

CONSTRUYENDO LAS BASES DE LA TEORÍA CONTEMPORÁNEA DEL TRAUMA: EL CAMBIO DE PARADIGMA DE FERENCZI.

Judit Mészáros (*)

Al establecer las bases de la teoría contemporánea del trauma, Ferenczi afirmó que el trauma *se basa en eventos reales* y que ocurre en la dinámica interpersonal e intersubjetiva de las relaciones objetales. Subrayó la importancia de la presencia o ausencia de una persona de confianza en la situación postraumática. Después del trauma, la soledad y posteriormente el aislamiento de la víctima representan una fuente patogénica seria. En la situación traumática, la víctima y *el perseguidor/agresor operan con diferentes mecanismos de defensa del yo*. Ferenczi fue el primero en describir el mecanismo de defensa del yo de identificación con el agresor. Ferenczi señaló las características del papel del analista/terapeuta con las cuales él o ella puede ayudar al paciente a trabajar el trauma, entre ellos el desarrollo de una atmósfera terapéutica basada en la confianza, de modo que las experiencias traumáticas puedan ser revividas, sin lo cual no se puede lograr un cambio terapéutico efectivo. Para el analista, la contratransferencia, como parte de la comunicación auténtica, se incorpora al proceso terapéutico. Estos son los elementos clave establecidos por Ferenczi en sus escritos y que aparecen en trabajos posteriores sobre la teoría del trauma.

PALABRAS CLAVE: teoría del trauma; identificación con el agresor; transferencia–contratransferencia; Ferenczi.

El marco de la teoría contemporánea del trauma se desarrolló a través de una serie de cambios teóricos. En este estudio, deseo resaltar los elementos que impulsaron el cambio de paradigma en la teoría del trauma con el cual Ferenczi ayudó a sentar las bases de la teoría contemporánea del trauma.

El *cambio de paradigma* de Ferenczi en la teoría del trauma es un proceso que comenzó en la década de 1920. Elementos esenciales de este se pueden discernir en varios de sus estudios (ver Frankel, 1998); sin embargo, sus hallazgos más importantes se encuentran en su trabajo “La confusión de lenguas entre adultos y el niño”, o simplemente “Confusión de lenguas” (Ferenczi, 1933), así como en su *Diario clínico* (Ferenczi, 1988).

Freud anotó en su propio diario en 1932 que “Ferenczi ha retrocedido totalmente a las opiniones etiológicas en las que yo creía y que abandoné hace 35 años, según las cuales los traumas sexuales graves de la infancia son la causa regular de las neurosis...” (Freud, 1992, p. 131). Sin embargo, el enfoque de Ferenczi no representaba un retroceso a la primera teoría del trauma de Freud. Freud se centraba en la lectura no solicitada de Ferenczi de su conferencia “Confusión de lenguas” durante su visita a Freud, mucho antes de la conferencia de Wiesbaden de 1932¹. Freud sintió que, en el documento, Ferenczi resucitaba su teoría de la seducción de varias décadas antes, sin importarle que él ya había cuestionado hace mucho tiempo las historias de sus pacientes sobre seducción infantil o adolescente, y sin importarle que él había señalado el papel de la fantasía para explicar experiencias que eran fácticamente no verificables y con toda certeza fabricaciones completas de la realidad. Ahora aquí estaba su viejo amigo y colega haciendo la absurda afirmación de que las experiencias traumáticas relatadas por los pacientes habían tenido lugar de hecho.

Fue la amargura y la decepción que Freud sintió ante el supuesto reavivamiento de su propia primera teoría del trauma lo que le impidió reconocer a Ferenczi y el enfoque revolucionario de su metáfora de *la confusión de lenguas*, que es hoy uno de los estudios más citados de Ferenczi. El nuevo enfoque de Ferenczi

reconocía la interpretación errónea por parte de los adultos de los *motivos divergentes de niños y adultos*; el *efecto mutuo interpersonal e intersubjetivo*; los *diferentes mecanismos de defensa* del yo de niños y adultos; así como la complejidad de la dinámica psicológica de toda la situación traumática. Todos estos elementos llevaron a Ferenczi mucho más allá de la teoría de la seducción de Freud de 1932 y establecieron el enfoque de las relaciones objetales en la teoría moderna del trauma.

Antes de abordar cómo llegó Ferenczi a su cambio de paradigma, me gustaría aclarar algunos puntos básicos, pero claves, en mi enfoque sobre el fenómeno del trauma en el presente estudio.

