

EL MODELO DEL TRAUMA, SEGÚN FERENCZI: SIN SIMPATÍA NO HAY SANACIÓN, NI SENTIMIENTO DE UNIÓN.

Gabriela Romanet^(*)

RESUMEN:

Utilizando las notas de Ferenczi a lo largo del Diario Clínico, recompongo su trabajo con el paciente B., a través del cual, junto con el paciente R.N., Ferenczi llegó a encontrarse con la psicogénesis del trauma y el shock mental, y que le condujo a desarrollar una teoría y una técnica para trabajar con el trauma, buscando constantemente la sanación y el tratamiento. Basándome en este extracto clínico, abordo el tema del trauma, tanto desde un enfoque teórico como técnico, haciendo hincapié en la importancia de conocer los mecanismos del trauma y la relevancia de la curación a través de la comunicación desde lo afectivo a lo afectico que permite una oportunidad para la reestructuración psíquica.

Palabras clave: trauma, factores traumáticos, trauma repetitivo, postraumático.

ABSTRACT:

Using the notes of Ferenczi throughout the Clinical Diary, I recomposed his work with patient B., through which, together with patient R.N., Ferenczi came to encounter the psychogenesis of trauma and mental shock, urging him to develop a theory and a technique of working with trauma, constantly seeking healing and treatment. Based on this clinical excerpt, I discuss about trauma, approached theoretically and technically, emphasizing both the importance of knowing the mechanisms of trauma and the importance of healing, through communication from affect to affect, which allows a chance for rearrangement

Keywords: trauma, traumatic factors, repetitive trauma, post-traumatic.

PANDEMIA, EN CUARENTENA DE DÍA Y NOCHE, AÑO 2020

Reuniéndose personas que se amaban u odiaban, perversas e ingenuas, tiernas y agresivas, benevolentes y malévolas, víctimas y agresores, todos ellos obligados a permanecer juntos y/o salir de la casa solo con un permiso cuando era necesario, pasó algún tiempo antes de que las autoridades hicieran una excepción para la aplicación de una ley de cuarentena a las víctimas de violencia doméstica. Enfrentarnos a un trauma recién concebido o encontrarnos con una experiencia traumática de tal naturaleza nos devolvió al Trauma y a la necesidad de trabajar a un primer plano, para nosotros los psicoterapeutas. Aunque escrito en 1932, la Cuarentena me recordó el *Jurnalul clinic/Clinical Diary* y a Ferenczi por varias razones:

Hubo un tiempo en que Ferenczi se preocupaba por el aspecto terapéutico del psicoanálisis, como lo muestra la correspondencia Freud-Ferenczi. De hecho, le escribe a Freud que ha descubierto una base traumática de la enfermedad que requiere un cambio en la técnica. Freud nuevamente declara su desinterés en este asunto, ya sea porque las ideas de Ferenczi estaban en contraposición con sus ideas que eran el fundamento de la teoría psicoanalítica, y/o tal vez porque Freud pensaba que Ferenczi tenía una larga historia de hipocondría. Ferenczi no contaba con el respaldo de Freud sobre los descubrimientos que hacía en su trabajo clínico y se sentía cada vez más solo y censurado por la comunidad psicoanalítica.

Además, más allá de este abandono de su persona, él persistentemente intentaba comprender ciertas patologías y trató incansablemente de sanarse. Fue Ferenczi quien introdujo **el objetivo de la curación** en el psicoanálisis. Reconocido por André Green como el mejor terapeuta a causa de la primera experiencia intersubjetiva en la cura analítica, Ferenczi buscaba incesantemente soluciones a los callejones sin salida que surgían durante el análisis y hacia el sufrimiento que lo destruía. El elemento curativo en la terapia es la comunicación de afecto a afecto, la cual

permite una revivencia genuina y una oportunidad para reconstruir.

Una vez abandonado a sí mismo en el trauma, Ferenczi asume en su funcionamiento analítico a dos pacientes: el paciente propiamente dicho y él mismo, ambos buscando la curación. En su doble esfuerzo, Ferenczi aborda temas fundamentales para el desarrollo moderno del psicoanálisis, especialmente en la terapia psicoanalítica de casos limítrofes y psicóticos: la comunicación de inconsciente a inconsciente, la interpretación del afecto y la angustia en lugar de la interpretación del contenido, la escisión como reacción defensiva al trauma temprano, la excorporación, la contratransferencia como herramienta analítica, la diferenciación entre la transferencia del analista y la resonancia emocional con la personalidad del paciente, la empatía, las ventajas, desventajas y límites de la auto-revelación (incluso intentó desarrollar una especie de código deontológico para la autorrevelación), y el trauma y sus consecuencias para el desarrollo psicológico.

