

Comentando clásicos del pensamiento relacional

Borgogno, F (2005). Llegar a ser: la importancia de la respuesta afectiva del analista a los sueños de una paciente esquizoide deprivada emocionalmente. *Aperturas Psicoanalíticas*, 20. [Orig. Publicado en: *Psicoanálisis APdeBA* – Vol. XXVII – Nº 1/2 -, pp. 281-310, 2005]

Ferenczi, S. (1997). *Sin simpatía no hay curación. Diario Clínico de 1932*. Buenos Aires: Amorrortu.

Sin Simpatía no hay curación. A propósito de los trabajos de Franco Borgogno y Sándor Ferenczi

Reseña de Mercedes Güell López de Lamadrid

En las primeras líneas del artículo de Borgogno¹, encontramos una premisa teórica de indudable enfoque relacional:

“Aquello que los pacientes principalmente desean, y aquello que algunos necesitan, literalmente, es **experimentar cómo su analista vive y procesa los acontecimientos que yacen en el origen de su sufrimiento afectivo y mental**” “Este tipo de experiencia es especialmente necesaria en pacientes esquizoides...”

Durante este tratamiento, nos dice Borgogno, “Las características emocionales y de relación patógenas que han tenido lugar en la infancia de la paciente, se han reactualizado en la sesión penetrando en el clima creado en la misma e influenciando la **experiencia subjetiva del analista. Canal crucial para el analista para poder captar la cualidad específica del dolor mental que la paciente ha sufrido durante toda su vida**”.

A través del desarrollo del caso que nos presenta y el análisis del proceso terapéutico de la mano de los sueños de la paciente, Borgogno nos muestra la puesta en acto y el efecto en el análisis de dicha premisa.

Primeros años de análisis: El 1º Sueño analítico de M.

Cuando M comenzó su análisis tenía 25 años y acababa de fracturarse la pelvis, situación que la precipitó en un estado depresivo que ya estaba latente desde hacía mucho tiempo. Había interrumpido sus estudios y se encontraba aislada y retirada. “Mi vida, dice la paciente, ha sido invadida por algo que tiene que ver con lo macabro, o un agujero negro”.

El contenido de su primer sueño es el siguiente: Una persona japonesa de identidad incierta se hace el harakiri delante de M mientras le pedía que ella lo viera. M se escapaba pero esta persona la alcanzaba, desplomándose con todos sus intestinos fuera, ante su horror.

Más allá de la angustia que este sueño le producía, M no era consciente del significado de este sueño. No podía ser en absoluto consciente ni de ser ella la persona japonesa ni del

hecho de que esa persona representara a su madre de cuyo sufrimiento M fue un testigo impotente durante su infancia.

Fue gracias a una experiencia emocional en el análisis, llevada a cabo a través de una **inversión de roles**, (en donde M asumirá el rol de madre carente de entusiasmo, enferma y sufriente y el analista ocupará el rol complementario de M, niña pequeña impotente y frágil que asiste a su madre), que el significado del sueño se hizo evidente para el analista. A través de esta inversión de roles, nos dice Borgogno: “pude empezar a comprender los sentimientos de rabia, pena y resignación que aparecían en la sesión, sentimientos que M debió sufrir en su infancia cuando era la asistente de una madre frágil, ausente y oprimente”. Al asumir el rol de su paciente, el analista pronto quedará exhausto y vencido como en el relato del sueño (tal como debió ocurrirle a M en su infancia).

“El sueño de M fue el lento camino que utilicé para entender su pasado y lo que estaba sucediendo entre nosotros”.

En la Pg 93 del Diario Clínico Ferenczi escribe sobre el caso de S.I: ...”hoy cuando la madre maligna, descontrolada, agresiva y apasionada y por eso aterradora, es imitada por la paciente con una fidelidad al natural que solo puede ser la consecuencia de una Identificación total...”. Observamos aquí como ambos analistas llegan a la convicción de que los afectos y emociones de sus pacientes son, en estos casos, fruto de una identificación con el lugar patológico de sus progenitores, en este caso la madre. Borgogno da a mi entender un paso más al poner en juego la inversión de roles y poder identificarse él con las emociones de su niña-paciente, canal que le ayudará a entender y construir, a través de un trabajo de transferencia y contra-transferencia, la historia de la vida de M, una historia de deprivación y silencio.