TRAUMA DE PERSONA A PERSONA

Primero, diferenciaré entre la dinámica del *trauma de persona a persona* y, como un subconjunto de esto, el trauma que ocurre dentro de la familia inmediata o extendida y dentro de las comunidades, frente al trauma producido por *desastres naturales* y accidentes masivos. En mi opinión, estos últimos pueden generalmente distinguirse de los primeros por un elemento extremadamente importante: el fenómeno de la *solidaridad*. Mientras que los desastres naturales, los accidentes e incluso los ataques terroristas generan casi de inmediato signos de solidaridad en el entorno, así como sus formas y gestos psíquicos asociados de ayuda, que también pueden aprovecharse más tarde, estos gestos generalmente faltan en los actos de persona a persona que producen trauma dentro de la familia o comunidad. Pero, ¿por qué es así? La respuesta más común a esta pregunta es que los participantes —y aquí no solo me refiero a la víctima y al agresor, sino también a aquellos miembros de la comunidad en un sentido amplio que participan tácitamente— se *esfuerzan por encubrir el evento traumático*, cada uno con diferentes motivos.

En los desastres naturales y accidentes masivos, uno *puede contar con la simpatía* de su entorno, expresiones objetivas y psicológicas de ayuda, y diversas formas de cuidado, con las cuales el proceso interno de trabajar el trauma puede comenzar en paralelo. La persona recibe ayuda y, por lo tanto, no se queda sola. Lo que sucedió no es un secreto, la víctima no se aísla y, por lo tanto, las experiencias fragmentadas que surgen del trauma comienzan a expresarse, creando un impedimento natural para la formación de un tabú. Vale la pena mencionar que un tabú, y con él la comunidad misma que sostiene el tabú, aísla a la víctima y la deja emocionalmente sola, lo que resulta en el desarrollo de reacciones patológicas, ya que la experiencia traumática se fija y se arraiga profundamente en la víctima. Esto establece entonces el escenario para la reaparición del trauma, lo que hoy llamaríamos *trauma transgeneracional*.

TEORÍA DEL TRAUMA

Definiendo el trauma

Hoy en día, cuando hablamos de trauma, no siempre queda claro a qué nos referimos, ya que el término se ha convertido en una expresión común tanto en el uso profesional como en el cotidiano. Frecuentemente usamos las palabras “trauma” o “situación traumática” para describir experiencias dolorosas o desagradables, pérdidas o desilusiones. Una gran cantidad de literatura cubre el vaciamiento del significado sustancial de la palabra. En un esfuerzo por llegar a un consenso, regreso a la definición de trauma en *El Lenguaje del Psicoanálisis* (Laplanche y Pontalis, 1973), y en el espíritu de esta obra, —con ciertas adiciones— describo el trauma de la siguiente manera:

Un evento en la vida de un sujeto que se caracteriza por el hecho de que un conjunto de estímulos físicos y/o psíquicos que afectan la personalidad exceden el nivel de tolerancia del estado/condición de desarrollo del individuo en ese momento. Por lo tanto, el individuo es incapaz por los medios usuales disponibles de prevenir, detener o procesar efectivamente este conjunto de estímulos psíquicamente dañinos o de restaurar el estado de equilibrio anterior. (p. 486)

LAS TEORÍAS DE FREUD DEL TRAUMA SON MODELOS INTRAPSÍQUICOS (1895–1917)

Primera teoría del trauma

En esta perspectiva, todo neurótico está dañado y el daño fundamental se produce en el ámbito de la sexualidad. Los traumas sexuales infantiles tempranos son expulsados de la conciencia/memoria como resultado de la represión, y así se vuelven inconscientes (Freud y Breuer, 1893). Freud escribe en *La etiología de la histeria* que “en el fondo de cada caso de histeria hay una o más ocurrencias de experiencias sexuales prematuras” (citado por Judith Herman, 1992, p. 13).

Segunda teoría del trauma

Freud pronto se retractó de su primera teoría del trauma sobre la patogénesis de la histeria. Le preocupaban las feroces disputas dentro de la disciplina que habían surgido de sus pensamientos radicales, pero, más importante aún, encontraba que el abuso sexual mencionado con tanta frecuencia era irracionalmente frecuente, incluso para él. Freud escribió en una carta a Fliess en 1897: “Ya no creo en mi neurótica” (Freud: Carta a Fliess, 21 de septiembre de 1897, en Masson, 1985, p. 264).

Entonces, ¿adónde vamos desde aquí? ¿Cómo podemos resolver el dilema? ¿Mienten los pacientes? ¿No están recordando correctamente el pasado? Freud escribe sobre esto en su “Estudio autobiográfico”:

Cuando, sin embargo, me vi finalmente obligado a reconocer que estas escenas de seducción nunca habían tenido lugar, y que solo eran fantasías que mis pacientes habían inventado o que yo mismo quizá les había impuesto, me quedé completamente perdido durante un tiempo. (Freud, 1935, p. 37)

Llegamos a una solución que es una forma de compromiso: *los traumas pueden incluso ser causados por fantasías patológicas*; no es absolutamente necesario que haya eventos reales en el trasfondo. No hay diferencia entre fantasía y realidad. Esta visión ha sido refinada por Haynal a partir de los escritos de Freud. Haynal propone que hay un cambio en las proporciones. Es posible que un evento real esté detrás del trauma; también es posible que fragmentos de fantasía constituyan la narrativa (Haynal, 2002, pp. 43–44). Sin embargo, una cosa es segura: la realidad ha sido cuestionada como la base de los eventos relatados por los pacientes. El efecto traumático de la realidad externa ha sido reemplazado por el papel de la fantasía en el desarrollo de experiencias traumáticas.

