

Trauma temprano: interpretación-construcción Grupo Sandor Ferenczi de APdeBA-SAP

I. Introducción

*“Lo que no se puede hablar,
no se puede callar”*

Somos un grupo de colegas que comenzó estudiando Ferenczi de manera autogestiva a partir de 2009 y en la actualidad formamos parte del Área Ferencziana de ApdeBA- SAP, desde hace poco más de 3 años. El siguiente trabajo está enfocado a tratar de plantear algunos interrogantes, para que podamos discutir hoy aquí, en esta reunión y seguir enriqueciéndonos con ello.

Nos convoca desde siempre, como una inquietud que sobrevuela nuestras reuniones, el tema del trauma temprano (entre muchos otros) en Ferenczi y en Freud. ¿Cuáles son las similitudes, cuáles las diferencias?, ¿cómo define y concibe cada uno, este importante núcleo de algunos análisis?, ¿se han complementado las teorías?, ¿de qué manera nos ayudan?

Es así como estudiar y pensar en lo que transmite Ferenczi resulta ser una experiencia emocionante, pues una vez más podemos confirmar que la historia no es lineal, y mucho menos la historia de los pensamientos acerca del ser humano que vive, ama y también sufre. De este modo, aunque Ferenczi escribió hace ya muchísimos años, no deja de darnos una impresión de actualidad que conmueve.

Sabemos que Ferenczi fue un sujeto valiente que se arriesgó a develar la sociedad de su época en las prácticas más crueles con la infancia, sin miedo al *status quo*. Propuso caminos para el cambio de dos instituciones que marcan la subjetivación del sujeto en crecimiento: la familia y la escuela. Su pensamiento revoluciona, para su época y para la nuestra, los pensamientos fosilizados cuestionando y revalorizando al psicoanalista como un ser humano que, con su empeño en aproximarse a la verdad, no puede negar ni la realidad social, ni la realidad psíquica del sujeto. Por esto en su teoría de la técnica resulta sumamente importante la concepción de un analista centrado en la verdad, la sinceridad y la honestidad contratransferencial.

Esta actitud, sin duda, llevó a Ferenczi a preguntarse por las vicisitudes de los traumas más tempranos a los que habían sido sometidos algunos de sus pacientes. Se trata de historias reales, que deben ser descubiertas, convocadas por

primera vez a la transferencia. El analista se presenta, frente a la complejidad de estos casos, como un “constructor-arqueólogo”, que, de los vestigios de un trauma, puede abrir un camino posible por la senda que aleje al doliente de ese sufrimiento discapacitante temprano. Cuando en *Confusión de lenguas* (1933) Ferenczi describe el sufrimiento del niño sumado a la desmentida del abuso, estaría señalando cómo se destruye la garantía de la palabra, o sea, la confianza. El trauma temprano pone en jaque así a las posibilidades de representación tradicionales y, con ello, al psicoanálisis: ¿qué hacer?

Edipo ciego y errante, conducido de la mano por su hija Antígona, pregunta en qué lugar están. Un aldeano les responde que se están acercando a Colono, un lugar tabú donde no se permiten miradas, voz, ni palabra alguna: “son cosas, extranjero, que no han tenido el honor de ser incluidas en la historia”. Asimismo, estos traumas de los que hablamos son historias que no han podido ser historizadas, y los analistas somos los encargados de traer al escenario de la vida lo que permaneció en silencio: llegamos después de que el ‘crimen’ fue cometido, pero tratamos de arribar al mismo, allí donde no hubo testigos, ni metáforas. Sin testigos, sin palabras, y sin luz: ¿de qué clase de memoria estamos hablando?, ¿podemos llamarla una memoria que, sin recordar, no olvida?, ¿el impacto del trauma ha inmovilizado el tiempo?

En el mito de Orfeo se cuenta que las mujeres de Tracia, luego de despedazarlo por no tolerar más su melancolía, lo arrojaron a las aguas junto con su lira. De su cabeza salían cantos lúgubres y la lira continuaba resonando. Y nos preguntamos: ¿cómo evitar esta eterna vivencia que sufren los pacientes del trauma temprano?, ¿es una repetición distinta a la neurótica?, ¿qué lugar tienen el cuerpo, las pesadillas y las expresiones artísticas en esta repetición? Por lo pronto un abrebocas: los analistas iremos construyendo, poco a poco, una morada temporal con nuestros pacientes y así ayudarlos a historizar ese momento terrorífico que se escapa a las palabras.

II. Los retos del trauma temprano

“Los recuerdos desagradables continúan vibrando en alguna parte del cuerpo”

(S. Ferenczi, 1932).