Así como debido a la pandemia y a las medidas particularmente restrictivas que paralizaron el planeta, todos reflexionamos, una vez más en nuestra historia, sobre la fantasía y la realidad, sobre las variadas y psicopatológicas interpretaciones de la realidad que se vuelven apropiadas en condiciones particulares. De manera similar, Ferenczi cuestionó la sobrevaloración del fantasma y señaló la subvaloración de la realidad traumática en la psicogénesis, orientando su investigación hacia el desarrollo arcaico de la psique. Intentando poder trabajar en análisis que no podían definirse como neuróticos, él intentó ajustar el marco del análisis.

Además, al revisar el *Jurnalul clinic/Clinical Diary*, vienen a la mente muchas ideas desarrolladas por grandes psicoanalistas como Klein, Bion, Winnicott, Searles, Kernberg, Green, y nos damos cuenta de que Ferenczi es el precursor de muchos de los conceptos analíticos con los que operamos hoy en día y de muchas de las actitudes con las que funcionamos en la actualidad.

De hecho, el *Jurnalul clinic/Clinical Diary* con el lema *sin simpatía no hay cura* contiene las notas de Ferenczi entre el 7 de enero de 1932 y el 2 de octubre de 1932 sobre los pacientes que estaba analizando en ese momento, con quienes llegó a comprender la psicogénesis del trauma o shock psíquico. En alemán, *sentir conjuntamente* es sinónimo de *sentir con, tener resonancia, empatizar*. Ferenczi *siente con* sus pacientes después de haber tenido acceso, durante una sesión de análisis mutuo, a un recuerdo de abuso sexual infantil de una ama de llaves, lo que le hace sentir que pertenece a una “comunidad de destino similar”, como él mismo lo expresa. Aborda muchos temas: paranoia, esquizofrenia, homosexualidad, complejo de Edipo, análisis didáctico, el final del análisis, masoquismo, los efectos terapéuticos de la abreacción, catarsis, refutación, la compulsión a repetir el trauma, etc., pero se enfoca en tres temas fundamentales en los que había estado trabajando internamente: análisis mutuo, trauma y su relación con Freud.

En este diario clínico, me llamó la atención la tenacidad con la que Ferenczi buscaba llegar a su propio trauma y ayudar a sus pacientes también, sin abandonarlos ni abandonarse a sí mismo en malentendidos o triunfos. El análisis mutuo fue su solución para superar su propio trauma, para continuar su análisis interrumpido con el fin de romper una de sus paternidades (p. 105), venciendo su miedo al “terrorismo del sufrimiento” con fuentes infantiles. El **terror del sufrimiento** es la tercera vía de los padres para vincular a su hijo, junto con el amor y el castigo apasionado. El niño termina siendo obligado a resolver los conflictos de los padres no por desinterés, sino para poder disfrutar nuevamente de la paz y la ternura perdidas. Así, el niño se convierte en una enfermera, tratando de cuidar y curar al padre. Ferenczi descubre en sí mismo la marca arcaica del desarrollo mental, que solo pudo superar a través del análisis mutuo, sanándose a sí mismo y a sus pacientes de experiencias similares de vida.

Hablando sobre el trauma, abordaré aspectos teóricos y técnicos, considerado ambas perspectivas desde lo clínico, como consecuencia de trabajar con y en el trauma. He reconsiderado, a partir de las notas de Ferenczi a lo largo del *Diario*, dos análisis, el paciente B. y R.N., aunque aquí expondré el caso del paciente B. Señalaré cómo Ferenczi otorgó importancia a la realidad del trauma, desarrolló una teoría del trauma, investigó sus efectos en la realidad interna y buscó incansablemente la curación y el tratamiento.