El modelo económico de la teoría del trauma

Continuando su trabajo sobre el papel de la fantasía y “en la red de eventos, deseos y fantasías” (Haynal, 2002, p. 44), Freud llegó a la experiencia de la frustración: el trauma es causado por la falta de satisfacción, independientemente de si fue la fantasía o la realidad la que contribuyó a la excitación de los deseos. Además, Freud también añadió su concepto del yo vulnerable: uno se vuelve neurótico cuando su yo de alguna manera pierde su capacidad de regular la libido. El individuo se vuelve vulnerable porque *se queda solo o es sobre estimulado* (Freud, 1916–17).

Este concepto del yo solitario aparece en la *teoría del trauma de Ferenczi* (véase Frankel, 1998), en la *ansiedad básica* de Karen Horney (1937) (una “sensación omnipresente de estar solo e indefenso en un mundo hostil”, p. 89), en la teoría del *síndrome de hospitalismo* de René Spitz (1945), en el modelo de *individuación-separación* de Mahler (1975) y en el enfoque de Bowlby sobre la *ansiedad de separación temprana* (1973).

Hasta ahora, las teorías de Freud han representado principalmente enfoques intrapsíquicos, incluso si el “objeto de la pulsión” significaba la otra persona. La razón de esto es que los eventos reales o fantaseados, desencadenados por el objeto externo, que actúan instintivamente, *sugieren una dinámica intrapsíquica*.

LAS EXPERIENCIAS TERAPÉUTICAS Y ENFOQUES TEÓRICOS DE FERENCZI FACILITARON SU CAMBIO DE PARADIGMA

1. En *Los Desarrollos del Psicoanálisis* (1924), Ferenczi y Rank reconocieron que la experiencia comprende una gran cantidad de elementos subjetivos y colocaron la experiencia emocional (*Erlebnis*) en el centro de las enfermedades psíquicas y la terapia psicoanalítica. Esto se refleja en la noción de “verdad subjetiva” descrita en la obra más temprana de Ferenczi, “Espiritismo”, en 1899 (también en Mészáros, 1999). Se dieron cuenta de que los resultados en el psicoanálisis no se obtenían buscando la verdad objetiva, sino *reviviendo experiencias traumáticas y posteriormente trabajándolas* a nivel emocional en lugar de intelectual. Ferenczi y Rank finalmente concluyeron que Freud no tenía una teoría genuina de la vida emocional, sino solo una teoría altamente abstracta e intelectualizada de la libido (Kramer, 1997, p. 222). No toda experiencia emocional podía ser reducida a derivados disfrazados de la libido. Ferenczi y Rank reemplazaron el proceso de Freud de (a) reconstrucción intelectual de los eventos traumáticos y (b) análisis didáctico —un trabajo que se había centrado en la interpretación y la comunicación emocionalmente unilateral basada en la transferencia— con una relación bidireccional entre el analista y el paciente, que también es experimentada afectivamente por ambas partes. El analista se identifica con o refleja la experiencia emocional del paciente, independientemente de la “verdad objetiva” de la experiencia emocional del paciente. Se desarrolla una nueva atmósfera en la situación analítica, en cuyo corazón se encuentran la comunicación auténtica y la confianza (Ferenczi, 1928; Hoffer, 1996).

2. El psicoanálisis se convierte en un sistema *de procesos multidireccionales de elementos interpersonales e intersubjetivos*. Desarrollar la confianza entre el analista y el analizando se convierte en un medio indispensable para abordar experiencias traumáticas. La comunicación auténtica por parte del terapeuta se convierte en un requisito fundamental, ya que las declaraciones falsas resultan en disociación y repiten la dinámica de relaciones patológicas previas. Como lo diríamos hoy, las reflexiones falsas resultan en falsos objetos del yo. El estudio psicoanalítico temprano de Ferenczi “Psicoanálisis y pedagogía” discute el efecto patógeno en los niños del comportamiento de los adultos que se invisten con el mito de la infalibilidad, así como su ocurrencia frecuente en un contexto más amplio de relaciones sociales de subordinado-superior (Ferenczi, 1908). Ferenczi enfatiza que la capacidad del terapeuta para lidiar con la crítica es parte de la autenticidad.

