

TRAUMA, SANACIÓN Y LA RECONSTRUCCIÓN DE LA VERDAD

Clara Mucci (*)

RESUMEN.

La autora analiza los desarrollos recientes en la teoría del trauma, especialmente necesarios después de los traumas psíquicos masivos siguientes a la Segunda Guerra Mundial y al Holocausto. Se analizan las teorías de Freud y Ferenczi, especialmente, sus diferentes visiones de la realidad y su actitud clínica. Cuando se trabaja con sobrevivientes de cualquier trauma (desde el incesto hasta el genocidio) es necesario reconstruir los detalles históricos con el mayor cuidado posible y en el momento adecuado. Por lo tanto, el psicoanálisis es entendido como una práctica ética y política similar al testimonio, que permite la reconstrucción de la verdad dentro de la comunidad e interrumpe el ciclo del instinto de muerte de una generación a la siguiente.

Palabras clave: realidad externa; trauma; individuo; comunidad; testimonio; generaciones.

SUMMARY.

The author analyzes recent developments in trauma theory, made necessary especially after the massive psychic traumas following World War II and the Shoah. The theories of Freud and Ferenczi are analyzed, especially, their different views of reality and their clinical attitude. When working with survivors of any trauma (from incest to genocide) it is necessary to reconstruct the historical details as carefully as possible, with the appropriate timing. Psychoanalysis is therefore viewed as an ethical and political practice similar to testimony, allowing the reconstruction of truth within the community and interrupting the cycle of the death instinct from one generation to the next.

Key Words: external reality; trauma; individual; community; testimony; generations.

TRAUMA, MEMORIA Y REPARACION.

En el congreso de la IPA de 2007 en Berlín, sobre el tema de “Memoria, repetición y proceso en el psicoanálisis y la cultura actual”, Werner Bohleber destacó la importancia de la “rehabilitación” de la realidad externa, cuyo estatus había sido debilitado por el psicoanálisis desde Freud. Bohleber observó: “Las catástrofes y experiencias extremas que las personas experimentaron y sufrieron en el siglo XX convirtieron al trauma en su sello distintivo. Surgió una creciente necesidad de investigación y comprensión no solo en el psicoanálisis, sino también en las demás ciencias humanas” (Bohleber, 2007, p. 330).

El desarrollo de una nueva teorización del trauma y sus consecuencias se ha convertido en una tarea urgente, especialmente a la luz de estos eventos del siglo XX que han equiparado la realidad con el trauma masivo. Bohleber continúa:

Si el trabajo específico en los recuerdos traumáticos se considera ahora necesario, surge la pregunta de si es posible o necesario llevar a cabo una reconstrucción terapéutica de los eventos traumáticos. Los recuerdos traumáticos suelen activarse en el tratamiento analítico mediante las revivificaciones en la relación de transferencia. Descubrir la realidad del trauma y sus afectos asociados, es decir, su historización, ... es el requisito previo para dilucidar y comprender su revisión secundaria y transformación por fantasías inconscientes y significados ... La historización también implica reconocer el hecho traumático y comprender la experiencia individual y las consecuencias emergentes

a largo plazo. ... Una reconstrucción debe estar de acuerdo con la realidad del trauma del paciente y comprender la realidad que causó la traumatización. (Bohleber, 2007, pp. 342–343)

La cuestión de la realidad de lo que constituyó el elemento traumático ha sido, durante al menos un siglo, un punto crucial para la teoría y la práctica psicoanalítica. Esto se remonta al menos al momento en que Freud articuló su teoría de la seducción, desacreditando a sus “neuróticos”, en la famosa carta a Fliess del 21 de septiembre de 1897 (Freud y Fliess, 1887–1904, pp. 264–267), en la que afirmó que tanto la realidad actual como la realidad fantaseada contribuyen a la formación de trastornos, enfatizando cómo el umbral (Freud, 1920) del trauma es individual, y superar ese umbral depende tanto de elementos internos como externos. El importante rol desempeñado por el elemento subjetivo e intrapsíquico en el desencadenamiento del trauma también es destacado por, entre otros, Laplanche y Pontalis, cuando en su enciclopedia afirman: “No es posible hablar de eventos traumáticos de manera absoluta, sin considerar la sensibilidad propia del sujeto” (1967, p. 656), enfatizando así que el elemento subjetivo es esencial para comprender y evaluar el impacto traumático.