TEORÍA DEL TRAUMA

Trauma

Consecuencias en el Desarrollo mental

Factores traumáticos

Naturaleza repetitiva del trauma
Estado postraumático

Descubrió que todos sus pacientes, ellos habían sufrido durante sus infancias como consecuencia de causa de abuso sexual, seducción de adultos y/o por el terrorismo del sufrimiento, y que algunas características generales eran que:

- El trauma es un evento real y no fantasiado; que no era el fantasma lo que generaba el trauma.
- Que la experiencia es subjetiva y no puede ser cuestionada por el psicoanalista; que no se debía cuestionar el contenido real de las verdades subjetivas, que estas son las traumáticas.
- Que existía una confusión de lenguaje entre el niño y el adulto, diferenciando entre la sexualidad infantil, un aspecto incuestionable del niño, y la pasión adulta impuesta a los niños sin su voluntad, con consecuencias en el desarrollo psicológico. Los motivos del niño para la seducción son, por lo tanto, diferentes de los del adulto. La seducción del niño no debe confundirse con la perversión del adulto; todo lo que el niño que seduce al adulto desea es apoyo, validación, estímulo, reparación, buena voluntad, a lo que el adulto responde de manera erótica.

“Las expresiones excesivamente apasionadas de ternura no genital, como besos apasionados, abrazos intensos, realmente tocan al niño de manera desagradable. Los niños no quieren más que ser tratados con amabilidad, ternura y suavidad.” (p. 147, en *“Orice ură este de fapt proiecție psihopatică”/“Toda Odio es en Realidad Proyección Psicopática”*).

El complejo de Edipo tiene raíces tanto hereditarias como generacionales, transgeneracionales. Los mecanismos de defensa del adulto (negación, relativización, proyección) reducen su propia ansiedad y sentido de culpa, dejando al niño presa de una explosión psíquica.

- La transferencia consiste en el revivir del paciente la desmentida del analista de sus sentimientos, percepciones, pensamientos como traumas, lo cual reactivan los viejos traumas que el análisis debe sanar.

Estos son los hitos de la teoría del trauma, y sobre estas bases Ferenczi también elaboró una manera terapéutica de trabajar. Él investigó las consecuencias duraderas que ocurren en el desarrollo psicológico del niño que sufre un trauma, los factores traumáticos, los mecanismos de defensa del niño víctima, el estado postraumático y la patología del trauma.

Estas son **las consecuencias para el desarrollo psicológico del niño** expuestas en la nota titulada *“Sobre el efecto duradero de demandas genitales activas y pasivas impuestas, ‘compulsivas’ en niños pequeños”* (p. 148):

- 1) Sintomatología: carácter obstinado, incapacidad para completar estudios, Freud decía que la actividad sexual lleva a la incurabilidad, sensaciones histéricas, especialmente en la cabeza y el vientre, y crisis de dolor que en un análisis más profundo revelan un desplazamiento de abajo hacia arriba, a partes más distantes del cuerpo. Abreacciones ocasionales en ataques de espasmos histéricos.
- 2) Las defensas encuentran su razón moral de rechazo e incomodidad, porque que el niño experimenta una completa incapacidad para defenderse a sí mismo y una compulsión a soportar. Ellas protegen su personalidad mediante la pérdida de conciencia, fantasías compensatorias de felicidad, personalidad dividida. El trauma golpea más a menudo en la etapa avanzada de la moral esfinteriana, y debido a esto, la niña se siente mancillada, tratada mal, le gustaría quejarse a su madre, pero es impedida por su padre a través de la intimidación y la negación. La niña está indefensa, confundida, tiene que luchar contra la voluntad de la autoridad adulta y la desconfianza de la madre, ¿es todo el mundo malo o me equivoco?, se pregunta la niña y elige lo último. Los desplazamientos subsiguientes y la forma errónea de traducir sus sensaciones terminan en la sintomatología.

- 3) En los niños forzados tempranamente a la actividad genital, el daño es idéntico, centrado en asumir una tarea sobrehumana, detrás de la cual se esconde una fatiga colosal y falta de deseo de trabajar, y lo mismo a nivel sexual.

Los **factores traumáticos, y patógenos** que actúan en el conflicto subjetivo y esencialmente constituyen la verdad subjetiva traumática son:

- El factor traumático más poderoso es la introyección de la ansiedad y la culpa del agresor por parte del niño. El niño queda paralizado por una gran ansiedad, teniendo que dividirse e identificarse con el agresor para salvarse de la muerte.
- A esto se suma el silencio que sigue al trauma, es decir, la prohibición de contarle a alguien, y la ausencia de un adulto de confianza.
- El evento traumático no es solo un secreto, sino que se convierte en un tabú que tiende a repetirse.