M no fue una hija deseada y su madre quiso abortarla varias veces debido a que sentía vieja y eran muy pobres. Ambos progenitores eran huérfanos y sus padres murieron al nacer ellos, secreto que pesó duramente sobre la historia familiar. Nacimiento asociado y unido a la muerte, imposibilidad de aceptar la vida sin asociarla al peligro y a la muerte.

“El análisis de M reactualiza una queja centrada en dolores corporales y temas atormentadores y solo a través de la contención de dichos sentimientos catastróficos y del ofrecer palabras y significados afectivos (no interpretaciones), será que M podrá adquirir un cuerpo menos doloroso y un idioma capaz de expresar en 1ª persona los hechos de su vida”. Sobre la necesidad de no interpretación en casos como éste nos dice Ferenczi (pg 231): “ Si la paciente nota que siento real compasión por ella, y trato de averiguar las causas de su padecer, se vuelve capaz no solo de presentar de forma dramática los sucesos sino de narrármelos... La simpatía, la confianza se tienen que establecer antes de que se instale una nueva postura: recordar en lugar de repetir”.

A través de la actividad onírica y fantástica M empezó a encontrarse con aspectos emocionales escindidos y una capacidad de auto-observación profundamente atrofiada. A partir del relato de un segundo sueño en el que aparece una mujer llamada “Nadie” encargada de advertir del peligro a la mujer que sale en el sueño y que arroja a sus hijos por un precipicio, M empieza a mostrar un mayor contacto con su experiencia infantil. Empieza a emerger un yo poblado de angustias y necesidades que piden ser “alguien” y no “nadie”.

En relación a la actividad onírica, Ferenczi dice (pg 105): Desde el comienzo me incliné a pensar que las alucinaciones de los insanos no eran solo imaginaciones, sino percepciones REALES del mundo circundante y de la psique de otros seres humanos,

asequibles a ellos por su hipersensibilidad” (yo añadiría también por su vulnerabilidad y dependencia).

2- Nuevos rumbos de vida. Una respuesta emocional insólita y sus consecuencias”.

En este apartado Borgogno nos relata cómo tras un comentario de la paciente, seguido de un hecho imprevisible que llega del mundo exterior al que él responde de forma espontánea e imprevisible, el análisis comienza a dar un giro y a “generar un particular movimiento vital en nuestro diálogo”.

Veamos cómo se produce este movimiento. La paciente inicia la sesión en silencio y ante la pregunta del analista sobre qué le sucede ella responde: “estoy preparándome para hacer frente a las dificultades (*facevo quadrato*, en italiano), refiriéndose a una situación laboral. En ese momento pasa un camión por la calle que da la consulta y el analista, ante el sobresalto de la paciente responde: “un rombo como respuesta al Quadrato”. El analista se queda sorprendido ante ese comentario suyo pero la paciente comienza a reír. M explica que es expresión le puso de buen humor sobre todo porque era una palabra que sentía “como realmente mía” (del analista). Borgogno le devuelve la interpretación de que Rombo y Quadrato son dos figuras diferentes, dos lenguajes diversos, dos ideas propias que apuntan a la diferencia, y que prepararse para hacer frente a algo es índice de consistencia y solidez.

El siguiente sueño refleja el inicio de este camino hacia la diferenciación (diferenciación que no pudo construirse durante su desarrollo infantil): M se encuentra en una caverna mientras alguien que estaba con ella busca “adentro” sin darse cuenta que ella está fuera observando algunos senderos...”El hombre era robusto y parecía un “Carbonero”. Momento éste importante en el curso de este análisis donde empieza a emerger una elaboración y un poner palabras a ese no diferenciarse, como exclusión de toda alteridad y separación, como un estar adentro de la mente y cuerpo del otro, en un estado de fusión absoluta. En el sueño M está mirando senderos nuevos, está ella sola fuera de la caverna y tal como ella misma expresa: “Sentí como un estado de plenitud”. Este sueño y la palabra “rombo” aceptada como particular y propia del otro, indican un camino hacia la diferenciación.