Sin querer negar las interconexiones, es indudable que existe una diferencia entre la realidad fantaseada y la realidad real de lo que ocurrió en un evento y yo diría que esto es precisamente, hablando sobre el trauma intergeneracional, lo que marca la diferencia entre el trauma de la primera generación y el trauma de la segunda generación, tal como lo han evidenciado, por ejemplo, estudios sobre las segundas generaciones de sobrevivientes del Holocausto.

Dori Laub, psicoanalista y psiquiatra, él mismo sobreviviente, afirma al respecto: “Sin un punto de referencia en una realidad externa de fechas y hechos, una traumatización es fácilmente malinterpretada como un problema de la esfera emocional cuando en realidad es la marca que los eventos históricos han dejado en la psique de una persona” (2009, p. 135). No podría estar más de acuerdo.

Como es bien sabido, la principal controversia entre Freud y Ferenczi fue sobre el impacto de los eventos reales. Esto es claro, por ejemplo, en la carta del 25 de diciembre de 1929, en la que Ferenczi escribe: “(punto 3) La opinión crítica que me formé gradualmente durante este período fue que el psicoanálisis trata demasiado unilateralmente la neurosis obsesiva y el análisis del carácter, es decir, la psicología del yo, mientras descuida la base histórica orgánica del análisis. Esto se debe a la sobreestimación del papel de la fantasía y la subestimación de la realidad traumática en la patogénesis” (Freud y Ferenczi, 1920–1933, pp. 374–376).

Un resumen de las diferentes posiciones sostenidas en este punto (la preeminencia de la realidad sobre la fantasía o viceversa) nos llevaría demasiado lejos, y en cierto sentido tendríamos que comenzar con una reflexión sobre lo que significa la realidad aunque no seamos filósofos, como por ejemplo ha hecho de manera notable Lewis Kirshner (1993) en su artículo “Conceptos de realidad y realidad psíquica en el psicoanálisis, tal como lo ilustra el desacuerdo entre Freud y Ferenczi”. Estaríamos de acuerdo, creo, con el filósofo Paul Ricoeur (1970) cuando dice que para el analista es importante, eventualmente, “el significado que el hecho ha asumido en la historia del sujeto” (p. 364), pero esto no disminuye la relevancia de los detalles históricos del hecho en sí mismo y aquí es donde creo que la actitud ética o el compromiso del analista en su práctica cobran relevancia y podrían marcar la diferencia para el paciente.

Y es aquí donde el estatus teórico del trauma se vuelve fundamental, ya que lo que está en juego aquí es que en el trauma, como escriben Dori Laub y Nanette Auerhahn, no existe un Yo que experimenta de la manera en que normalmente describimos el Yo. El estatus del trauma de hecho es el de escapar de la realidad, el “saber y no saber”, como ellos definen el estado cognitivo y emocional paradójico del trauma. (Laub y Auerhahn, 1993)

Aquí están Laub y Auerhahn:

Freud etiquetó como “fantasías histéricas” lo que ahora entenderíamos como una reactivación del trauma infantil en estados disociativos ... Es propio de la naturaleza del trauma el eludir nuestro conocimiento, debido tanto a la defensa como al déficit ... Durante un trauma masivo, ... esta difuminación de los límites entre la realidad y la fantasía evoca afectos tan violentos que exceden la

capacidad de regulación del Yo ... en esta forma de memoria traumática, el centro de la experiencia ya no está en el “yo” que experimenta. Los eventos suceden en algún lugar, pero ya no están conectados con el sujeto consciente. El yo se fragmenta en un “yo” y un “no-yo” y cualquier conexión entre los dos ha sido cortada. Lo que el sobreviviente manifiesta es un estado doloroso de conciencia simultánea de un yo agotado y de una experiencia intensa que está desconectada y “olvidada”, pero que permea y compromete afectivamente las estrategias de adaptación y defensa de la vida. Este estado doble de saber y no saber deja al sobreviviente en duelo no solo por sus seres queridos muertos, sino también por sus recuerdos perdidos. Esa falta de conocimiento impide el renacimiento del desespero que acompañaría al duelo, pero deja al sobreviviente solo y desconocido para sí mismo ... Este doble estado de saber y no saber depende del hecho de que el trauma interrumpe el vínculo entre el yo y el otro nutriente, la esencia misma de la vida psíquica. (Laub y Auerhahn, 1993, pp. 287–291)

