espacio intersubjetivo de la transferencia-contratransferencia. En la segunda mitad del artículo se trabaja el modo de abordar esos tiempos presentes que abren otras posibilidades de existencia y de reconstruir un nuevo objeto interno que permita un nuevo comienzo.

Regarding psychoanalytic work, it is stated that the traumatic experience is reactivated in the intersubjective space of transference-countertransference. The second half of the paper focuses on ways to approach these present moments that open up other possibilities of existence and of reconstructing a new internal object that will allow a new beginning.

DESCRIPTORES: MEMORIA IMPLÍCITA – TRAUMA – DESMENTIDA – ESCISIÓN – INTROYECCIÓN – FERENCZI, SÁNDOR

KEYWORDS: UNREPPRESSED UNCONSCIOUS – IMPLICIT MEMORY – TRAUMA – DENIAL – SPLITTING – AUTOTOMY – FOREIGN TRANSPLANTS – FORCED INTROJECTION – TRAUMATOLYTIC FUNCTION OF DREAM – FERENCZI, SÁNDOR

Marcas tempranas y transferencia

Es por todos conocido que Freud, en sus trabajos metapsicológicos de 1915¹, situaba la presencia de la pulsión en el inconciente a través de la representación y otorgaba al mecanismo de la represión el papel central en la organización y desarrollo de los procesos inconcientes. Además confirmaba y elaboraba ulteriormente cuanto había sostenido en “*Recuerdos encubridores*” (1899) y en “*Recuerdo, repetición y elaboración*” (1914), donde situaba todo el valor de la recuperación del recuerdo como agente terapéutico en la memoria autobiográfica o explícita.

Pero lo reprimido no agota todo el campo del inconciente. En el psicoanálisis contemporáneo, se ha procedido paulatinamente a una ampliación de la concepción metapsicológica y del concepto de “inconciente dinámico” que Freud defendía en 1915 y que concedía al mecanismo de la represión el papel principal en la organización y desarrollo de los procesos inconcientes.

Como sostiene Mancia (2004), existe también *un inconciente no reprimi-*

¹ “*El Inconciente*” y “*La represión*”.

do producido por experiencias, en ocasiones traumáticas, que se retrotraen a los primerísimos períodos de la vida relacional y a los últimos períodos de la vida prenatal y donde se configuran “zonas psíquicas” recónditas y aisladas del propio reconocimiento del individuo (Marucco, 2006). Además, en los últimos años las neurociencias han desarrollado el concepto de memoria como constructo y no como archivo, confirmando los enfoques de muchos autores contemporáneos que afirman que no sólo existe una memoria a largo plazo, autobiográfica, explícita, accesible a la conciencia y al recuerdo y derivada del mecanismo psíquico de la represión, sino también una memoria implícita no sujeta a la represión, y que no es susceptible de ser recordada y verbalizada. Se puede afirmar que el propio Freud intuía esto cuando en “*Construcciones en el análisis*” habla, por ejemplo, de aquello que ha quedado “soterrado [*Verschüttet*], inasequible al individuo” (1937, 23 : 262).

Todo ello, permite pensar en el inconciente como una función compleja compuesta de una parcela reprimida y otra no reprimida que afecta a los dos integrantes de la pareja analítica y se manifiesta en el eje transferencial-contratransferencial. En la relación analítica, esta parte inconciente emergerá, no a través de los lapsus, los actos fallidos o algún tipo de sueño, sino por medio de determinadas modalidades de la comunicación, como el tono, el ritmo y la prosodia de la voz y la estructura y el “tempo” del discurso, que se podrían definir como la dimensión musical de la transferencia (Mancia, 2003).²

Desde esta perspectiva, si bien Freud fue el primero en intuir la dinámica no reprimida del inconciente, muchos autores posteriores (Bleger (1998), P. Aulagnier (1975), Bollas (1987), Mancia (2004), Coderch (2006), Marucco (2006) entre otros), han desarrollado una profunda reflexión psicoanalítica que concibe la vida psíquica como una transformación continua entre la no representación y la figurabilidad, entre las marcas tempranas de la memoria sin recuerdo y el sueño que intenta simbolizarla; estos autores, y en particular Cesar y Sara Botella (2001) ponen en evidencia que una de las funciones más importantes del trabajo del analista es la capacidad de “*figurabilidad psíquica*”, instrumento de indiscutible valor para poder acceder a la memoria sin recuerdo, o al “inconciente no reprimido”.