Es importante observar cómo este movimiento o giro que se da en el proceso terapéutico para la paciente, tiene también repercusiones en el analista. Borgogno asocia el término “Carbonero” a dar calor y percibe como él está pudiendo adoptar funciones más masculinas y penetrantes en el modo de interpretar así como una mayor capacidad de otorgar responsabilidades y marcar la diferencia, hecho por el cual la figura “ Rombo” le ayuda a percibirse de manera menos persecutoria y a sentirse como un padre que rompe la simbiosis y estimula al crecimiento.

El análisis trae a la conciencia de M aspectos concretos y difíciles de su identidad. Sus padres querían un varón, al que deseaban llamar Alejandro, que les ayudase a salir de la miseria en la que se encontraban. M sentía que estaba cargada de una tarea imposible de realizar. “¿Cómo ser mujer si la madre era tan sometida, deprimida y derrotista, tan frágil que no podía sostener nada? ¿Cómo ser una persona VIVA, si la vida la había tenido que esconder y anular porque para su madre vivir era una amenaza y un peligro? “ ¿Cómo sentir que tienes derecho a la vida si la vida fue negada y rechazada por los que te trajeron al mundo? O como señala Ferenczi (pg 113): “El sentimiento de no ser amado hace que desaparezca el deseo de vivir” “El trauma genuino de los niños se vivencia en situaciones donde no llega el remedio inmediato y esto obliga a una adaptación, aun cambio en el comportamiento, a una disociación. Si me identifico con el dolor del otro y resigno mi vida, no siento el dolor, no existo”.

Ocho meses después de estas reflexiones, M vuelve a caer en un mutismo absoluto. Se

crea una atmósfera opaca, difusa, sin posibilidad de vínculo ni continuidad. Es una reacción negativa, una defensa frente al crecimiento y la autonomía incipiente, una maniobra de supervivencia? Es un tipo de supervivencia similar a la que alude Ferenczi cuando observa que: “ante situaciones gravemente traumáticas el individuo abandona toda expectativa de recibir ayuda desde fuera y sobreviene un último intento desesperado de adaptación análogo al hacerse el muerto de los animales...La persona se divide en un alma que observa y un cuerpo insensible” .

El analista comienza entonces a sentir un profundo desaliento, un profundo sentimiento genuino de frustración y disgusto, sentimientos que Ferenczi creyó de absoluta necesidad poder reconocerlos y traerlos a la terapia, instaurando lo que más tarde se conceptualizaría como la idea de “contra-transferencia” en análisis. Se hace imprescindible una total sinceridad por parte del analista de las emociones que el trabajo terapéutico está despertando en él y ello no por un simple deseo de hacer presente la subjetividad propia sino para permitir el avance y posibilitar una experiencia emocional nueva. Podemos observar esta sinceridad y sus efectos en la siguiente fase del análisis.

Ante dicho desaliento, el analista le comunica a la paciente que parece no haber otra solución que el harakiri y el arrojar por la ventana al otro, como en los primeros sueños.

La palabra Rombo y Carbonaro habían introducido en la terapia la subjetividad del analista, el ser un Otro, ahora la expresión de su desaliento va a introducir un profundo y bellísimo encuentro de la paciente con la existencia: El analista le pregunta:” ¿Estoy equivocándome en algo, hay algo esencial que no entiendo? No sé de qué se trata pero debes echarme una mano. “Si se trata de que estas identificada con una madre que odiaba la vida y yo con el aspecto de esa niña que continua con el deseo de cambiar a esa madre y curarla, si esto es así, le dice Borgogno a su paciente,.... no va a poder ser. El análisis es limitado y yo también y sólo puedo ayudarte a desistir de ese comportamiento insano a través de su comprensión para poder hacerle frente”. M emocionada continuó: **“SI UNO DESCUBRE QUE TIENE EFECTOS SOBRE LOS OTROS SIGNIFICA QUE ES REAL, QUE EXISTE, POR LO TANTO TAMBIÉN LOS OTROS SON REALES PAR ÉL, EXISTEN”**. Me resuena Ferenczi en esta frase de M cuando en su diario escribe: “El reconocimiento y la afirmación del propio ser como entidad valiosa, existente de cierta grandeza, solo se alcanza cuando el interés positivo de los otros, su líbido, garantiza la subsistencia de su personalidad, de su existencia “.