Quisiéramos comenzar nuestras reflexiones sobre el trauma temprano haciendo una pequeña nota literaria, pues, al hacer esta investigación, vino a nuestra memoria un cuento de Julio Cortázar (1946): *Casa tomada*, que evoca la imagen de un trauma muy arcaico. En la casa, entonces, habitan dos hermanos, los protagonistas: Irene y *Él*, su hermano.

Como bien sabemos, la casa ha sido siempre un símbolo del cuerpo humano: el de la madre y el propio. También es la representación de los diferentes aspectos por los que atraviesa el psiquismo en su dinámica constante. Esta casa, en particular, tiene una fachada que representa lo manifiesto, o la máscara de una personalidad que necesita ocultarse, aparentar “otra cosa” o recrearse en lo más evidente ante la mirada de los otros. El techo y el suelo superior simbolizan el pensamiento sobre lo intelectual, tanto como lo emocional. El sótano sería un equivalente del inconsciente y sus pulsiones, lo desconocido y temido, como en la ciudad lo son las alcantarillas o los túneles, en los que es peligroso caer...

Siguiendo las significaciones simbólicas de Juan Cirlot (1992, p. 120), se vería en la cocina el lugar donde se transforman los alimentos, como el sitio de las transformaciones psíquicas, y donde se “hacen” bebés. El comedor remite a las reuniones familiares. La biblioteca es la acumulación de los conocimientos intelectuales, lo adquirido y lo heredado. Los tres dormitorios de la casa tomada representan cada una de las generaciones anteriores. El dormitorio lleva a hablar de matrimonios, relaciones sexuales, nacimientos y muertes. Se advierten las aberturas, al igual que en el cuerpo humano. Así la puerta, símbolo femenino, es un agujero que, paradójicamente, se muestra como contrario al muro. El umbral es el tránsito de salida desde la patria a otros mundos.

En la “casa tomada” habría una clausura de la genealogía: los dos hermanos, Irene y *Él*, se hacen cargo de lo transgeneracional, lo heredado, la historia familiar contenida en cada uno de ellos. Ambos están solos en esa casa, pero habitados por sus antepasados, enclaustrados en lo transgeneracional. Es decir, lo intrapsíquico está unido siempre a lo interpsíquico, las relaciones que el sujeto establece a través de sus medios: familiar, social, histórico, etc.

El tejer, por otra parte, tiene el significado de la compulsión a la repetición; repetir el mismo tejido ‘sería un escándalo’: ¿la desorganización, la destrucción? Pero con un cariz creativo, ella posee ‘manos como erizos plateados’, lo cual es símbolo de fuerza vital, y del germen primordial, por lo que se percibe a la hermana

identificada con la madre fecunda. Repetir siempre iguales movimientos, tejer y destejer, sería una forma de paralización del transcurso del tiempo. En el vientre paradisíaco de la madre no hay noción de tiempo pues todas las necesidades son solventadas al instante. Incluso esto ocurre en los primeros meses de vida en los que el bebe, omnipotentemente, siente, por estar fusionado a su progenitora, que él mismo crea todo lo indispensable.

Así como Irene teje y teje, Él toma mate, actividad oral propia en la madre tierra... (La yerba mate no es una sustancia alimenticia, pero sí que da placer...). En ese momento la plácida convivencia es interrumpida abruptamente. Él oye ruidos sordos del otro lado de la casa que no habitan y al que se llega por un pasillo. En el comedor, donde las personas se nutren, se producen esos ruidos, imprecisos y sonoros: “el sonido venía impreciso y sordo como un volcarse de una silla o un ahogado susurro de conversaciones...”. Negación de la sexualidad de los padres, la casa ha sido tomada, pero no se menciona ninguno de los dormitorios. La aparición del padre señalaría la intrusión de quien impone sus derechos, lo que sienten como peligroso, o como nos lo recordaría Ferenczi: “La conmoción psíquica sobreviene sin previa preparación. Ha debido estar precedida por el sentimiento de estar seguro de sí en el cual, a consecuencia de los acontecimientos, uno se siente decepcionado; antes uno tenía demasiada confianza en sí y en el mundo circundante, después, demasiada poca o ninguna...”

Irene sueña en voz alta. ¿Por qué el hermano lo comunica entre paréntesis, como si fuese un dato aclaratorio, aunque de otro contexto? Irene tiene “voz de estatua o de papagayo”, deseo petrificado, inmovible o repetición que nos lleva compulsivamente a la inercia, a la muerte. Voz que surge de los sueños, allí donde no existe el tiempo, y no de la garganta, la materia destinada a testimoniar las consecuencias del pasaje del tiempo. Juegos fraternos desde lo masculino y lo femenino de sus sueños mutuos van mostrando con gestos, movimientos, ruidos, los conflictos que han despertado en ellos los impactos de las relaciones, aún inconscientes, con ambos padres y la madre.