² En la misma línea podrían situarse conceptos como lo “*conocido no pensado*” de Bollas (1987), el núcleo aglutinado de Bleger (1998), el pictograma de Piera Aulagnier (1975), el inconciente pasado de Sandler (1987) o de “*las áreas no analizadas del paciente y del analista*” de Russo (1998).

1. El concepto de trauma y las aportaciones teóricas de Ferenczi

Una vez establecidas estas premisas quisiera referirme al concepto de trauma y afrontar brevemente el efecto de las experiencias traumáticas y su reactivación en la transferencia en el tratamiento psicoanalítico.

En muchas de las teorizaciones psicoanalíticas actuales, partiendo de las contribuciones de Ferenczi sobre la teoría y los aspectos clínicos de la teoría traumática, la noción de trauma aparece como una invasión en el Yo del sujeto, de la pasión, o de la locura del amor o del odio de otro.

Ferenczi desarrolló su teoría sobre el trauma a partir de su experiencia clínica con los casos límite y la desplegó en sus últimas obras, sobre todo en su famoso trabajo sobre *“Confusión de lenguas entre los adultos y el niño”*, donde atribuía a los objetos externos un papel determinante en la estructuración del aparato psíquico del niño y ponía el acento en dos argumentos esenciales para la teoría psicoanalítica: los procesos identificatorios y la escisión del Yo. Al ampliar el concepto de la seducción teorizado por Freud, Ferenczi desarrollaba un avance teórico considerable pues planteaba la etiología traumática como el resultado de una *“violación psíquica”* del niño por un adulto, de una *“confusión de lenguas”* entre ellos y sobre todo del *“desmentido”* (*Verleugnung*), por parte del adulto, de la desesperación del niño.

1.1 Escisión y autotomía

Cuando el lenguaje de la pasión de un adulto, que maniobra inconcientemente el erotismo tanto del amor como del odio, choca de manera violenta con el lenguaje de la ternura del niño, descalificando y desmintiendo el reconocimiento del pensamiento y los afectos, en el aparato psíquico del niño –que había depositado toda su confianza en el adulto– tiene lugar un trauma que le provoca, no sólo miedo, desilusión y dolor sino, y sobre todo, lo conduce inevitablemente a una escisión. A diferencia de la escisión en Freud, según la cual una parte del Yo acepta la realidad y la otra la desmiente, en la concepción de Ferenczi, una parte muere y la otra vive, pero desprovista de afectos, quedando al margen de la propia existencia, como si fuese otro quien viviera su vida. El trauma infantil, además de escisión puede generar fragmentación, atomización y autotomía. Destacamos esta noción de autotomía por él acuñada, que implica de manera implícita la amputación de una parte de sí mismo, por lo que en la

perspectiva ferencziana, una parte del sujeto “muere” a través de la escisión. Ya no siente dolor porque no existe. Es más, “[...] *no se aflige por la respiración o el corazón, ni en general por la conservación de la vida, sino que mira con interés el ser destruido o despedazado como si ya no fuera él mismo, sino otro ser, a quien se le afligiera ese penar...*” (Ferenczi, 1932 [1988], p.47) [Itálicas agregadas]. La psique se defiende con su autodestrucción o con la destrucción de quien le brinda ayuda o afecto.