Liberar [los sentimientos] críticos del paciente, la disposición de nuestra parte para admitir nuestros errores y el esfuerzo honesto para evitarlos en el futuro, todo esto crea en el paciente una confianza en el analista. Es esta confianza la que establece el contraste entre el presente y el pasado traumatógeno insoportable... el pasado ya no como una reproducción alucinatoria, sino como un recuerdo objetivo. (Ferenczi, 1933, p. 160)

En esta interacción, cualquier tipo de expresión o gesto proporciona información y posee poder comunicativo, incluso el silencio. De hecho, el silencio del terapeuta, “el sonido del silencio”, representa una experiencia no menos cargada de significado para el paciente, como lo hace la conversación para el terapeuta: un paciente silencioso también desencadena numerosos sentimientos y pensamientos de contratransferencia en el terapeuta. Ofrezco una ilustración de un caso mío, donde en el período de cierre, después de años de análisis, el paciente dice: “También conozco tus silencios. A veces te quedas en silencio porque estás cansado, otras veces porque sabes que lo que estoy diciendo es importante para mí, pero insignificante para ti. A veces estás muy interesado en lo que estoy diciendo, pero no quieres que lo sepa...”

3. Ferenczi reconoció que la aceptación *empática* de un paciente, o el amor hacia un paciente en un sentido amplio —una expresión positiva de aceptación básica—, que no excluye la presencia de sentimientos de contratransferencia negativa, juega un papel tan importante en el trabajo del psicoanalista como en

el desarrollo adecuado de la personalidad. Clara M. Thompson, analizando y colega estadounidense de Ferenczi, escribió sobre esto:

Ferenczi también creía que el amor es tan esencial para el crecimiento saludable de un niño como la comida. Con él, el niño se siente seguro y tiene confianza en sí mismo. Sin él, se enferma neuróticamente... [o] a menudo muere por falta de amor... Hoy en día, otros analistas —notablemente Fromm y Sullivan— han presentado ideas similares, pero creo que Ferenczi estaba bastante solo en Europa alrededor de 1926 en este tipo de pensamiento. (Thompson, 1988, p. 187)

La *seguridad* pronto adquiere significado no solo por el papel que desempeña en la atmósfera terapéutica, sino también como parte del desarrollo óptimo de la personalidad. Sullivan consideraba que tanto la seguridad como la consecuente reducción de la ansiedad eran necesidades fundamentales del individuo. Sullivan (1953), al igual que Ferenczi, ubicó la fuente de la ansiedad en la naturaleza social de la psique humana, encontrando su origen en la humillación de relaciones pasadas, la angustia y la vergüenza, todo lo cual enseñó al individuo que el motivo principal en la vida es tratar de evitar estas experiencias y lograr la seguridad. Michael Balint veía la pérdida de la confianza básica como uno de los traumas tempranos, que debe ser restaurada durante el proceso de sanación (Balint, 1933). Margaret Mahler (1975) habla sobre la importancia de la cuestión de la confianza en el período de separación e individuación en su discusión sobre la aparición de la “consistencia afectiva de los objetos” como un medio para superar la frustración que se establece entre la separación y el regreso. Las representaciones internas del yo son capaces de resistir la frustración temporal.

Winnicott llegó a la misma noción de amor atribuida anteriormente en este trabajo a Ferenczi: “Un bebé puede ser alimentado sin amor, pero la falta de amor o la gestión impersonal no pueden lograr la producción de un nuevo niño humano autónomo” (Winnicott, 1971, p. 127). Al igual que Ferenczi, Winnicott también enfatizó la relación temprana madre-hijo en el desarrollo psicológico del individuo (Borgogno, 2007). Él veía el mecanismo efectivo del psicoanálisis como la extracción y aceptación de la subjetividad del individuo. El analista satisface las necesidades del yo que anteriormente no se habían cumplido.

4. A principios de la década de 1920, el repertorio terapéutico de Ferenczi se amplió con una nueva comprensión. La autenticidad y la intersubjetividad dentro de la dinámica de las relaciones terapéuticas descritas anteriormente hicieron necesaria la adición de la contratransferencia a la transferencia en el proceso psicoterapéutico. La contratransferencia se convertiría en parte del modelo de la dinámica central de la terapia organizada en torno a la transferencia-contratransferencia (Ferenczi, 1919; Ferenczi, 1928). El papel del analista cambió: la actitud reflexiva del analista (Fonagy, 2001) se convirtió en parte de la atmósfera terapéutica. Más allá de Ferenczi, esta actitud se convirtió en parte del estilo de trabajo de la mayoría de los analistas de Budapest. El trabajo de Michael y Alice Balint, Vilma Kovács, Fanny Hann Kende y otra seguidora de Ferenczi, Therese Benedek, se inspiró en esta convicción desde principios de la década de 1930, y más tarde, después de emigrar, ejercieron una influencia importante en el desarrollo del psicoanálisis moderno en otras partes de Europa y al otro lado del Atlántico (Mészáros, 2004).

No podemos sobreestimar la importancia de la calidad de las relaciones en el desarrollo psíquico y la práctica psicoterapéutica. Las teorías del apego en la investigación moderna sobre infantes refuerzan esto y abren nuevas direcciones respecto al efecto a lo largo de la vida de las relaciones tempranas (Fonagy y Target, 1998; Fonagy, 2001).