La consecuencia de este estado disociativo de saber y no saber en mi mente es que la reconstrucción del “hecho real” no puede tener lugar si la integración emocional, que ayuda a reconstituir eventualmente cuál es el significado del evento para el paciente, no es facilitada por el terapeuta. Si el trauma es precisamente la ruptura del vínculo fundamental de confianza y esperanza entre el yo y el otro, solo en la reconstrucción de ese vínculo se puede recuperar el significado y restablecer la reconexión con los demás seres y la vida.

En este punto, Ferenczi estaba sorprendentemente adelantado a su tiempo. Con una claridad sorprendente, observó: “El analista es capaz, por primera vez, de vincular las emociones con el evento primordial mencionado y así dotar a ese evento *con el sentimiento de una experiencia real*. Simultáneamente, el paciente logra obtener una perspicacia, mucho más penetrante que antes, en la realidad de estos eventos que han sido repetidos tantas veces a nivel intelectual” (Diario Clínico, 19 de enero de 1932, pp. 13-14, énfasis mío).

El analista trabaja como un “testigo” en esa reconstrucción. Aquí está de nuevo el *Diario Clínico* de Ferenczi (31 de enero de 1932):

Parece que los pacientes no pueden creer que un evento realmente tuvo lugar, o no pueden creerlo del todo, si el analista, como único testigo de los eventos, persiste en mantener una actitud fría, sin emociones y —como los pacientes suelen afirmar, puramente intelectual—, en tanto que los eventos son de un tipo tal que deben evocar, en cualquier persona presente, emociones de repulsión, ansiedad, terror, venganza, dolor y el impulso de brindar ayuda inmediata: de remover o destruir la causa o la persona responsable; y dado que usualmente se trata de un niño, un niño herido, que está involucrado..., sentimientos de querer consolarlo con amor, etc. Por lo tanto, uno tiene una sola elección: tomar realmente en serio el papel que asume, de observador benevolente y útil, es decir, transportarse con el paciente a ese período del pasado (una práctica que Freud me reprochó, por no estar permitida), con el resultado de que nosotros mismos y el paciente creemos en su realidad, es decir, en una realidad presente, que no ha sido momentáneamente trasladada al pasado. La objeción a este enfoque sería... que no está ocurriendo ahora... (Ferenczi, 1932, p. 24)

Pero si adoptamos este punto de vista, continúa Ferenczi, el paciente podría seguir nuestro razonamiento, de modo que

todo esto permanece en un nivel intelectual sin llegar nunca al sentimiento de convicción: “no puede ser cierto que todo esto me esté sucediendo, o alguien vendría en mi ayuda” —y el paciente prefiere dudar de su propio juicio antes que creer en nuestra frialdad, nuestra falta de inteligencia, o en términos más simples, nuestra estupidez y maldad. (Ferenczi, 1932, p. 25)

En este pasaje, Ferenczi ejemplifica el estatus fundamental de la práctica psicoanalítica como testimonio, analizado y discutido en años recientes por varios psicoanalistas, como Dori Laub (2005b), Franco Borgogno (2006) y Judit Mészáros (2010); solo en conexión con otra persona, que sea benevolente y totalmente

comprometida, se puede recuperar la verdad del paciente respecto a ese evento; lo que a su vez equipara al psicoanálisis con cualquier práctica de testimonio y recuperación o sostenimiento de la memoria.