La naturaleza repetitiva del trauma se debe a los mecanismos de defensa que entran en juego en una situación traumática para salvar la psique y el cuerpo de la muerte y que producirán cambios en la estructura y el funcionamiento mental:

- Disociación: las emociones se desvinculan de los eventos, de tal forma que los eventos se vuelven como una película que se está mirando.
- La ‘Identificación con el agresor’, la cual es diferente para la víctima y el agresor: la víctima se disocia e identifica con las intenciones del agresor, la culpa y la ansiedad se internalizan, y el agresor trivializa, minimiza, proyecta, niega, engaña. La identificación con el agresor genera una situación paradójica: la víctima se esfuerza por sobrevivir a costa de perpetuar la situación traumática, permitiendo así que el trauma se repita, en el cual la agresión se vuelve aceptable y el agresor trivializado.
- La ‘Ambivalencia emocional’ es parte del proceso traumático, el abuso se experimenta como algo bueno y horrible, pero en diferentes niveles y por diferentes instancias psicológicas.
- La realización del principio de placer en el trauma: el niño trata de mantener la situación anterior de amabilidad y buena voluntad, y el miedo a rechazar al abusador se traduce en el miedo a perder la garantía de que el ser querido lo necesita.
- Escisión: la personalidad se divide en dos partes [“Fragmentación” p. 92] que no quieren saber nada la una de la otra, la pretraumática y la postraumática, agrupadas en torno a la tendencia a evitar el conflicto subjetivo.

Estado postraumático: el resultado intrapsíquico del trauma se genera por la presencia o ausencia de personas de confianza alrededor del niño. Aquí es donde entra la terapia. Ahora detallaré la terapia del paciente B, a quien he dedicado mucho espacio en el diario clínico, con el fin de ilustrar la teoría del trauma de Ferenczi, sus hallazgos y su manera de trabajar.

TRAUMA EN LA HISTERIA

El vínculo psíquico-somático y el ataque a este vínculo

Adaptación, supervivencia

Cura y transferencia

Adicción y anulación de la frontera Yo-Tú

Abuso múltiple

EL VÍNCULO PSÍQUICO-SOMÁTICO Y EL ATAQUE A ESTE VÍNCULO

Paciente B [“Sobre la crisis histérica” p. 126] histérica, frígida, sufre ataques de ansiedad, sueños

ansiosos, compulsión diaria a beber alcohol, alucinaciones diurnas con contenido ansioso. Es seducida por su padre con caricias y palabras tiernas, con promesas extraordinarias que la niña en su ingenuidad tomó en serio, violada por él, escena que se recapitula una y otra vez en sueños, síntomas y catarsis. La situación se complica por la prohibición de decírselo a la madre o a cualquier otra persona. Las alusiones que le hace a su madre de que está sucia se toman ad litteram, y su madre la regaña y castiga por ensuciarse.

En “*Pensar con el cuerpo significa Histeria: el ‘inexplicable salto hacia lo corpóreo’ que caracteriza a la histeria*” (p. 48), Ferenczi define la histeria como la regresión del erotismo a los órganos que originalmente cumplían funciones egocéntricas (es decir, no eróticas), funciones de autoconservación (pulmones, corazón, cabeza). Diferenciando entre lo físico y lo psíquico, es lo psíquico lo que ata a los órganos y sólo una fuerza física externa muy fuerte puede desatar los órganos tan fuertemente atados o conducir a su colapso. Entonces, en el momento en que el sistema psíquico/mental colapsa, el cuerpo comienza a pensar. Esta es la ilustración de la fuerza física del “gigante violento” que abusa sexualmente y debilita el vínculo psíquico-somático:

- todas las fuerzas están presentes, se hacen todos los esfuerzos posibles para eliminar la agresión, sin éxito: empujones, gritos, afectos de odio, sed de venganza, etc.
- el peso del gigante se vuelve cada vez más insoportable
- las vías respiratorias del niño están bloqueadas y cualquier sensación de presión causada por la lesión genital y cualquier sentimiento de vergüenza desaparece
- todas las fuerzas disponibles se concentran en la única tarea de llevar aire a los pulmones
- se anuncian los signos de intoxicación por dióxido de carbono: fuertes dolores de cabeza, sensación de vértigo, músculos tensos al máximo, luego relajados, pulso acelerado e irregular.
- entonces el corazón hace un esfuerzo para influir en el acto circulatorio, un proceso que por lo demás funciona automáticamente
- se alcanza una nueva fase: el malestar se transforma en una sensación maníaca de placer, como si el paciente escapara de la situación angustiada.
- el niño ya no se preocupa por la respiración, el corazón, la conservación de la vida, sino que prefiere ser destruido y mutilado, como si ya no fuera él mismo, sino otro ser a quien se infligen estos sufrimientos.
- la víctima experimenta la satisfacción de que el agresor ya no puede causarle más sufrimiento; después de todo, ya no puede infligir ningún sufrimiento al cuerpo insensible del muerto y el agresor sádico debe sentir su impotencia.