Pronto se producirán transformaciones: “hay demasiado ruido” en la cocina ¿Se están cocinando cosas nuevas? También en el baño y en el pasillo, que alertan, además, de los temidos cambios. Los ruidos son ya de este lado de la casa, de la maciza puerta de roble. Él toma de la mano a Irene y rápidamente se dirigen hacia la puerta cancel. Los ruidos son fuertes pero sordos, ¿secretos? Los

hermanos se quedan en el zaguán. Falta aún un último empuje para dejar el claustro materno, aquel que da la vida, pero también puede dar la muerte. A Irene “el tejido le colgaba de las manos y las hebras iban hasta la cancel y se perdían debajo”. Él tiene su reloj pulsera, ella llora como un bebé recién nacido: el aire, se dice, ha entrado en sus pulmones. “Y salimos así a la calle”, a la vida. “Antes de alejarnos tuve lástima” (¿quién no ante la pérdida del paraíso?), “cerré bien la puerta de entrada y tiré la llave a la alcantarilla” (lo que ya no es nuestro que no sea para nadie). Nuevamente se plantean ir a alguna parte, buscando que esta vez quizás tenga sentido y no sea doloroso. La fantasía de permanecer en el vientre materno quedará reprimida en el inconsciente, así como las sensaciones y sentimientos en sus primeros meses de vida. Faltaba cortar ese cordón umbilical y salir al mundo exterior sin llevar ninguna cosa, con lo puesto, como para empezar a hacer historia, aceptar el tiempo.

La literatura, como bien hemos visto, ha logrado representar las complejidades del trauma psíquico infantil, fenómeno fundamental que ha sido centro de interés teórico para el psicoanálisis. El recuerdo y sus vicisitudes interesaron a Freud en el momento en que empezó a preguntarse si el material brindado por el paciente podría ser recordado y puesto en palabras para estar disponible para una interpretación.

De este modo, *Recuerdo, repetición y elaboración* de Sigmund Freud (1914) estaría en el origen de algunas de las ideas de Ferenczi con relación a la técnica, como bien lo declara él mismo en *Perspectivas del psicoanálisis* (1924). Este artículo de Freud representa una fuente de novedades respecto de la teoría de la técnica por la introducción del concepto de *neurosis de transferencia* que, por un lado, modifica el estatuto anterior de la repetición y, por otro, incorpora una modificación a la metapsicología del aparato psíquico: se trata de la descripción de un inconsciente no reprimido, no considerado hasta entonces y que plantea un límite a la interpretación como herramienta psicoanalítica. Dice entonces Freud sobre este tipo de vivencias:

“Los otros grupos de procesos psíquicos que como actos puramente internos uno puede oponer a las impresiones y vivencias—fantasías, procesos de referimiento, mociones de sentimientos, nexos—deben ser considerados separadamente en su relación con el olvidar y el recordar. Aquí sucede con particular frecuencia, que se

‘recuerde’ algo que nunca pudo ser ‘olvidado’ porque en ningún tiempo se lo advirtió, nunca fue consciente [...]. Para un tipo particular de importantísimas vivencias, sobrevenidas en épocas muy tempranas de la infancia y que en su tiempo no fueron entendidas, pero han hallado inteligencia e interpretación con *efecto retardado* la mayoría de las veces es imposible despertar un recuerdo. Se llega a tomar noticias de ellas a través de sueños” (Freud, 1914, p. 151).

En el párrafo anterior nos encontramos con varios elementos de valor primordial, pues el autor describe un nuevo espacio en el aparato psíquico, inexistente hasta entonces: el de un inconsciente no reprimido donde habitan ‘marcas’. Es decir, en términos freudianos: la representación cosa no se articuló con la representación palabra. Por consecuencia, habría un déficit representacional debido a la temprana edad del sujeto, o bien por la destrucción de su psiquismo, como expresa posteriormente Ferenczi. Con todo, es en *Recuerdo, repetición y elaboración* donde Freud abre el camino para pensar más allá de lo dinámicamente reprimido, acentuando la importancia, cada vez mayor, de los primeros meses y años de vida. Lo arcaico adquiere así una gran relevancia en su participación en la evolución psíquica y en el desarrollo posterior de las personas.