5. Al mismo tiempo, el psicoanálisis no es solo un proceso interactivo para Ferenczi, sino un tipo de *creación mutua*. En 1928, Ferenczi escribió: “[El analista] debe dejar que la asociación libre del paciente actúe sobre él; simultáneamente, dejar que su propia fantasía trabaje con el material de la asociación” (Ferenczi, 1928, p. 96).

COMBINANDO EL MODELO INTRAPSÍQUICO CON EL ENFOQUE DE LAS RELACIONES OBJETALES INTERPERSONALES: NUEVAS PERSPECTIVAS SOBRE EL CAMBIO DE PARADIGMA DE FERENCZI

Ferenczi restablece la validez de la primera teoría del trauma de Freud y complementa el modelo intrapsíquico con enfoques de relaciones objetales interpersonales. Además, Ferenczi enfatiza la presencia o ausencia de una persona de confianza en situaciones postraumáticas. Sobre la base de las obras posteriores de Ferenczi -con especial énfasis en “Confusión de lenguas”- intentaré ahora reconstruir esos puntos, que se convertirían en los pilares de la teoría contemporánea del trauma.

1. ***El trauma es un evento real.*** No es la fantasía la que reemplaza los eventos reales; no es la fantasía la que causa el trauma.

2. ***La experiencia es subjetiva:*** La verdad subjetiva debe ser aceptada por el psicoanalista/psicoterapeuta. La “verdad subjetiva” es un medio para procesar la experiencia personal desde la realidad interna de un individuo y desde la realidad externa del mundo circundante. Como resultado, la cuestión de si es “correcto” o “incorrecto,” “verdadero” o “falso” simplemente no tiene lugar. El analista acepta las experiencias relatadas por el paciente y no cuestiona su contenido de verdad (Mészáros, 2002).

3. ***La experiencia traumática está compuesta de elementos dinámicos intrapsíquicos e interpersonales.*** El proceso muestra signos de un sistema de relaciones objetales. Los motivos de adultos y niños difieren en la situación de seducción sexual. La necesidad de ternura del niño es malinterpretada y explotada por el adulto; también se distorsiona para crear espacio para sus propios deseos eróticos. Al mismo tiempo, esto señala los mecanismos de defensa del yo de los participantes, así como la relación que los une.

4. ***El factor patógeno más fuerte es la introyección de la ansiedad y la culpa del perpetrador por parte del niño.*** Ferenczi escribe que el niño está paralizado por una gran ansiedad, cuya fuente es la ansiedad y la culpa de los perpetradores; esto se origina en la introyección de la experiencia del adulto en el niño.

5. ***Identificación con el agresor.*** En su “Confusión de lenguas,” Ferenczi describió por primera vez los mecanismos de defensa que entran en juego durante la traumatización, los cuales difieren para la víctima y el agresor. (a) Por parte de la víctima: Disociación e identificación con las intenciones, la culpa y la ansiedad del agresor, que son asimiladas mediante la introyección. (b) Por parte del agresor: trivialización/minimización, proyección, negación, pretensión, etc.

En “Confusión de lenguas,” Ferenczi es el primero en describir el fenómeno de la identificación con el agresor. En 1936, Anna Freud generalizó el uso de este término para describir la identificación con el agresor dentro del marco de los mecanismos de defensa del yo. Esto significaba que el foco de la cuestión no era solo el mecanismo de defensa del yo que entra en juego durante la traumatización, sino el “armamento” del niño que se siente amenazado en un sentido más amplio, con expresiones características del agresor a través de la introyección de los rasgos del agresor (Anna Freud, 1936). Judith Dupont hace una clara distinción entre los conceptos de Ferenczi y Anna Freud de identificación con el agresor al señalar que Ferenczi lo usó con referencia a niños abusados, mientras que Anna Freud lo entendió como un mecanismo de defensa del yo para la llamada agresión menor o agresión fantaseada (Dupont, 1998). Por mi parte, creo que no existe ninguna diferencia, en principio, en el funcionamiento del mecanismo de defensa del yo, es decir, en la defensa del yo proporcionada por la introyección del agresor, incluso si el “campo de aplicación” va desde el abuso sufrido hasta las agresiones menores, hasta la “posesión” del poder e influencia de la autoridad temida/deseada. Ferenczi ofrece una descripción clara del funcionamiento del mecanismo:

cuando la ansiedad alcanza un cierto máximo, los obliga [a las víctimas] a subordinarse como autómatas a la voluntad del agresor; ... se identifican con el agresor... A través de la identificación, ... [el perseguidor] desaparece como parte de la realidad externa y se convierte en intrapsíquico en lugar de extrapsíquico.... (Ferenczi, 1933, p. 162)

Es así como, a través de Ferenczi, nace *el concepto de identificación con el agresor en 1932*, que es uno de los mecanismos de defensa más fuertes en la lucha por sobrevivir a la indefensión frente a la agresión, los ataques personales que amenazan la vida y el cautiverio a largo plazo. Ferenczi aprovechó un mecanismo de defensa que va más allá de la protección que se desarrolla en situaciones de seducción erótica; en él encontramos uno de los mecanismos de defensa del yo característicos de una estrategia de supervivencia para una variedad de agresiones, que puede aplicarse de manera general. *La identificación con el agresor* genera una situación paradójica: asegura la supervivencia, pero al precio de perpetuar la situación traumática, es decir, permitir la posibilidad de repetición; llevada *al absurdo*, la agresión se vuelve aceptable y el agresor es domesticado.