Por tanto, el concepto de trauma y sobretodo la idea de conmoción psíquica descrita por Ferenczi, años más tarde, en el *Diario Clínico*, se refiere a un *breackdown* (colapso/hundimiento) imparable y a la pérdida de la propia identidad, con la consiguiente sumisión y docilidad incondicional producida por la experiencia traumática, que destruye la capacidad del yo para poderla elaborar psíquicamente. Como ocurre en la fascinante descripción clínica que hace de su paciente O.S³. Ahí se trata de la pérdida del sentido del tiempo, “*como si la vida no cesara con la vejez y con la muerte*” (Ferenczi, 1932 [1988], p.200) [Itálicas agregadas]. Pero no se trata de un mecanismo de defensa, sino de un mecanismo de supervivencia. Paradójicamente, esta respuesta extrema se produce para salvar la propia vida. Para salvaguardar el espíritu y la integridad hay que sacrificar la parte viva del cuerpo y someterse a un autotratamiento, a una autotomía en la que la persona tiene que abstraerse de sí misma y de los demás. ¿Esto no haría pensar en la psicosis?

Pero en un trabajo anterior *Sobre la revisión de la interpretación de los sueños* (1931), Ferenczi ya había descubierto que, las escisiones del yo derivadas de experiencias traumáticas precoces, eran mecanismos de defensa anteriores al inicio de la represión. Como dijo Ferenczi “*son impresiones [...] de las que no quedará ningún rastro mnésico [...] ni siquiera en el inconciente [...]*”. (1932 [1988], p.157-158) [Itálicas agregadas].

Como consecuencia, en su concepto teórico –que se desarrolló más tarde con mayor precisión– la cuestión del trauma se transforma en algo que no está representado en el psiquismo. La reacción al dolor pertenece al orden de lo irrepresentable y es inaccesible a la memoria y al recuerdo. Desde este punto de vista, para Ferenczi, el trauma se “presenta”, no se “re-presenta”: su presencia no pertenece a ningún presente, incluso destruye el presente en el que parece introducirse. Es un presente sin presencia, un presente loco, en el que el sujeto sale del tiempo intentando situar su impensable sufrimiento en una mayor unidad

³ Diario Clínico, 26 de Junio 1932. (1932 [1988] p.198-200)

temporal fuera de la simple cotidianidad y de la temporalidad histórica. Se trata de un presente infinito e inagotable pero al mismo tiempo completamente vacío.

Por tanto, Ferenczi sitúa su teoría del trauma en la dimensión de un “presente” que queda fuera de la temporalidad histórica. A diferencia del presente histórico, que fija una presencia y una identidad, en este presente traumático todo se disuelve: no hay ni sujeto, ni oposición entre sujeto y objeto. Lo que Ferenczi nos sugiere es que en esta dinámica y tiempo del trauma se insinúa algo que tiene que ver con la muerte, algo que no se puede representar. Es en realidad para Ferenczi “[...] *un proceso de disolución proclive a la disolución total, o sea, la muerte* [...]” (Ferenczi, 1932 [1988], p.187) [Itálicas agregadas]. Pero tal vez, más que a la muerte que fija un límite, a lo que se refiere Ferenczi es al morirse indefinidamente, en un tiempo en el que nada comienza. El tiempo se momifica y, actuando como un tejido muerto, evita y paraliza la función del *après-coup*.

Pero ante la imposibilidad de ser representado, el cuerpo se convierte en el único destinatario de la memoria traumática. El recuerdo, obligado a permanecer en el interior del cuerpo, lo transforma en un esclavo del rol de portavoz y en un mártir de una palabra que ha perdido la voz. La única posibilidad de alivio para este cuerpo es la de reconstruir el trauma y reubicarlo en el espacio intersubjetivo de la transferencia/contratransferencia de la relación psicoanalítica. Pero ¿cómo? ¿mediante qué instrumento terapéutico?