Freud va desarrollando la etiología del trauma temprano señalando diferentes factores traumatizantes. Durante la evolución y transformación del edificio teórico el concepto de trauma se complejiza y amplía incluyendo otras fuentes: los duelos, el nacimiento de hermanos, las situaciones centradas en la experiencia de pérdida de la madre. Freud consideraba el trauma como una experiencia de efecto abrumador en respuesta a un acontecimiento. El efecto abrumador es el resultado frente a la inundación de angustia inmanejable, cuyo origen puede ser interno o externo, provocando un estado de desorganización que coloca al niño en un estado de desvalimiento produciendo impotencia motriz o psíquica.

Más aún, en *Moisés y la religión monoteísta* Freud aborda este complejo tema al preguntarse por las vivencias tempranas traumáticas de la infancia que fueron olvidadas y no es posible recordar: “las tempranísimas impresiones recibidas en una época en que el niño era apenas capaz de lenguaje, exteriorizan en algún momento efectos de carácter compulsivo sin que se tenga de ellas un recuerdo consciente” (Freud, 1939). El autor adjudica estas vivencias a impresiones sexuales y agresivas, a daños tempranos en el yo, como mortificaciones narcisistas.

Los traumas así concebidos son vivencias en el cuerpo propio, o percepciones sensoriales de lo visto u oído, de lo más arcaico, donde la memoria ya no es huella mnémica sino simple indicio. Esto tendría, según Freud, ciertos efectos positivos y otros negativos. Con respecto de los positivos, señala que el vínculo afectivo temprano se trata de revivir, mostrando su fijeza y compulsión en repetirlo en un vínculo análogo con otra persona. Sobre los efectos negativos del trauma, señala que son lo opuesto: nada se recuerda, se evitan y en eso siguen mostrando su fijeza y su compulsión. Parecería que la negatividad de ser pensado es más radical: una investidura narcisista que no se produjo en los inicios de la vida.

Probablemente debido a que Ferenczi trató pacientes no-neuróticos difíciles y graves, fue quien intentó desarrollar técnicas de acceso a otros niveles. El descubrimiento del trauma precoz y sus consecuencias patológicas lo llevaron a ampliar la teoría freudiana del trauma y, al aspecto económico que su maestro le otorgó, lo completó ubicándolo en una situación relacional. De este modo, en Ferenczi la teoría del trauma precoz resulta central en su concepción de la patología psíquica.

Esta teoría encuentra en la metáfora 'confusión de lenguas' una formulación paradigmática que pone de relieve que lo traumático surge de la imposición de la 'lengua' de los deseos del otro sobre la 'lengua de la ternura' del niño. Son deseos no sólo sexuales, sino también aquellos implícitos en los ideales narcisistas, sociales, incluso deseos tanáticos cargados de 'pasiones adultas'. De este modo, se necesitan dos factores para que se produzca un trauma: un hecho abusivo, ya sea de orden sexual o agresivo y un adulto incapaz de contener la crisis emocional del niño o, peor, silenciarla o negarla (Genovés, 1998).

Así, vemos que aquellos traumas ya no son causados por un hecho puntual de abuso o seducción sexual, de violencia verbal o física, sino que adoptan la forma de *situaciones habituales*, producto de una concepción que los adultos tienen de lo que es un niño y de su crianza. La 'lengua adulta' se impone sobre el niño, provocando un daño en su psiquismo al no contar con una instancia que registre el desencuentro, la indefensión y sus necesidades de contención.

Sin embargo, es en *Reflexiones sobre el trauma*, en donde Ferenczi da una versión más detallada acerca de las reacciones del psiquismo a través de la angustia extrema. Aquí la persona buscará una válvula de escape, que hallará en la 'autodestrucción de la conciencia' y de la 'cohesión psíquica en una entidad'. Se

pone en evidencia una destrucción del psiquismo que no guarda representación alguna del suceso, sino que hace perdurar sensaciones y reacciones corporales en el sujeto. En este sentido, el niño, para evitar la soledad y el desamparo, se abandona a sí mismo y se identifica con el agresor. La fragmentación que produce el trauma impide el procesamiento mental: lo traumático queda registrado en el cuerpo.

III. La técnica ante el trauma temprano

Habiendo explorado ya los distintos matices implicados en el trauma temprano, vale la pena preguntarnos por los recursos técnicos a nuestra disposición para su tratamiento y comprensión. Se ha planteado entonces la pregunta: ¿interpretación o construcción? Y las distintas tentativas de respuesta construidas en nuestro grupo han mostrado una disyuntiva más bien porosa.

Y no podría ser de otra manera, pues Ferenczi representa la potencia de un pensador altamente experimental. La creatividad de su pensamiento cuestionó con astucia dicotomías dadas por hechos: entre fantasía y realidad, entre análisis de niños y análisis de adultos, entre interpretación y construcción y entre las supuestas posiciones que ocupan en la relación el paciente y el analista. El resultado ha sido siempre una realidad más fluida y un psicoanálisis más dinámico.