ADAPTACIÓN, SUPERVIVENCIA

Ferenczi señala que las reacciones sorprendentemente inteligentes del inconsciente en situaciones de gran peligro consisten en el hecho de que, en el momento en que se renuncia a la resolución externa del peligro e interviene con adaptaciones internas, estas adaptaciones internas, al llegar a un acuerdo con la destrucción del Yo, con su muerte como una forma de adaptación, con la formación de un síntoma, se perciben internamente como **salvación, liberación**.

Lo histérico pueden ser, de manera milagrosa, cuerpo y espíritu al mismo tiempo: los cambios en la estructura o funcionalidad somática expresan deseos, sensaciones de placer-dolor, e incluso pensamientos complejos (lenguaje orgánico). Esta paciente **trasladó el dolor** desde la zona genital hacia arriba, hacia la cabeza, en forma de cefalea, al igual que todas las mujeres que sufren crisis histéricas, porque esto permite evitar la angustia de que los eventos sean reales. Ferenczi señala en “*Descarga Histérica, Conversión Histérica; Destacando su Génesis en Ocasión de una Regresión Catártica*” (p. 69) que la paciente desplaza el dolor hacia una zona más inofensiva. “El dolor, por lo tanto, alivia el dolor si la ubicación se coloca en un área menos significativa y ciertamente irreal”. Esto podría ser una fuente significativa de masoquismo: dolor para aliviar otro dolor, mayor.

Un paciente traumatizado no quiere sentir, pensar o recordar porque la memoria es incluso peor que los

síntomas en los que se refugia. El dolor tiene un efecto anestésico, siendo un dolor sin contenido representado, por lo tanto, inaccesible por la conciencia, ya que los estados perceptuales permanecen vacíos, desprovistos de inversión. Ferenczi da una indicación terapéutica: “No debemos permitirnos impresionarnos por el sufrimiento, es decir, no debemos interrumpir el sufrimiento antes de su tiempo, lo escuchamos, tratamos de recibir lo que el paciente comunica a través de sus estados y emociones”. (p. 80)

El modo de trabajo es la catarsis, cuyo papel es el retorno de lo reprimido.

“Es como si el trauma, al igual que el trauma relacionado con una conmoción, estuviese rodeado por una **esfera amnésica retroactiva**. Cada **catarsis** individual estrecha cada vez más esta esfera.” (p. 131)

Siempre hay una explosión y un centro de explosión. No está muy claro de qué manera o si el centro de la explosión puede ser asimilado por el espíritu del paciente como un proceso inconsciente y, de esta manera, este evento psíquico puede ser capaz de ser recordado y los fragmentos divididos pueden reunirse. Pero muchos pacientes nos dicen que no quieren aceptar como una solución definitiva que una parte de la personalidad psíquica (la misma parte que contiene el amor y la esperanza) que ha sido tan gravemente afectada deba ser tratada como irrecuperable, más precisamente como completamente muerta. Estos afectados sienten que una calidad y cantidad de amor, de naturaleza extraordinaria, de una bienaventuranza perfecta genital-moral-intelectual, podría reanimar estas “partes muertas del alma”, regenerado hasta su plena capacidad funcional las partes de la personalidad destruidas tanto corporal como espiritualmente. Pero tal felicidad no puede lograrse en la realidad. Un compañero física y moralmente extraordinario, de colosal potencia y amor, podría ser insuficiente para que en una mujer víctima de violación infantil funcionase como un antídoto contra la degradación y mutilación, y la limitación de la personalidad causada por el trauma.

“La curación de esta parte, por lo tanto, no puede ser una *restitutio in integrum*, sino solo una reconciliación con una carencia.” (p. 131)

SANACIÓN/CURACIÓN Y TRANSFERENCIA

Sin embargo, trabajando en **la transferencia**, el paciente, ayudado por nuestra colosal paciencia, nuestra devoción y compasión, y el abandono de la actitud autoritaria, puede lograr renunciar al cumplimiento de estos deseos colosales, contentarse con lo que tiene, reanimar, sanar la parte del Yo muerto, “poder evocarlo todo por mi bien, y más tarde incluso por el bien de su propia acción.” (p. 132).