6. **Disociación.** Ferenczi escribe extensamente sobre el mecanismo de *la disociación* por parte de la víctima en su Diario Clínico (1988). El siguiente ejemplo proporciona una clara ilustración de la disociación a partir de mi trabajo clínico:

Una niña de nueve años había sufrido abusos sexuales por parte de su tío durante años. Durante la terapia, cuando por fin pudo enfrentarse a lo sucedido, una imagen le vino a la mente. Estaba tumbada en una cama, con su tío encima de ella, y ella jugando con una medalla que le colgaba de su cuello, balanceándola de un lado a otro, de un lado a otro... Esto es lo que más tarde describirían tantos escritores como la experiencia que facilita la supervivencia: la de ver una película en trance. Lo que está sucediendo no está sucediendo exactamente de esa manera o no me está sucediendo en absoluto. Las emociones se desprenden de los acontecimientos y la disociación sirve como medio de supervivencia.

7. **La realización del principio de placer en el trauma.** Por absurdo que parezca, la resistencia al trauma también proporciona una respuesta a la pregunta de por qué vale la pena que la víctima continúe con el trauma y resista esta condición. Ferenczi escribió que el proceso intrapsíquico puede incluso desarrollarse siguiendo los lineamientos del principio de placer durante la dramatización: "... en el trance traumático, el niño logra mantener la situación previa de ternura" (Ferenczi, 1933, p. 162).

La ventaja de los mecanismos de defensa del yo es que establecen un nuevo equilibrio, aunque a expensas de un compromiso patógeno. La mayor recompensa de este compromiso es que garantiza que no sea necesario abandonar a la persona amada. Sin embargo, hay que pagar un alto precio: la probabilidad de que la situación traumática se repita sigue siendo alta. Quisiera ilustrar la experiencia extremadamente compleja de la ambivalencia del miedo y el deseo con un extracto de una sesión de una de mis pacientes:

En su tercer año de análisis, una paciente de casi cuarenta años ha recordado a menudo los diversos detalles de su relación erótica con su padrastro. Sin embargo, en esta sesión aumenta el sistema de motivos de su propia participación con un elemento que aún no se había encontrado.

Los antecedentes en cuestión: desde la primera infancia, la paciente estaba vinculada a una relación de odio con su padrastro, a quien temía también por los abusos físicos. Cuando la paciente era adolescente, su madre la dejó a ella y a su padrastro solos en la casa durante varios días. La niña tenía mucho miedo de la posibilidad de abuso físico y pensó mucho en cómo podría superar esos días. Asustada, la niña, habitualmente malhumorada y reservada, eligió una estrategia inusual: comenzó a sonreírle a su temido padrastro. El padre malinterpretó su sonrisa y comenzó a molestar a la niña. Cuando su madre regresó a casa, la muchacha le contó inmediatamente lo que había sucedido, pero su madre se negó a creerle y se puso en contra de ella, acusándola de inventarlo todo para alejar a su marido de ella. La muchacha entonces se asustó terriblemente; ahora sentía que todos se habían vuelto contra ella y la veían como un enemigo. Más tarde, cuando la seducción continuó, primero protestó y luego "cedió". Sin embargo, con el tiempo, como estas situaciones eróticas se repetían, la muchacha no sólo tenía miedo de ellas, sino que al mismo tiempo también las deseaba.

Después de muchos años de recordar sus experiencias traumáticas en psicoterapia, de repente, entre lágrimas, se apoderó de un aspecto que aún no había surgido: la ambivalencia de lo que la había mantenido

en esa situación durante largos años. No sólo la seducción por parte de su padrastro le había ofrecido a la paciente un brillante trofeo de triunfo sobre su madre, que no la había protegido, sino también que los juegos eróticos habían suscitado tanto temor como placer con respecto a la “domesticación del agresor”, por un lado, y a su propio placer sexual, por el otro. Mientras habla de estas cosas, entre lágrimas, estalla: “Habría sido mucho mejor si [mi padrastro] me hubiera violado porque entonces me habría sentido libre de odiarlo”.

8. *Estado postraumático*. En su conferencia final, “Confusión de lenguas”, que se menciona con frecuencia, Ferenczi sugiere la presencia o ausencia de la persona de confianza en el estado postraumático. ¿Hay algún lugar al que el niño en problemas pueda recurrir o no? El papel de la persona de confianza es de importancia clave en términos del destino posterior del individuo traumatizado -y esto es válido no solo para los niños, sino también para la persona que sufre el trauma en un sentido general.