Sin duda, un espíritu de este calibre se requería para atender a las problemáticas liminales que Ferenczi encontraba en su clínica. Como bien lo expresamos anteriormente, los pacientes del húngaro atestiguaban *otra posibilidad* metapsicológica: la de un inconsciente no-reprimido, donde habitan las marcas y las palabras no encuentran asidero. Y aquí el problema técnico fundamental: la interpretación es insuficiente, pues no hay recuerdo ni simbolización

En todo caso, Ferenczi enfrentó esta problemática con gallardía y nos legó una serie de conceptos psicoanalíticos que fueron reelaborados a partir de su práctica clínica. La transferencia la pensó como un catalizador de los objetos introyectados por un paciente en su mundo interno y en correlato con sus vínculos. Esta se va a desplegar en el setting analítico, reverberando en el analista vía la

contratransferencia. La interpretación será un recurso técnico del analista, por lo cual le comunicará a su analizando una *hipótesis* ligada a desentrañar lo conocido/desconocido. Nuestro autor, la definió de la siguiente manera: “Todas nuestras interpretaciones deben tener el carácter de una proposición más que de una afirmación cierta, y esto no solo para no irritar al paciente, sino porque podemos efectivamente equivocarnos” (Ferenczi, 1927-8, p. 66).

Además, Ferenczi (1924), nos había propuesto denominar a su método analítico como un *bioanálisis*. En *Thalassa*, entonces, propone que los humanos somos herederos de lo filogenético y ontogenético. Lo primero apunta a que somos parte de una cadena ligada a la vida, tanto en lo material como inmaterial. Lo ontogenético, apunta a la subjetividad que ha ido construyendo una trama. El psicoanálisis, partiendo desde estas conceptualizaciones, es tributario tanto de una herencia de la vida en el universo, como del propio entramado subjetivo.

De este modo es que para Ferenczi, ante el trauma temprano, el cuerpo del analizando resulta fundamental. Dos experiencias clínicas ejemplifican este punto: pacientes que manifiestan la frase recurrente de ‘en algún punto’ y un paciente que, en sesión, manifestó estar leyendo un libro llamado *Hábitos atómicos*, explicando que “son formas de vivir nuestras vidas, desde pequeños puntos que se pueden unir o no”. En *Clínica psicoanalítica: Teoría y práctica*, Oscar Elvira reseña el concepto de mónada desde los antiguos, hasta ciertos autores modernos para señalar la idea según la cuál una mónada puede ser una idea (“puntos”) que puede adquirir forma vía el cuerpo o la palabra. La mónada parte así de lo inmaterial para contener la potencialidad de transformarse en algo animado o de permanecer como una substancia simple y sin correlato con otros hechos. En palabras de Ferenczi (1932):

“La histeria es la regresión del erotismo a los órganos que, **antiguamente** solo sirvieron a las funciones del Yo; se verifica lo mismo en las enfermedades corporales de órgano. [...] La sustancia inorgánica y orgánica es un **enlace** sólidamente organizado de energías, tan sólidamente organizado que ni siquiera lo alcanzan estimulaciones perturbadoras poderosas, es decir, que no experimenta motivos para cambiar [...]. El hombre es un organismo con órganos diferenciados para las funciones psíquicas necesarias (trabajo de los nervios y del espíritu). En los momentos de gran angustia, frente a los cuales el sistema psíquico no está a la altura de la situación o cuando estos órganos especiales (nerviosos y psíquicos) son destruidos con violencia, se despiertan fuerzas psíquicas muy primitivas que son las

que intentan controlar la situación perturbada. ***En estos momentos es que el sistema psíquico falla, el organismo comienza a pensar***” (Subrayado nuestro, pp. 26-30).

En la clínica con pacientes psicossomáticos, el cuerpo tendrá una plataforma central. Un paciente ligado a esta clínica, puede presentarse en la entrevista, expresando: ‘Yo soy ulceroso’. La úlcera puede ser pensada como un punto oscuro, una monada, ubicada en el cuerpo debido a que falla la cualidad del símbolo vía la palabra. Un paciente paranoico, supo decir: ‘ve allí en la esquina del consultorio, está mi jefe y con su ojo nos está mirando’. Un esquizofrénico puede estar desarrollando un delirio vía alucinación: un punto, más otro punto, puede construir una bomba atómica ligada a la psicosis más delirante. En la psicosis, se ha atomizado la mente en múltiples pedacitos, mientras que en un paciente psicossomático, coagula en el órgano alterado.