Esta situación mostraría lo que significa tener una nueva experiencia con el trauma, la posibilidad de que a través del vínculo creado en el análisis que no reproduzca la experiencia de déficit y desconfirmación, sea posible otro desenlace. Al permitirse el analista hablar y conectar con su estado emocional producido por ese clima creado de mutismo y negrura, al expresarle su preocupación y desaliento, la paciente conecta con la vida, reconoce al Otro en su individualidad a la vez que conecta con la suya propia:” NO se trate, dice M de un sonido impreciso, es algo que viene a retumbarte adentro, algo que está vivo, que te hace sentir que has nacido de nuevo”.

Sería como el” Sentimiento de sí” de Stolorow en el que el sentido de sí y de realidad del niño se produce a través de una sintonía emocional validante por parte del entorno. La formación de ese “sentimiento de sí”, según Stolorow y Atwood, nace en el seno de una relación

El Trauma es relacional, ocurre con y por otro significativo. Lo traumático no es per sé, dice Borgogno, solo resulta enfermante si el medio no tiene capacidad de respuesta, entonces no puede transformarse en experiencia. El dolor vivido al no ser validado a través de la empatía no puede ser representado

“Me transformé, dice Borgogno, en alguien siempre dispuesto a vivir en mi propia carne las

emociones de mi paciente, hasta el punto de renunciar a la defensa de mi mismo en el hecho de socorrerla, evitando recurrir a teorías.” “Yo había quedado vivo en el ambiente mortífero que M recreaba y había combatido sin asustarme en pos de su nacimiento” “ Mi rol paternal apasionado la había hecho sentir deseada y existente, por lo cual yo también podía existir en mi estado de diferenciación... como ROMBO_CARBONERO “.

Es un hacerse presente, un estar vivo más que un hablar de o pensar sobre... En los pacientes como M encontramos una identificación absoluta con el objeto que depriva. La privación es despojo-remoción de aspectos esenciales para el crecimiento. La vivencia de intrusión y rechazo recubre una falta básica de cuidados y atenciones parentales. En el caso de M la privación que sufre deriva, no tanto de la psicosis de sus padres, sino de su depresión, de la ausencia de entusiasmo por la transmisión de la vida y la existencia en la crianza de los hijos. La forma que el individuo tiene de expresar semejante desvitalización es a través de un cuerpo descuidado, de un extremado negativismo, docilidad, pasividad, de una falta de confianza en el vínculo. Es importante que el analista tenga en cuenta el narcisismo primitivo de sus objetos ayudando así, al paciente, a liberarse de una identificación patológica con el objeto que depriva.

Más que hablar del trauma y los acontecimientos vividos o de interpretarlos, se trata de crear vínculos en los que analista y paciente estén vivos y presentes. Es muy ilustrativo un ejemplo que nos da Hector Fiorini en su libro “El psiquismo creador” sobre un caso presentado por Winnicott en “Sostén e interpretación”. Dice así: ...hay un momento en la sesión en el que el paciente va y viene con sus esquizoidías, se aleja, habla sin sentido, no se compromete, se duerme. Es entonces cuando Winnicott interviene diciendo: “ En todo este movimiento usted se olvida de que, en verdad, yo estoy vivo”. Es ese estar vivo, ese hacer presencia lo que puede traer al mundo y a la existencia real a un paciente esquizoide, tan experto en ausencias.