Una fantasía de la paciente, donde sus caderas estarían atadas con amplias y rígidas vendas, fortaleció la comprensión de Ferenczi de que el paciente, en la transferencia, puede tener la oportunidad de obtener **la protección y el apoyo que le falta en el trauma**. Como si el consuelo en el regazo de la madre o el abrazo de los fuertes brazos del padre permitiera una relajación completa incluso después de un trauma devastador, de modo que aquel que ha sufrido un trauma devastador ya no consume su energía con tareas externas de defensa y precaución, [de manera no escindida en consecuencia], sino que puede dedicarse a la tarea interna de **reparar** la alteración funcional causada por una penetración inesperada.

El sentimiento positivo de transferencia proporciona posteriormente una **contrainvestidura** que no se pudo lograr en el momento del trauma. Se destaca la operación de la contrainvestidura como una solución para la curación del trauma. Por ejemplo, el trauma del nacimiento no es peligroso y no produce huellas esenciales, porque el mundo circundante se encarga de la reparación inmediatamente después del nacimiento; el entorno actúa como un útero, siendo una extensión de este. Al repetir el cuidado, repetimos la seguridad: nos preparamos para dormir cerrando las ventanas, las puertas, acostándonos en ropa de cama cómoda y cálida, y logramos restaurar la reparación, retirar al guardián que nos protege del peligro. Nos aseguramos de que el entorno externo sea seguro para retirar nuestro interés hacia el interior y hacia el sueño restaurador. Sin embargo, cuando se pierde la confianza en la buena voluntad del mundo circundante, se produce una división duradera en la personalidad: la parte que se separa se erige como un guardián protector contra los

peligros en la superficie (piel y órganos sensoriales), es un guardián, y la atención de este guardián se dirige exclusivamente hacia afuera y solo se preocupa por los peligros, con los objetos en el mundo circundante que podrían volverse peligrosos.

“Con esto obtenemos la escisión de un mundo que antes estaba de una manera sugestivamente unitaria, en un sistema psíquico subjetivo y objetivo, y en el que cada uno configuraba su propio sistema de recuerdos, en el cual lo objetivo era plenamente consciente.” (p. 133)

El genuino trauma infantil se experimenta en situaciones donde el entorno presiona al niño dormido, no hay cuidado para la remediación inmediata, y el niño se ve obligado a protegerse mediante una adaptación, es decir, una modificación de lo que es suyo, diferenciando prematuramente el mundo externo del interno, aquello que realiza la acción del que está sujeto a la acción. Desde ese momento, ni la experiencia subjetiva ni la objetiva estarán en una plena unidad emocional, excepto en el sueño y el orgasmo.

“Si un trauma golpea al alma o al cuerpo sin preparación, es decir, sin contrainvestidura, entonces actúa destructivamente sobre el cuerpo y el espíritu, es decir, de manera disruptiva y mediante la descomposición.” (p. 134)

Sin el aseguramiento de la contrainvestidura, se pierde la conexión y la fuerza que mantienen unidos los fragmentos del órgano y los fragmentos de los elementos psíquicos, lo que resulta en una disociación que hace que el correcto funcionamiento global y la vida ya no sean posibles. La explosión, la anarquía de los órganos y la psique, en ausencia de una contrainvestidura cohesiva, destruye las asociaciones psíquicas entre los sistemas y los contenidos psíquicos, incluso los elementos más profundos de la percepción. Por esta razón, “La narcosis, la hipnosis, la angustia destruyen las funciones creativas de cohesión, de síntesis.” (p. 135) El niño desprotegido está listo para explotar bajo la presión de los impulsos del mundo circundante, y el sentimiento de no ser amado o ser odiado hace que desaparezca el deseo de vivir, es decir, de vincularse, y le impide permanecer solo/a, en contacto consigo mismo/a.”

Así, el análisis ayuda al paciente a darle forma a su mundo circundante, a realizar conexiones unificadoras, a asociarse, todo lo cual le genera un sentimiento de estar protegido, amado y el deseo de vivir.