Siguiendo las formulaciones de Horacio Etchegoyen y Sándor Ferenczi, podemos entender la interpretación como aquel recurso técnico que, tras obtener una información (algo que el paciente desconoce y debería conocer) y un esclarecimiento adecuado (iluminar algo que el individuo sabe, pero no distingue. Una falla más personal en la que hay algo que no se percibe claramente de sí mismo) formula una proposición con valor de hipótesis. El analista, al comunicar su interpretación, ha metabolizado los efectos transferenciales y contratransferenciales, ligados originariamente a sensaciones que pueden alcanzarse y ser transformadas en pensamientos y, así, materializadas en un relato que dé cuenta del padecer del paciente.

No obstante, en aquellos pacientes en los que la situación traumática temprana es central, la interpretación no resulta el camino inicial adecuado ya que esta presupone la existencia de representaciones que no existen, al menos en forma disponible. Advertimos, entonces, que una interpretación, que podría resultar al menos apresurada, correría el riesgo adicional de remedar una nueva y sofisticada ‘confusión de lenguas’ entre analista y paciente, entre la interpretación que contiene un “saber” y la “verdad” que palpita en los indicios. *Una nueva retraumatización*, al decir del mismo Ferenczi.

Esta idea fundamental del autor húngaro lo llevó, entonces, a reflexionar sobre el lugar del analista en la cura teniendo en cuenta las formas de dominación

del adulto sobre el niño y dando credibilidad a un relato que no es mera fantasía infantil. Así, el niño atormentado que transfiere el paciente, de no ser entendido, se hallará sólo y abandonado, repitiendo las condiciones originales que posibilitaron el trauma en una nueva relación: la relación con el analista. Esta repetición, no obstante, tiene el empeño de cambiar el final de la historia, que algo mejore. Se trata de un repetir, no para elaborar, sino para que otro le dé el alojamiento que no tuvo el trauma y comenzar, de este modo, un proceso de tramitación de afectos e ideas reprimidas, negadas y desmentidas por la 'lengua del adulto'.

Es así como Ferenczi propone que el modo de abordar psicoanalíticamente las manifestaciones del trauma contiene como un paso esencial e ineludible el tomar en debida consideración aquellas *manifestaciones indiciarias*, ahora en el campo transferencial-contratransferencial. Esta es una tarea que requiere una gran disponibilidad del analista que ahora estará centrado en indicios a partir de los cuales teje prudentemente para sí una red de 'construcciones' imaginarias, en permanente modificación, al ritmo de la aparición de nuevos indicios.

Nos centramos aquí en lo propuesto por Caro Ginzburg (2013), quien rescata el paradigma indiciario como una forma de investigar los vestigios, a partir de jerarquizar y atender a los detalles. Su teoría se basa en el método indiciario de Morelli, un conocedor de arte, mencionado por Freud, en *El Moisés de Miguel Ángel* (1914): "creo que su procedimiento está muy emparentado con la técnica del psicoanálisis médico [...]. Es un modo de aproximación al inconsciente, no por traducción simultánea ni siguiendo un código preestablecido de sentido, sino el descubrimiento a partir de los datos mediante los cuales hacer articulaciones de sentido".

Los datos del paciente hacen que el analista construya una comunicación que no estaba dada previamente, sino que se produce durante el análisis. Esta situación particular genera lo que Ginzburg señala como la necesidad de seguir el camino que trazan esos vestigios, investigar lo que no puede ser hablado "conformando un entramado en permanente elaboración [y] enlazando en una trama que varía de sujeto en sujeto". Este recorrido basado en indicios para la formulación de construcciones muestra cómo la atemporalidad del trauma incide en la formación subjetiva dejando marcas indelebles:

“La dirección de la cura no va en el sentido de hacer consciente lo inconsciente, porque no existe una verdad a ser develada, tampoco de descifrar “enigmas” sino de deconstruir excesos semánticos para construir un sentido propio [...]”.

En este sentido, al ser compartidas las construcciones tentativas con el paciente, es este el que dará cuenta si las mismas están en consonancia con sus ‘reminiscencias’. Nos podrá decir entonces ‘Nunca lo había pensado, pero lo siento posible’ abriéndose así un camino hacia potenciales significados inconscientes que podrán requerir interpretaciones que den lugar a un renovado ciclo Interpretación-Construcción.