1.2 El cambio de vértice teórico

Quizás la cuestión fundamental de este desarrollo teórico reside en que Ferenczi considera, a diferencia de Freud, que el trauma no sólo está vinculado a las consecuencias de una fantasía de seducción, sino que se origina en los sucesos de un tipo de destino libídico cuya acción tiene lugar muy precozmente, incluso antes de la adquisición del lenguaje, convirtiéndose para el sujeto en una especie de excitación sexual precoz. Más que una seducción sexual provocada por un adulto, se trata de una intromisión forzada o de una intrusión en la mente del niño que compromete la constitución del aparato psíquico. Tanto si se refiere a un objeto demasiado presente o demasiado ausente se tratará, siempre, de un objeto que dejará una huella primitiva de exceso en la constitución del objeto primario interno.

Se trata de una dinámica mental muy particular en la cual las necesidades del adulto prevalecen sobre las del niño, que no sólo *no* es reconocido como

sujeto, sino que incluso es objeto de desmentida. Este desmentido por parte del adulto tiene consecuencias esenciales sobre el mundo afectivo y sobre los procesos de pensamiento. Dicho en otras palabras, la verdadera violación psíquica es determinada por el ejercicio abusivo de una violencia y de un poder que paralizan el pensamiento y que niega el propio deseo y toda la alteridad.

De esta manera, el trauma traduce la ausencia de una respuesta adecuada del objeto ante una situación de indefensión que fragmenta y mutila para siempre el yo del niño, conservando un estado traumático permanente y una sensación de indefensión primaria (*Hilflosigkeit*) que se reactiva ante la mínima ocasión, a lo largo de toda la vida, incluso en la situación analítica misma.

Llegados a este punto, quisiera subrayar que uno de los aspectos centrales de las aportaciones teóricas de Ferenczi sobre el trauma consiste en enfatizar el cambio de vértice que se produce en la teoría del trauma. Este cambio reside en el hecho de considerar que el trauma no deriva, fundamentalmente, de un suceso de naturaleza sexual o de una intromisión forzada por el lenguaje de la pasión de un adulto en el lenguaje de la ternura de un niño, tampoco en la violación psíquica que produce el agresor sobre la víctima. La cuestión es más sutil. Se trata de una experiencia con el objeto en la que lo más importante no es lo que ha sucedido sino aquello que no ha sucedido. Es decir, se trata de una experiencia dolorosa negativizante que implica una autoescisión narcisista que transforma brutalmente la relación de objeto en una relación narcisista.

Esta noción esencial de autoescisión narcisista implica que una parte del yo desarrolle una capacidad protectora de la parte infantil desprovista de protección, pero, al mismo tiempo, la internalización de un objeto primario que obstaculiza la constitución del narcisismo y la capacidad contenedora de la paraexcitación, con las consecuentes carencias en el ámbito de la representación, produciendo una indefensión que puede convertirse en irreversible.

Por último, en esta misma línea de pensamiento y complejidad teórica, Ferenczi introdujo un concepto no muy conocido que aparece en su *Diario Clínico* (1932) y que denomina “*trasplantes extraños*” (“*Fremdüberpflanzungen*”), concepto indisolublemente vinculado al de traumatismo y que amplía la concepción de marcas traumáticas a nivel transgeneracional. Se trata de “[...] *contenidos anímicos displacenteros* [...] [*que*] *vegetan durante toda la vida en la otra persona*” (Ferenczi, 1932 [1988], p.131) [itálicas agregadas] y que restan inaccesibles a la conciencia y a la simbolización. Se apoya en el material clínico de una paciente influida por la patología de su madre, que hablaba de “acciones del superyó contrarias a su yo genuino” que determinan “pedazos de mente ajena

transplantados”, de fragmentos de maldad de otro incrustados en la mente del sujeto. “Los ‘*transplantes extraños*’ serían una especie de ‘*introyección forzada*’ de los traumatismos que el adulto habría sufrido en su infancia, de los que una parte quedaría disociada y convertida en objeto de desmentido” (Martín Cabré, 2011, p.308). Pero además Ferenczi confiere a este concepto un sentido original haciéndolo aparecer como “*transgeneracional*”. “Los traumatismos transgeneracionales darían cuenta de lo que se transmite de una generación a otra, una transmisión llevada a cabo en silencio y en secreto, pero actuada, donde reinaría la ley del silencio psíquico, es decir, la prohibición de pensar” (Martín Cabré, 2011, p.308).