Tal vez logre sortear la trampa de la generalización excesiva cuando afirmo que el resultado intrapsíquico del trauma está determinado en la situación postraumática, ya sea con la presencia de una persona de confianza o sin ella. Con un poco de simplicidad, podríamos decir que la presencia o ausencia de la persona de confianza decide hasta qué punto la experiencia traumática afecta a la persona e influye en su destino a largo plazo. En general, no necesariamente se produce un cambio duradero en el destino final de la personalidad, incluso si existe la posibilidad de compartir los eventos con otros después del trauma. Aquí vemos nuevamente la extraordinaria importancia de la situación social, el papel de la publicidad, la solidaridad y la ayuda emocional e intelectual de una persona o personas de confianza, todo lo cual brinda una oportunidad para procesar el trauma. Es en este momento cuando la ansiedad, la culpa, los sentimientos de vergüenza y la experiencia de sentirse indefenso e indefenso disminuyen rápidamente. En presencia de una persona de confianza, las personas que sufren un trauma no se quedan sin ayuda o solas y no se encuentran aisladas. El evento traumático no se convierte en un secreto y luego en un tabú, y no se inicia el proceso del trauma transgeneracional. Hablar con la persona de confianza y compartir la experiencia traumática representa el primer paso para procesar el trauma. Aquellos que tienen esta oportunidad desde el principio se encuentran entre los afortunados.

El psicoterapeuta como testigo

Todos nosotros, psicoanalistas y psicoterapeutas, somos “testigos de la existencia vivida”, de las experiencias vividas, somos los autenticadores de las experiencias traumáticas (Mészáros, 2003, p. 77). En la psicoterapia, nos convertimos en parte de la realidad externa, de lo público. Llegamos a encarnar a la persona de confianza en la edad adulta, la que había faltado antes. Nos convertimos en herramientas indispensables para el procesamiento y para un nuevo comienzo, socios profesionales, compañeros y partidarios de la corrección para una persona que hasta ahora se ha visto obligada a mantener objetos del yo dañados o falsos.

REFERENCIAS

- Balint, M. (1933). “Character analysis and new beginning”. In M. Balint (Ed.), “Primary love and psychoanalytic technique” (pp. 157–173). London: Tavistock Publ.
- Borgogno, F. (2007). Ferenczi and Winnicott: Searching for a “missing link” (of the soul). “The American Journal of Psychoanalysis”, 67(3), 221–234.
- Bowlby, J. (1973). “Attachment and loss. Vol. 2. Separation: Anxiety and anger”. New York: Basic Books.
- Buda, B. (Ed.). (1971). “A pszichoanalízis és modern irányzatai” (modern trends in psychoanalysis). Budapest: Gondolat.
- Dupont, J. (1998). The concept of trauma according to Ferenczi and its effects on subsequent psychoanalytical research. “International Forum of Psychoanalysis”, 7, 235–240.
- Ferenczi, S. (1899). “Spiritizmus”. “Gyógyászat”, 39(30), 477–479.
- Ferenczi, S. (1908). Psychoanalysis and education. In “Final contributions to the problems and methods of