En cuanto a la desconexión entre una verdad que no ha sido validada para el niño por una relación significativa con un adulto autoritario y la consecuente división en la conciencia y fragmentación, una vez más, Ferenczi estaba muy adelantado a su tiempo (como lo demuestra el diálogo con Freud). Esto es nuevamente el *Diario Clínico*, el 21 de febrero de 1932, la entrada notable sobre “Fragmentación...”:

Un niño es víctima de una agresión abrumadora, lo que resulta en “rendirse al fantasma” ..., con la firme convicción de que este autoabandono (desmayo) significa la muerte. Sin embargo, es precisamente esta relajación completa inducida por el autoabandono lo que puede crear condiciones más favorables para que él pueda soportar la violencia. ... Por lo tanto, alguien que se ha “rendido al fantasma” sobrevive a esta muerte físicamente y con una parte de su energía comienza a vivir nuevamente; incluso logra restablecer la unidad con la personalidad pretraumática, aunque esto generalmente esté acompañado de lagunas de memoria y amnesia retroactiva de duración variable. Pero esta pieza amnésica es en realidad una parte de la persona, que todavía está “muerta”, o existe permanentemente en la agonía de la ansiedad. La tarea del análisis es eliminar esta división... (Ferenczi, 1932, p. 39).

Y de nuevo, el 25 de marzo de 1932, en la entrada titulada: “Vendaje psíquico”:

Desde el momento en que la amarga experiencia nos enseña a perder la fe en la benevolencia del entorno, ocurre una división permanente en la personalidad... Los niños experimentan un trauma real en situaciones donde no se les proporciona un remedio inmediato y donde se les *obliga a adaptarse, es decir, a cambiar su propio comportamiento*, —el primer paso hacia el establecimiento de la diferenciación entre el mundo interno y externo, sujeto y objeto. A partir de entonces, ni la experiencia subjetiva ni la objetiva por sí solas serán percibidas como una unidad emocional integrada (excepto en el sueño o en el orgasmo). (Ferenczi, 1932, p. 69, énfasis mío)

Creo que este último fragmento aclara cómo el efecto del trauma y la división del Yo, al experimentarlo y tener que fragmentarse para sobrevivir, resulta en una difuminación de los límites entre la realidad y la no realidad, sobre lo que es real y lo que se llega a creer como verdad, lo que se percibe como interno y lo que es externo.

Este es el punto, creo, en el que emerge una segunda consecuencia del daño del trauma al Yo, y es la imposibilidad para el sujeto de determinar claramente la verdad, lo que podría resultar en una distorsión permanente de la realidad (que vemos claramente en pacientes borderline, por ejemplo, donde la prueba de la realidad en teoría se retiene pero donde las distorsiones de la realidad son muy graves y afectan la capacidad del paciente para vivir una vida plena).

También es un pasaje que deja claro cómo la distorsión de la verdad requiere un cambio en la personalidad y la necesidad para el niño de adaptarse a esa realidad distorsionada, la realidad de lo que el perpetrador dice que es verdad, lo que por ejemplo Jay Frankel llamó recientemente “complacencia” con el agresor (Frankel, 2011, p. 199), discutiendo detalladamente las consecuencias de este comportamiento no solo para el sujeto sino para la sociedad en general.

Aquí no estoy considerando un trauma social masivo, sino el trauma causado por el abuso, tanto psicológico como físico o sexual, siendo el principal ejemplo de esto el incesto. Como escribió Ruth Leys, más fundamental que cualquier otro factor traumatogénico, incluido el asalto sexual real al que Ferenczi dio tanta importancia, “... fue la mentira y la hipocresía de los adultos que, obligando al niño a dudar de su propio juicio sobre la realidad de su experiencia, la fragmentaron y la histerizaron” (Leys, 2000, p. 153) y, agregaría, la condenaron al silencio y la complacencia.

Simplemente diría que lo que se le priva al niño es su propia verdad en relación con su experiencia de un evento que, en su núcleo, es relacional y la implicación de esto es que la distorsión se repetirá, sin que el niño sea consciente de ello, en futuras relaciones, incluida la relación analítica. En relación con esto, Kirshner escribe que “el trauma afecta la capacidad del niño para evaluar la realidad, una tendencia que posteriormente puede repetirse en el tratamiento psicoanalítico donde el paciente puede conformarse a las interpretaciones autoritarias de su analista”, y, continúa Kirshner: “A menos que el analista establezca activamente un tipo diferente de relación con su paciente en la que se manifieste la aceptación y la igualdad, tendrá pocas posibilidades de ayudar al analizante a descubrir la verdad histórica de su pasado traumatizado” (Kirshner, 1993, pp. 221-222).