Evidentemente, la aportación de Ferenczi es de alguna manera la semilla de muchos desarrollos teóricos posteriores que ponen en relación los efectos devastadores del trauma con el carácter de la devastación psíquica que, por ejemplo, A. Green (1993) ha descrito en su “*travail du négatif*” que impone en el sujeto, no sólo la imposibilidad de vincularse con el objeto, convertido en un factor de riesgo para su narcisismo, sino también la posibilidad misma de existir.

2. El trabajo analítico

¿Cómo conducir todas estas reflexiones al trabajo analítico? Considerar que en el trabajo analítico esté en juego algo diferente a la rememoración, e incluir los efectos devastadores de las marcas tempranas traumáticas que han podido experimentar algunos de nuestros pacientes, nos obliga a contemplar otros “tiempos” presentes que abren al sujeto a otras modalidades de existencia. La “muerte presente”, el “dolor presente” implican la salida de un cierto tipo de temporalidad. Pero ello implica introducir una serie de interrogantes fundamentales sobre la técnica psicoanalítica y situar el problema de la temporalidad del trauma desde una perspectiva clínica radicalmente nueva. Ya no se trata de una repetición del pasado sino de un evento que ofrece una realidad presente y actual. ¿Cómo podemos los psicoanalistas comprender y detectar el tiempo de lo traumático, si por naturaleza es irrepresentable? ¿Cómo puede interpretarse algo que no es del orden de la representación y no posee la mínima dimensión histórica?

No es fácil este trabajo para el analista, ya que no sólo es testigo del sufrimiento y la desesperanza traumática del paciente, sino que debe confrontarse con su propia extrañeidad y sus propios espacios de no representación. Desde esta perspectiva, el analista no puede contar únicamente con el instrumento de

la interpretación para permitir que el paciente acceda a los núcleos más recónditos de su mundo interno y, sobre todo, favorecer un cambio psíquico que le permita aliviar su sufrimiento y su desesperación.

2.1 La función traumatológica del sueño

No hay ninguna duda en afirmar que los sueños son un instrumento indispensable para el trabajo analítico dado que condensan de manera superlativa los procesos identificatorios y el mundo de los afectos y, además, tienen la capacidad de brindar una información incomparable de los afectos predominantes en el espacio analítico, de ser el vehículo preferencial para afrontar analíticamente, a través de la interpretación, el “*hic et nunc*” de la relación transferencial –a través de la interpretación-- y de ser un auxiliar imprescindible en el trabajo de construcción.

Asimismo, el sueño reactiva y es capaz de simbolizar emociones y huellas mnémicas antiguas e “ingobernables”, derivadas de experiencias, en ocasiones traumáticas, que se retrotraen a una fase del funcionamiento mental presimbólico y preverbal y que quedan depositadas en *la memoria implícita* (Coderch, 2006; Sandler, 1987; Mancia, 2004; Marucco, 2006).

En este sentido, en su trabajo sobre la “*Revisión de la interpretación de los sueños*”, Ferenczi refería que una definición más completa de la función del sueño debería incluir una segunda función, la función traumatológica (1931, p.158), que sería la de disolver y deshacer las experiencias y vivencias traumáticas. En su opinión, muchos sueños, desprovistos de representaciones inconcientes, producirían exclusivamente “una variedad de *sensaciones de desagrado psíquicas y corporales*”, (1931, p.158) como calambres, contracturas, etc. El sueño, desde su perspectiva, además de su función de realización de deseos inconcientes, tendría el papel de recuperar, a través de estas vivencias sensoriales y corporales, las huellas mnémicas de un lenguaje enmudecido. Esta posibilidad elaborativa era lo que Ferenczi denominó *la función traumatológica del sueño*, que anticipaba en varios años, algunas concepciones de Garma (1970) sobre los sueños traumáticos; el concepto de “*sueños curativos*” acuñado por Winnicott en su conocido texto sobre “*El odio en la contratransferencia*” (1947); e incluso la hipótesis sobre “*los sueños que pasan página*” de Quinodoz (2001).