ADICCIÓN Y LA ANULACIÓN DE LA FRONTERA YO-TÚ

Durante un estado de ebriedad o narcótico, pareciera posible que las emociones de los demás simplemente se derramen sobre nosotros, como si la capa protectora del Yo hubiese sido disuelta por la narcotización.

“En otras palabras: un niño alcoholizado o drogado (quizás incluso un niño cuya protección está paralizada por el miedo o el dolor) se vuelve tan sensible a los movimientos emocionales de la persona que teme que siente la pasión del agresor como si fuera propia. Así, la ansiedad del pene puede convertirse en adoración del pene, en veneración del pene”. (p. 163, en *Contribución al Culto del Falo*, p. 162).

Es una ansiedad transformada en placer y deseo, la cual da cuenta del placer sexual infantil y del masoquismo femenino.

ABUSO MULTIPLE

[“Sobre la crisis histórica” p. 126] La explosión provocada por un doble abuso: en una ocasión la seducción y violación del padre; y otra vez, a los 5 años, con la conciencia de que el padre se vengaba de ella en lugar de la madre, dividió su propio yo en varios fragmentos:

- en un fragmento en otra “dimensión” donde no se experimenta nada del verdadero estado de cosas, donde sigue habiendo un doloroso anhelo por el “amante ideal”
- otro fragmento, el cuerpo abandonado por el alma, que mecánicamente e inconscientemente busca actos sexuales y prostitución
- un tercer fragmento es la madre sustituta, que vigila incansablemente a los otros dos fragmentos y hace todo lo posible para evitar la muerte fisiológica a consecuencia del dolor y el agotamiento.

En este caso, la terapia consiste en establecer los fragmentos de la personalidad y permitir las transferencias de las tres partes fragmentadas.

El abuso se siente como una implantación de contenidos del alma en el alma de la víctima, produciendo malestar, dolor y tensión, mientras el abusador absorbe la parte del yo que la víctima ha reprimido; es una implantación de veneno desde el interior del abusador en la víctima, contaminando el estado de felicidad ingenua, libre de angustia y tranquila en el que la víctima vivía antes. La víctima del abuso refleja al agresor en una caricatura, mediante la cual intenta expresar simultáneamente su protesta y la verdad que el agresor intenta evitar. El paciente elabora el trauma en la **identificación con el agresor**, identificándose simultáneamente con esta caricatura y con la víctima, atrapándose en su propio escenario: lucha por sobrevivir a costa de perpetuar la situación traumática, lo que permite así que el trauma continúe. Si se repite, la agresión se vuelve aceptable y el agresor se trivializa. Sólo una intervención terapéutica puede liberar al paciente de esta situación paradójica.

La indicación técnica de Ferenczi para romper el punto muerto es el **manejo de la contratransferencia**: lo que el analista siente en relación con el paciente debe ser identificado y reconocido por el analista como experiencias conectadas con el paciente. Desde el momento en que el analista siente en el mismo momento (señala Ferenczi), la paciente se “descongela”, teniendo el sentimiento de ser comprendida, lo que conduce al sentimiento más seguro de la realidad de su propio acontecer y al sentimiento de contraste entre el presente y el momento pasado del suceso (entonces estaba sola, ahora se la escucha con buena voluntad). La interpretación y el análisis de la contratransferencia cambian la investidura del paciente sobre el material mnésico que antes era insoportable.

CONCLUSIONES

Ferenczi enfatizó la importancia de la relación terapéutica, cuestionándose siempre a sí mismo, investigando las emociones a las que accede un paciente, utilizando la relación terapéutica para sanar, temiendo el descubrimiento de la conexión de inconsciente a inconsciente, pero siendo lo suficientemente valiente como para no negarlo, sino utilizarlo con fines curativos y lo bastante honesto como para reflexionar sobre los pros y los contras de la “mutualidad” y reconsiderarlo como un intento de curación. Trabajó en el campo interactivo, sin descuidar el nivel intrapsíquico y de desarrollo del paciente, repitiendo siempre que se le da al paciente tanto como él/ella puede admitir, reflexionar, contener, siempre respetando y teniendo en cuenta el nivel de desarrollo del paciente.