Es imprescindible tal como nos enseñó Ferenczi y, como podemos observar en el caso que expone Borgogno, que el analista sea consciente de sus propias carencias y errores con las que el paciente podría identificarse y por lo que llegaría a producirse una re-traumatización de la experiencia vivida, como diría Stolorow. Sólo una respuesta diferente a la recibida en el pasado a la vez que una sinceridad y honestidad absolutas del analista con sus propias emociones puede permitir al paciente construir un nuevo orden de cosas, un mapa afectivo diferente, una narrativa que abra nuevas posibilidades, nuevos rumbos de vida, nuevos vínculos, en lugar de quedar atrapado en un destino inamovible o en una fatalidad.

Ferenczi (pg 145): Si el médico no repara en sí mismo y lo pone todo en la transferencia del paciente, se analiza con el intelecto, y no con el sentimiento... se hace pedagogía. El paciente así le ahorra el disgusto de la autocrítica, le da el contento de la superioridad... Mi terapia activa fue un primer avance, inconsciente, contra esta situación”. Avance que preludia el establecimiento de la idea de Contra-transferencia, uno de los grandes aportes del Ferenczi al modelo psicoanalítico que será recogido por los diferentes enfoques del modelo relacional en psicoterapia.

El analista tiene que poner en juego sus sentimientos ya que para estos pacientes es fundamental la necesidad de constatar que tienen un efecto sobre el ambiente fuera y dentro de sí mismos. Sentirse como alguien vivo y significativo, ser comprendido, es tener valor y ser existente para otra persona que participe en tu historia personal ya que como señala Ferenczi la sola reproducción del trauma no tiene eficacia terapéutica.

“Los sueños de M no muestran en ningún momento una presencia, ni siquiera frágil y debilitada de sentimientos y pensamientos posibles de reflexión, no reproducen ni dramatizan los graves conflictos que la paciente sufrió en su infancia”. Son fragmentos

mudos y silenciosos como diría Ferenczi, no asimilados ni nombrados ni elaborados. Sólo, dice Borgogno, “un lento, tenaz e incansable estar dispuesto a vivenciar sentimientos en nuestra propia carne, una generosidad y continuidad en nuestra comunicación afectiva, un deseo realidad antes que de verdad”, podrá ir, gracias a la nueva experiencia de relación construida en el vínculo terapéutico, construyendo para el paciente una nueva forma de estar y ser en el mundo.

“Hacer consciente lo que nunca fue consciente, le dice una paciente a Ferenczi, no le parece a usted un comienzo imposible?”

COMENTARIO PERSONAL:

Recuerdo hace años la sorpresa y la emoción que me produjo la lectura del diario clínico de S. Ferenczi. Más allá del enorme respeto que me inspiran gigantes del psicoanálisis como S. Freud o M. Klein, la lectura de sus textos me sumergía en un estado de densidad y oscuridad, estado del cual me era casi imposible salir, descubrir sus causas o deshacerme de sus consecuencias. Esta sensación más que un análisis intelectual y sólido de sus razones era algo “casi inconsciente”. Cuando leí las páginas del diario clínico de S. Ferenczi me asombré: ¡Hay alguien que se permite llorar con sus pacientes, reconocer sus propios déficits, sus errores, alguien que cree que lo que el paciente le cuenta no es una “fantasía interna”, una proyección o una defensa, sino que cree en el relato del paciente como una experiencia real que tiene que ver con sucesos y acontecimientos que realmente experimentó en el pasado. Fue tal vez el primero que afirmaba que el analista forma parte de lo que ocurre en la relación analítica, que al analista también le pasan no una sino muchas cosas que van a ponerse en juego en la relación que se establece en análisis. Para mí fue un gigante del corazón.

Después de ese gran alboroto mis preguntas se volvieron más realistas: Y esto ¿cómo se hace?, cuando y con qué finalidad?

Sería aventurado afirmar que su trabajo con el trauma y la experiencia subjetiva del analista marcan, de forma pionera, el camino que va a seguir todo el desarrollo del enfoque relacional? Los dos autores que reseño son afines en relación a esa forma de enfocar lo traumático en terapia así como a la idea de que toda experiencia, cuando no es legitimada ni validada por el entorno, no podrá ser representada, ni simbolizada y que por ello la interpretación y la narración per sé de las vivencias pasadas no tendrá ningún efecto beneficioso para la persona.