Proponemos, entonces, que el trauma se mueve entre la trama¹ y la matra² porque es así como se despliegan los acontecimientos vitales en el desarrollo de toda subjetividad: como un entramado de vivencias significativas (trama) que entrelazando la experiencia modela a un sujeto relacional (matra). El trauma marcará un hito, la trama nos revelará el modo de relación y sus mecanismos defensivos y la matra será el producto a ser descubierto e interpretado por el mismo sujeto en la medida que historice, junto con el matrero³, a modo de continente, cual artesano conocedor de tramas y matras. Comprender la trama, su entramado y desarrollo, nos aproxima de una forma fiel y confiable al trauma. Otorga un sentido, a la vez que es hechura plástica de los acontecimientos ahí plasmados.

Ya desde sus primeros escritos de 1909, Ferenczi se interesó por la influencia interpersonal. Específicamente, creía que había dos formas básicas de ésta: la influencia a través del amor y la ternura, que caracterizó como forma maternal de sugestión, y la influencia a través de la autoridad o el poder, que consideraba forma paterna (1909, 1913). En este sentido su preocupación principal,

¹ En un tejido, o tela, se llama trama o contrahilo al hilo transversal que se teje en la urdimbre para formar la tela. La trama es un hilo retorcido de varios «cabos», que se corta a medida antes de pasar a través de la urdimbre.

² La matra es el producto de esos hilos entrelazados que oficiaban como sostén del telar. Por ejemplo, en el conjunto de los aperos del recado, la matra era un tejido de lana grueso de 1 metro por 0,50 que servía para proteger el lomo del caballo del roce con los bastos. El gaucho muchas veces la utilizaba como cama a la hora de dormir y en ocasiones para protegerse de las ventiscas.

³ Un gaucho que, por haber cometido un delito, es perseguido por la justicia y huye. Un verdadero pícaro criollo que se vale de la astucia y del ingenio para sobrevivir en un medio que le resulta hostil. Es a veces bandido, soldado, desertor, generan por un lado odio y por otro lado simpatía. El matrero tiene amor a la libertad, espíritu criollo, propenso a la aventura y a la solidaridad con los demás.

El sentido que se quiere dar acá es justamente el de ese gaucho conocedor del hombre que con su ingenio (arte) es capaz de comprender las vicisitudes de lo adverso y encontrar el modo para atravesarlo.

y que consideró esencialmente destructiva, fue el abandono emocional de los padres presentes de dos maneras: como falta de amor y como proyección masiva de la culpa.

El lugar del analista es crucial en este punto. Un lugar en el cual no se debe jugar tanto 'el supuesto saber', sino más bien el Sabio por el cuidado que implica el trato con el otro. Edgar Allan Poe nos puede ilustrar al respecto cuando compara las actitudes del insensato y del sabio: "Los insensatos entran corriendo, pisoteando lugares donde los ángeles creen molestar con su sola presencia". Esta es la invitación que propone Ferenczi al recibir a un paciente: la de tener un especial cuidado frente al misterio que el otro es, un tacto sensible frente a lo traumático. Será compromiso del artesano anudar, volver a ligar, correrse del lugar, recibir con ternura y empatía procurando no caer en la agresión y abandono que el paciente vivió.

Esto le permitió comprender en transferencia que la típica actitud de "fría objetividad del médico" (1930) constituía una manifestación de autoridad y que, por su propia naturaleza, era una experiencia traumatizante para el paciente, al menos para el paciente que había sido abusado de niño (1930; 1933). Contratransferencialmente, a su vez, se percató de que, a veces, el ejercicio de la autoridad en formas que parecían legítimas y benevolentes, en realidad podían ser expresiones del sadismo inconsciente del analista (1925;1932;1933).

Entonces, ¿cuál será la tarea del analista? Ferenczi plantea que el trauma infantil se registra en un lenguaje de gestos incomprensible para nuestra conciencia (es decir, registradas en el cuerpo) en forma de "mementos" orgánico-físicos (1930-1932). El 'recuerdo' permanece fijado en el cuerpo (1930-1932), por consiguiente, el trauma no puede ser recordado y en lugar de eso, se lo repite (1930-1932). Lo único posible es la repetición con la siguiente objetivación, por primera vez, en el análisis. La repetición del trauma y su comprensión, constituyen, por lo tanto, la doble tarea del análisis (1930-1932).

Más aún, los mementos orgánico-físicos sitúan al psicoanálisis frente a un pensamiento clínico allende a la interpretación y a la comunicación verbal directa, un problema que Ferenczi visualizaba con juguetona profundidad, donde la pregunta por la *Técnica del silencio* deviene en crítica a la palabra: "La comunicación hace a las cosas 'claramente conscientes' y especulativas. Las asociaciones permanecen

en la superficie. La relación con el analista permanece consciente [...]. *Problemas técnicos frescos*" (p. 258).