- psycho-analysis" (pp. 280–290). London: Maresfield.
- Ferenczi, S. (1919). On the technique of psychoanalysis. In "Further contributions to the problems and methods of psycho-analysis" (pp. 177–189). London: Maresfield.
- Ferenczi, S. (1928). The elasticity of psychoanalytic technique. In "Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis" (pp. 87–101). London: Maresfield.
- Ferenczi, S. (1933). Confusion of tongues between adults and the child. In "Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis" (pp. 156–167). London: Maresfield.
- Ferenczi, S. (1988). "The clinical diary of Sándor Ferenczi". J. Dupont (Ed.). Cambridge: Harvard University Press.
- Ferenczi, S., & Rank, O. (1924). "The development of psycho-analysis". Nervous and mental disease. New York, Washington: Pub. Co., 1925. (Reprinted: International Universities Press, Madison, CT, 1986).
- Fonagy, P. (2001). "Attachment theory and psychoanalysis". New York: Other Press.
- Fonagy, P., & Target, M. (1998). "A kötődés és a reflektív funkció szerepe a szelf fejlődésében" (Attachment and reflection in the development of the self). "Thalassa", 1(9), 5–43.
- Frankel, J.B. (1998). Ferenczi's trauma theory. "American Journal of Psychoanalysis", 58(1), 41–61.
- Freud, A. (1936). "The ego and the mechanisms of defence". London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1916–1917). "Introductory lectures on psycho-analysis". Standard Edition, 15–16.
- Freud, S. (1935). "An autobiographical study", J. Strachey (Ed. and Trans.). New York & London: W.W. Norton & Company.
- Freud, S. (1992). "The diary of Sigmund Freud 1929–1939: A record of the final decade", M. Molnar (Ed. and Trans.). London: The Freud Museum.
- Freud, S., & Breuer, J. (1893). On the psychological mechanism of hysterical phenomena. A lecture. "Standard Edition" (Vol. 3, pp. 25–39).
- Haynal, A.E. (2002). "Disappearing and reviving. Sándor Ferenczi in the history of psychoanalysis". London and New York: Karnac Books.
- Herman, J.L. (1992). "Trauma and recovery". New York: Basic Books.
- Hoffer, A. (1996). Asymmetry and mutuality in the analytic relationship: Contemporary lessons from the Freud-Ferenczi dialogue. In P. Rudnitzky (Ed.), "Ferenczi's turn in psychoanalysis" (pp. 107–119). New York: New York University Press.
- Horney, K. (1937). "The neurotic personality of our time". New York: W. W. Norton & Co.
- Kramer, R. (1997). Otto rank and "the cause". In T. Dufresne (Ed.), "Freud under analysis: Essays in honor of Paul Roazen" (pp. 221–247). Hillsdale, NJ: Jason Aronson.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.B. (1973). "The language of psycho-analysis". London: Hogarth Press.
- Mahler, M.S. (1975). "The psychological birth of the human infant. Symbiosis and individuation". New York: Basic Books.
- Masson, J.M. (1985). "The complete letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess 1887–1904". Cambridge, MA: Belknap.
- Mészáros, J. (Ed.) (1999). "Ferenczi Sándor a pszichoanalízis felé. Fiatalkori írások 1897–1908". (Ferenczi: Toward psychoanalysis. Works of the young Ferenczi). Budapest: Osiris Kiadó.
- Mészáros, J. (2002). Ferenczi's Trauma Theory – Solving a Dilemma/Intra- and Interpersonal Dynamics of the Traumatization Process. In S. Varvin and T. Štajner-Popovic (Eds.), "Upheaval: Psychoanalytical perspectives on trauma" (pp. 193–205). Belgrade: International Aid Network.
- Mészáros, J. (2003). Szubjektivitás, interszubjektivitás az analitikus-páciens kommunikációban. In Katalin Petho" (szerk). "Szexualitás a pszichoanalízis és a társadalomtudományok tükrében" (pp. 71–78).
- Mészáros, J. (2004). Psychoanalysis is a two-way street. "International Forum of Psychoanalysis", 13, 105–113.
- Spitz, R. (1945). Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood, I. "Psychoanalytic Study of the Child", 1, 53–74.
- Sullivan, H.S. (1953). "The interpersonal theory of psychiatry". New York: Norton.
- Thompson, C. (1988). Sándor Ferenczi, 1873–1933. "Contemporary Psychoanalysis", 24(2), 187.
- Winnicott, D.W. (1971). "Playing and reality". Middlesex, England: Penguin.

(*) Analista de formación y supervisión de la Sociedad Psicoanalítica Húngara—afiliada a la IPA. Miembro de la facultad del Programa de Posgrado de Psicoterapia en la Escuela Médica Imre Haynal. Presidenta de la Sociedad Sándor Ferenczi. Presidenta del Comité de Formación de la Sociedad de Psicoterapia Psicoanalítica. Miembro del Consejo Editorial de Thalassa.

Dirección para correspondencia: Szt. Isván krt. 13. 1055 Budapest, Hungría.

Correo electrónico: juditmes@hu.inter.net

Publicado en: The American Journal of Psychoanalysis, N° 70, pp. 328–340, 2010.

© 2010 Association for the Advancement of Psychoanalysis 0002-9548/10

www.palgrave-journals.com/ajp/

DOI: 10.1057/ajp.2010.29

Versión electrónica:

https://www.academia.edu/38326469/Building_Blocks_Toward_Contemporary_Trauma_Theory_Ferenczis_Paradigm_Shift

Volver a Artículos sobre Ferenczi

Volver a Newsletter 27-ALSF

Notas al final

1.- El título húngaro anunciado para la conferencia en la conferencia de Wiesbaden en septiembre de 1932 fue “A felnöttek szenvedélye és hatása a gyermekek szexuális és karakterfejlődésére” (La pasión adulta y su efecto sobre el desarrollo sexual y del carácter en los niños), Revista Internacional de Psicoanálisis, vol. XXX, 1949, 225). Se publicó por primera vez como “Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind. Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft” (Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, 1933, XIX, 5–15). Su primera publicación en inglés fue como “Confusión de lenguas entre adultos y niños. “El lenguaje de la ternura y de la pasión”. (Revista Internacional de Psicoanálisis, Vol. XXX, 1949, 225–230). La primera publicación en húngaro fue en A pszichoanalízis és modern irányzatai (Szerk: Buda Béla, Budapest, Gondolat, 1971, págs. 215–226). Fue reeditado más recientemente en Technikai írások (1921–1933). Animula, Budapest, 1997, 102–11