Ferenczi distinguía dos momentos distintos en la función del sueño: el primario, y el secundario.

Mientras el *sueño secundario* consiste en un intento de superar el trauma,

introduciendo una distorsión “falseada” de la experiencia traumática, a través de una escisión narcisista que permita recuperar concientemente la experiencia traumática, *el sueño primario*, por el contrario, sometido inexorablemente a la ley de la repetición, estaría constituido por impresiones sensoriales violentas, intramitables, inaccesibles a la memoria, a la conciencia y al recuerdo y acaecidas en momentos de inconciencia y que por tanto nunca habrían sido objeto de represión. Se trataría de una relación directa con la escena traumática, aunque inaccesible.

Desde esta perspectiva, el sueño puede, además de constituir una representación de suma importancia para poder captar las fantasías y las emociones que se manifiestan en la transferencia, crear imágenes capaces de colmar el vacío de la no representación y de representar simbólicamente experiencias de origen presimbólico y de carácter traumático. La posibilidad de interpretar estas imágenes y representaciones simbólicas podría favorecer el proceso reconstructivo necesario al psiquismo para mejorar las propias capacidades de mentalización y transformar en pensables o figuralizables, aunque no recordables, experiencias inicialmente no pensables ni representables. Y este sería el punto de conexión entre los aportes de Ferenczi y los desarrollos actuales sobre el inconciente no reprimido y sobre el valor de los sueños traumáticos en el proceso psicoanalítico.

Veamos por último cómo sería posible realizar la recuperación de esas experiencias traumáticas precoces y su verbalización mediante la dimensión transfero-contratransferencial de la interpretación onírica. No hay una expresión más completa de la vivencia transferencial que la que transmite un sueño. Éste tiene, simultáneamente, la capacidad de representar y comunicar la situación emocional del paciente tanto con sus propios objetos internos –de los cuales el analista es parte integrante–, como con su historia afectiva infantil. A través de la narración que el paciente hace de su sueño el analista podrá detectar las emociones predominantes en el mundo afectivo del paciente –amor, rabia, miedo, etc.–, como las identificaciones, disociaciones, defensas e intentos de seducción o de actuación activadas en el momento del sueño. Gracias a estos registros podrá configurar lentamente en su mente, mediante la función de paraexcitación desempeñada por sus conocimientos teóricos y su experiencia clínica, los primeros esbozos de hipótesis, exploraciones, desarrollos y dudas, que comienzan a producir una prematura formulación interpretativa.

La transferencia, además, permite al paciente revivir antiguas experiencias traumáticas a través del recuerdo o, a veces también, sin pasar por el recuerdo. El paciente es capaz de tolerar experiencias de desesperación y de sufrimien-

to mental insoportables e imposibles de recordar o pensar. Puede, asimismo, transmitir estas experiencias mediante modalidades específicas de transferencia, como el *enactment*, o a través del tono, el volumen, el ritmo y la musicalidad del lenguaje (Odgen, 1999), aspecto que M. Mancia (2003) llama “*la dimensión musical de la transferencia*”. Y aquí reside, en mi opinión, el núcleo de la cuestión. En el proceso analítico con pacientes traumatizados, el sueño y su interpretación, no son un evento mental exclusivamente intrapsíquico del paciente y del analista sino que se verifican en el ámbito de una relación configurada a nivel transfero-contratransferencial y donde la función de la *rêverie*, y especialmente la de la “*rêverie acústica*” (Di Benedetto, 2003), alcanzan un valor incalculable. La interpretación, por tanto, es un proceso en el que tanto el analista como el paciente se interrelacionan recíprocamente sin solución de continuidad. No está en juego sólo el sufrimiento mental del paciente sino también el del analista, que tiene que ser capaz de soportar y transformar el dolor que el paciente proyecta sobre él. Desde esta perspectiva, entiendo que el proceso mental que realiza el analista para construir la interpretación del sueño del paciente es, esencialmente, la construcción de una formulación surgida de su contratransferencia, que dada su identidad inconciente, se produce en una dimensión de carácter onírico y se enriquece por la función de la *rêverie*.