Problemas técnicos frescos, incluso para nuestros días. De este modo, frente a lo que podríamos llamar una crisis de la palabra, señalamos la importancia del paradigma indiciario como alternativa de investigación analítica frente a los vestigios de lo que no puede ser hablado. Y esto tiene una historia particular en el pensamiento de Ferenczi. En efecto, ¿cuáles eran los indicios a los que este autor atendía?, ¿por cuáles medios los captaba? Una de las herramientas fundamentales aquí era el trance. Más aún: el trance como un fenómeno que enmarca y contiene las otras herramientas de las cuales los analistas disponemos. En concreto: el trance, frente al trauma temprano, sería la condición de posibilidad de una intervención significativa en análisis.

Naturalmente este concepto puede resultar polémico, pero no olvidemos que es una categoría experiencial que Ferenczi recolecta, como buen fenomenólogo, de la expresión de sus pacientes: "es cierto que, cuando se le pide a un paciente que vaya más allá y profundice [en su libre asociación], puede pasar que desarrolle una abstracción más profunda. [...] Mis pacientes suelen llamarla estado de trance" (1931a, p. 134). Así, ante un psicoanálisis que tendía a la intelectualización y unos analistas que replicaban la modalidad relacional del educador tirano, el planteamiento ferencziano irrumpe con una particular fuerza histórica: el trance se presenta como la radicalización de la *experiencia afectiva e intersubjetiva* del psicoanálisis.

Si la libre asociación se congelaba en el preconscious por las intenciones intelectualizantes de ciertos analistas, Ferenczi proponía el principio de relajación como método para explorar las profundidades inconscientes de los contenidos afectivos. Así, con la invitación a la relajación, el analista crea un *ambiente de confianza y seguridad* que permite la completa absorción del paciente en sus asociaciones y aparece el trance como la expresión de los fragmentos del pasado de una memoria física inscrita a modo de marca en el cuerpo (Ferenczi, 1929).

Así las cosas, la radicalización afectiva del fenómeno transferencial irradiado por la experiencia del trance permite un psicoanálisis desplegable más allá de la conflictiva neurótica y del inconsciente reprimido: "nuestros análisis podrán y aparentemente han podido ir más atrás de esos estados preliminares del proceso de represión. Es cierto que, para lograr esto, uno debe renunciar completamente a toda

relación con el presente y sumergirse completamente en el pasado traumático” (Ferenczi, 1931, p. 237). De este modo es que la experiencia del trance aporta a Ferenczi los indicios sobre los cuales proponer hipótesis interpretativas y de construcción que aterricen convincentemente en las vivencias del paciente.

Un psicoanálisis más allá de la palabra hablada, donde los cuerpos se han encontrado con sus marcas en la relación analítica, quedaría incompleto si no hablamos de los procesos que atañen al analista, pues no sólo es el paciente el que se sumerge en el trance, sino que, de alguna manera y guardando las proporciones, el analista también lo hace con él. Sólo así puede recolectar los vestigios de lo no hablado y funcionar de puente entre las dos realidades. De este modo, la contratransferencia como correlato del trance transferencial es testimonio de una disposición práctica creativa en la que el analista pone a disposición su interior como un escenario vivo para la representación (Arango, 2020).

Por su parte, Luis Martín-Cabré en su artículo, *La contribución de Ferenczi al concepto de Contratransferencia*, sostiene que la convicción que Ferenczi tenía en considerar todo lo emergente de la situación analítica ha abierto las puertas a una exploración transferencial y contratransferencial sin límites que lleva a las “las capas más profundas del psiquismo [y] justifica la necesidad de permitir la regresión del paciente hasta los niveles que sean necesarios”. De este modo, Ferenczi comprendía la importancia de los sentimientos del propio analista como una forma de detectar los detalles de los aspectos emergentes en la transferencia con el paciente.

La pregunta contratransferencial, sin embargo, queda abierta en Ferenczi. En sus reflexiones fragmentarias sobre el silencio se preguntará cuándo resulta técnicamente plausible romperlo, para lo cual sólo puede aportar un fragmento misterioso: “Mi autoanálisis: silencio hasta que se produzcan imágenes o escenas similares a las de los sueños (dreamlike images or scenes). Hipnagogia. Estas reemplazan los sueños de la noche, los cuales faltan por completo” (1932, p. 258). La ausencia del sujeto de la oración (¿en quién se producen estas imágenes durante el silencio?) nos puede llevar a pensar en el vínculo afectivo que hace de la relación transferencial-contratransferencial un profundo trance, donde paciente y analista crean y sueñan juntos, aportando colaborativamente la resonancia de unos indicios que inscriban el trauma temprano en la trama histórica del sujeto.