Resumo las conclusiones de Ferenczi sobre el trauma con la esperanza de que estemos más preparados para reconocerlo en los síntomas:

1. El trauma es un evento real y no una fantasía; no es la fantasía la que genera el trauma.
2. La experiencia es subjetiva y no puede ser cuestionada por el psicoanalista con adjetivos como “verdadero”, “falso”, “correcto”, “incorrecto”, en consecuencia, no debemos cuestionar el contenido real de las verdades subjetivas, ya que estas son las traumáticas.
3. La experiencia traumática está compuesta por elementos de dinámicas intrapsíquicas e interpersonales, de relaciones objetales. Los motivos del niño y del adulto para la seducción difieren. La seducción del niño no debe confundirse con la perversión del adulto; todo lo que el niño que seduce al adulto quiere es apoyo, validación, estímulo, reparación, buena voluntad, etc., a lo que el adulto responde de manera erótica. Los mecanismos de defensa del adulto (negación, relativización, proyección) reducen su propia ansiedad y culpa, dejando al niño presa de una explosión psíquica.

4. El factor traumático más poderoso es la introyección de la ansiedad y la culpa del criminal, el perpetrador, el agresor por parte del niño, que queda paralizado por una gran ansiedad, teniendo la escisión e identificación con el agresor para salvarse de la muerte.
5. A esto se puede agregar el silencio postraumático como factor patógeno (la prohibición de contarle a alguien) y la ausencia de un adulto de confianza.
6. La identificación con el perpetrador es un proceso que entra en juego en una situación traumática. Difiere para la víctima y el perpetrador: la víctima se disocia e identifica con las intenciones del perpetrador; la culpa y la ansiedad se internalizan; mientras que el perpetrador trivializa, minimiza, proyecta, niega, engaña. La identificación con el agresor genera una situación paradójica: la víctima se esfuerza por sobrevivir a costa de perpetuar la situación traumática, lo que permite que el trauma se repita, la agresión se vuelve aceptable y el agresor trivializado.
7. Disociación: las emociones se desprenden de los eventos, de modo que los eventos se convierten en algo así como una película que se observa. Se dan muchos ejemplos en el *Diario*.
8. Fragmentación, clivaje: escisión entre la personalidad pretraumática y postraumática, entre partes del yo, agrupadas en torno a la tendencia a evitar el conflicto subjetivo y negarlo de manera extrema.
9. Relación psique-soma: una fuerza física externa muy fuerte desenreda los órganos tan estrechamente vinculados a la psique y conduce al colapso de la unidad. El sistema psíquico se descompone, el cuerpo comienza a pensar, y un nuevo dolor alivia ese dolor. El nuevo dolor tiene un efecto anestésico, un dolor sin contenido representado, por lo tanto, inaccesible por la conciencia, los estados perceptivos permanecen vacíos, no investidos. Se prefiere el nuevo dolor al recuerdo del evento.
10. La memoria es incluso peor que los síntomas en los que se refugia.
11. Logro del principio de placer en el trauma: el niño intenta mantener la situación previa de dulzura y amabilidad, el miedo de rechazar al agresor se traduce en el miedo de perder la garantía de que el ser querido lo necesita.
12. La ambivalencia emocional es parte del proceso traumático, el abuso se experimenta como algo bueno y horrible, pero en diferentes niveles y por diferentes instancias psicológicas.
13. Estado postraumático: el resultado intrapsíquico del trauma se genera por la situación postraumática, la presencia o ausencia de personas de confianza alrededor del niño. El evento traumático no se convierte en un secreto, sino en un tabú, que, de esta manera, a través de todos los mecanismos enumerados, tiende a repetirse.

REFERENCES

FERENCZI, S. (2005). Jurnalul clinic [Clinical Diary]. Publishing House Generatia, Bucharest.

(*) Psicóloga, psicoterapeuta y psicoanalista Rumana. Su trabajo se orienta a explorar mediante el arte y la ciencia relaciones entre la mente y el cuerpo. Además de este texto ha escrito: *The Relational Architecture Made by Secrets*, (2020) y *The Secret, A Hidden-Found Process* (2020). Ha impartido el Curso de Psicogénesis y Psicodiagnósticos apoyado por la Asociación Rumana de Psicoanálisis de Vínculos de Grupo y Familia “Enrique Pichon Rivière” y Anaklitos Concept.

Contacto: Romanian Society of Psychoanalysis; gabriela.romanet@gmail.com

Web Personal: <https://gabrielaromanet2.wordpress.com/>

Publicado en: Rom J Psychoanal, 14(2), pp. 113-124, 2021.

DOI: 10.2478/rjp-2021-0022

Volver a Artículos sobre Ferenczi
Volver a Newsletter 26-ALSF