2.2 Transferencia-contratransferencia

Si llevamos estos planteamientos al seno de la relación analítica, podemos preguntarnos como puede ser revivida y activada en la transferencia el impacto y el efecto de las marcas traumáticas. De hecho, el punto más polémico de su trabajo sobre la *Confusión de lenguas* (1932) radicaba en el hecho de que Ferenczi pensaba que un proceso análogo podía verificarse en el ámbito de la relación analítica como consecuencia de la intromisión forzada, de la compulsión a interpretar de ciertos analistas y de la sumisión neurótica, la introyección de la culpa y la incapacidad de gestionar los propios recursos mentales de ciertos pacientes.

En el trabajo clínico, los analistas nos enfrentamos, habitualmente, con el sufrimiento de nuestros pacientes, pero Ferenczi, al enfrentarse a la dinámica del trauma, no se refiere a un sufrimiento soportable sino a un sufrimiento desconocido, que pierde su medida y que no puede ser entendido ni contenido.

Desde este punto de vista, en el encuentro analítico con este tipo de pacientes, es necesario que el analista antes de formular interpretaciones de contenidos

fantasmáticos, se ofrezca como objeto contenedor y paraexcitante. Esto permite que no sólo esté atento a la escucha de su contratransferencia, sino que consiga introducir en el proceso analítico una continuidad psíquica que en ocasiones resulta ser inédita en la vida del paciente y afrontar la dimensión narcisista de la transferencia.

Dicho con otras palabras, el analista no puede contar únicamente con el instrumento de la interpretación para conseguir acceder a los núcleos más profundos del mundo interno del paciente y sobre todo para facilitar un cambio psicológico que le permita aliviar el sufrimiento y la desesperación. Ferenczi consideraba que en la situación analítica deberían poderse revivir y volverse a experimentar los hechos traumáticos, único modo de interrumpir para siempre una repetición interminable. Solo si el paciente “regresa” a estas situaciones primitivas de la infancia y la revive en el análisis, podrá el analista entender lo que le ocurre e identificar y reconstruir los traumas que ha sufrido. Precisamente por ello, para favorecer la necesaria regresión del paciente el analista debía, en su opinión, renunciar a una actitud exclusivamente interpretativa y asumir una actitud materna y acogedora.

La elaboración del sufrimiento psicológico en un paciente traumatizado depende de la reconstrucción, o si se prefiere, de la “construcción” de una nueva experiencia, experiencia que no es otra que la de un vínculo emotivo constante y acogedor que le permita enfrentarse a aquellos momentos de tristeza, dolor y sufrimiento que no ha sido capaz de superar o elaborar con anterioridad.

Como sabemos, la elaboración del sufrimiento mental constituye un eje esencial en el desarrollo de todo proceso analítico, pero también pone en primer plano el dolor mental del propio analista que debe elaborar el sufrimiento proyectado por el paciente y tolerar y contener la rabia, los ataques y las seducciones, sin quedar paralizado en el propio pensamiento. Todo analista puede encontrar pacientes que viven la imposibilidad de experimentar el dolor y utilizan mecanismos muy primitivos para evitar el sufrimiento. Se tornan silenciosos, inmóviles, sarcásticos, insensibles y borran cualquier rastro de emotividad en su discurso. Una consecuencia es el empobrecimiento de su vida mental y de su relación analítica, pero también puede necesitar actuar estos sentimientos congelados en actos autodestructivos, especialmente en ocasión de separaciones o interrupción de las sesiones.