Ferenczi conceptualizó el término “empatía”, idea – pilar de su enfoque psicoterapéutico al que se adherirá Borgogno y muchos otros analistas, idea de la que se han nutrido Y enriquecido el psicoanálisis y otros muchos modelos psicoterapéuticos en los últimos tiempos.

A semejantes logros sólo llegó gracias a su valentía y humildad, características éstas que le permitieron entender los errores que conllevaba la posición que ocupaba el analista hasta entonces. En una anotación de 1930 dice: “Para Freud... el analista flota como una divinidad por encima del pobre paciente rebajado a la condición de niño... Mi terapia activa fue un primer asalto inconsciente contra esta situación. Instaura un nuevo modelo de analista alejado del modelo clásico, un analista capaz de reconocer sus errores, de poner en juego su subjetividad y arriesgarse a perderse en el mundo psíquico del paciente, llegando incluso a ponerse literalmente en manos de ellos a través del análisis mutuo. .

Hay una red de conceptos que les unen a los dos y que encontramos tanto en el diario clínico como en el caso presentado por Borgogno: Identificación, subjetividad del analista, realidad, trauma, empatía, diferenciación (más presente en el trabajo de Borgogno),

existencia .

En Borgogno, sin embargo, la subjetividad del analista es introducida para marcar la diferencia y es esta marca la que respondería a las preguntas del inicio de mi comentario .Pienso que sin este trabajo hacia la diferenciación se corre el riesgo de caer en un exceso de generosidad, confianza y empatía que nos llevaría a un trabajo de contención y apoyo pero no a un verdadero cambio, o mejor a un verdadero inicio (no acabo de sentirme cómoda con la palabra cambio).

Me interesa profundamente la idea que desarrolla Borgogno en el trabajo presentado, y a la que yo he añadido el comentario de Fiorini sobre un caso de Winicott de:“ **ESTAR PRESENTE, ESTAR VIVO, EXISTIR PARA OTRO** , entendido como la construcción-creación de un vínculo en terapia de una relación que no solo reproduce patrones deficitarios y patológicos del pasado , que no es sólo réplica, sino experiencia de algo profundamente nuevo.

“En los últimos decenios, señala Cooper (1987), la relación analítica se considera cada vez más como una relación nueva y verdadera y no como una mera recreación de las relaciones pasadas”.

Para terminar, y a pesar de ser consciente de que me desví del contenido de los textos sobre los que he reflexionado, me gustaría destacar un concepto de Borgogno enormemente interesante y fundamental, bajo mi punto de vista, para el trabajo con el trauma. Se trata de la idea de “OMISIÓN DE SOCORRO”.

Si bien es cierto que en el modelo analítico clásico se partía de la creencia- prejuicio de que lo que estaba en el origen del sufrimiento o del dolor manifestado era la fantasía psíquica del individuo, el fantasma, también es cierto que leyendo a Ferenczi se acaba sintiendo que “lo traumático” se ha hecho universal y que grandes catarsis y derrumbes son necesarios para sacar a flote hechos tan sobrecogedores como los que él acostumbraba atender en su consulta. Universalizar el trauma tiene sus riesgos porque quedan fuera de nuestro foco de atención situaciones vividas que no poseen dicho componente vivencial tan aparatoso y trágico, pero que de forma silenciosa y sutil van poco a poco destruyendo la propia identidad y confianza e impidiendo su desarrollo. El concepto de Borgogno de “Omisión de socorro” haría referencia a esos traumas que pueden no pertenecer al área de lo acaecido, sino a la de “aquello que debería haber ocurrido y que contrariamente no sucedió”

Cita bibliográfica / Reference citation:

Guell, M. (2009). Sin simpatía no hay curación. A propósito de de los trabajos de F. Borgogno (2005) y S. Ferenczi (1997). *Clínica e Investigación Relacional*, 3 (2): 444-450. [ISSN 1988-2939]

ⁱ Para diferenciar las voces pondré en cursiva las palabras de S.Ferenczi y, entre comillas, las palabras textuales de F. Borgogno y las de su paciente M.