En cualquier caso considero, de acuerdo con Ferenczi, que la posibilidad de elaborar el dolor derivado de una experiencia traumática precoz, en cualquiera de sus dimensiones, es la reconstrucción de un nuevo objeto interno

que permita y consienta un nuevo comienzo de una nueva relación, el “nuevo comienzo” que preconizaba Balint (1968), quien subrayaba la importancia de la repetición en la transferencia de estos estados límites de impotencia, dolor y desesperación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aulagnier, P. (1975) *El proceso originario y el pictograma*. En: La violencia de la interpretación. Buenos Aires: Amorrortu.
- Balint, M. (1968): *The basic fault: therapeutic aspects of regression*. London: Tavistock. [Versión castellana] (1989) *La falta básica. Aspectos terapéuticos de la regresión*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleger, J. (1998): *Simbiosis y ambigüedad: estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Bollas, C. (1987). *La sombra del objeto. Psicoanálisis de lo sabido no pensado*. Buenos Aires: Amorrortu, 1991.
- Botella, C. & S. (2001): *La figurabilidad psíquica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Coderch, J. (2006): *Pluralidad y diálogo en psicoanálisis*. Barcelona: Herder.
- Di Benedetto, A. (2003): *L'ascolto musicale in psicoanalisi. Un modo per contattare il preverbale*. Seminari Multipli di Bologna, 27 Settembre 2003.
- Ferenczi, S. (1984 [1931]): Sobre la revisión de la interpretación de los sueños. En “Reflexiones sobre el traumatismo. *Obras Completas*, Tomo IV, Espasa-Calpe p.156-160.
- Ferenczi, S. (1984 [1932]): Confusión de lenguas entre los adultos y el niño. *Obras Completas*, Tomo IV, Espasa-Calpe. (139-149).
- Ferenczi, S. (1988 [1932]). El *Diario Clínico de 1932. Sin simpatía no hay curación*. Buenos Aires: Amorrortu. 1997.
- Freud, S. (1981 [1899]). Sobre los recuerdos encubridores. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu. Tomo 3 (291-295).
- Freud, S. (1980 [1914]). Recordar, repetir y reelaborar. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu. Tomo 12 (145-157).

- Freud, S. (1979 [1915]). La represión. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu. Tomo 14 (135-152).
- Freud, S. (1979 [1915]). Lo inconciente. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu. Tomo 14 (153-213).
- Freud, S. (1980 [1937]). Construcciones en el análisis. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu. Tomo 23 (255-270).
- Garma, A. (1970): *Nuevas aportaciones al psicoanálisis de los sueños*. Buenos Aires, Paidós.
- Green, A. (1993). *Le travail du negatif*. Paris: Editions De Minuit. [Versión castellana.1995. *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires: Amorrortu].
- Mancia, M. (2003). *Dream Actors in the Theatre of Memory: Their Role in the Psychoanalytic Process*, Int. J. Psycho-Anal, vol.84, 945-52.
- (2004): *Sentire le parole*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Martín Cabré, L. (2011). De la introyección a la intropresión. En Boschán, P. *Sándor Ferenczi y el psicoanálisis del siglo XXI*. (301-310).
- Marucco N. (2006). Actualización del concepto de trauma en la clínica psicoanalítica. En *Revista de Psicoanálisis* 63: 9-19.
- Odgen, T. (1999). *Rêverie e interpretazione*. Roma: Astrolabio.
- Quinodoz, J. M. (2001). *Les rêves qui tournent une page*. Presses Universitaires de France.
- Russo, L. (1998). *L'indifferenza dell'anima*. Roma, Edizioni Borla.
- Sandler, J. y Sandler, A. M. (1987). The past unconscious, the present unconscious and the vicissitudes of guilt. En *International Journal of Psychoanalysis*. 38: 331-341.
- Winnicott, W.D. (1947). El odio en la contratransferencia. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Laia (267-279).