Siguiendo las palabras de Ferenczi, solo la catarsis y la repetición, como parece implicar Freud en su práctica, no iniciarán un cambio. Para que se produzca un cambio, debe haber una “repetición con una diferencia”, para tomar prestadas las palabras de Joel Fineman del ámbito literario (Fineman, 1988, p. 101). Este cambio es fundamental para romper la cadena de identificación con el agresor. Véase la entrada del 12 de mayo de 1932 de Ferenczi, titulada “Compulsión a repetir el trauma”:

Lo fundamentalmente significativo en todo esto es el hecho de que una catarsis de cantidades del trauma no es suficiente; la situación debe ser diferente de la realmente traumática para hacer posible un resultado diferente y favorable. El aspecto más esencial de la repetición alterada es el abandono de la propia autoridad rígida y la hostilidad oculta en ella. El alivio obtenido de esta manera no es transitorio y las convicciones derivadas de esta forma también están más profundamente arraigadas. (Ferenczi, 1932, p. 108)

Por lo tanto, las divisiones en la conciencia y lo que hoy en día llamaríamos “trastornos de la personalidad”, las distorsiones de la verdad y la condena a un pacto de silencio en la identificación implícita con el agresor (con todas las consecuencias que se han identificado con este término ferencziano) se encuentran entre las secuelas psíquicas del trauma por incesto.

El silencio en particular, junto con la difuminación de límites que mencionamos en nuestra discusión sobre *el saber y no saber del trauma*, es lo que va a causar la transmisión de material inconsciente de una generación a otra (y esto sucede tanto en traumas sociales masivos como en el incesto). Los sobrevivientes a menudo afirman que pertenecen a “una orden secreta” que está jurada al silencio. Se han convertido en “portadores de un secreto”. Al no divulgar nunca sus historias, sienten que el resto del mundo nunca conocerá la verdad real. Se convierte en una cadena, transferida a la siguiente generación, y así sucesivamente. Dar testimonio contribuye precisamente a romper este pacto de silencio, dentro y fuera del sobreviviente. También es, y sobre todo, parte de un proceso de enfrentamiento con la pérdida y la separación.

La convicción, introducida por Freud y presente en el pensamiento psicoanalítico durante mucho tiempo, de que *es la realidad psíquica la que es el tipo decisivo*¹, lleva a la opinión de que lo que se reconstruye en el análisis es una narrativa, cuya verdad no es necesariamente verificable y, que, en cualquier caso, nunca es el objeto de intentos de verificación. Esto se vuelve problemático cuando, en palabras de dos psicoanalistas contemporáneos, Peter Fonagy y Mary Target, llegamos a una declaración como esta: “solo puede haber realidad psíquica detrás de un recuerdo recuperado —si hay verdad histórica y realidad histórica no es nuestro negocio como psicoanalistas y psicoterapeutas” (Fonagy y Target, 1997, p. 216).

Es un punto ético extremadamente delicado, complejo y también importante; somos muy conscientes de las consecuencias de las posiciones extremas mantenidas en el contexto de lo que se conoce como “el debate sobre los recuerdos recuperados”, con juicios reales en varios países de habla inglesa en los años 80 y 90. Pero la cuestión en juego aquí me parece muy problemática.

Aunque estemos de acuerdo en que el tipo de conocimiento que el psicoanalista está buscando no es, y nunca debe ser tratado como si lo fuera, al nivel de un testimonio en un tribunal de justicia, es importante subrayar la responsabilidad (civil/ética) que tiene el terapeuta, especialmente en casos de víctimas de violencia doméstica, guerras, persecución política, masacres y limpieza racial, para asegurarse de que las

víctimas no estén rodeadas por ese silencio que Ferenczi describió como parte del aspecto secundario trágico del trauma, creando a su vez una traumatización vicaria. En otras palabras, el analista nunca debería estar en la posición del tercer término en la familia, un testigo potencial que se negó a ver y negó la realidad.

Aquí es donde el trauma, de ser un problema privado, adquiere un aspecto social y político con consecuencias para la comunidad y la colectividad. Y así es como creo que la práctica del psicoanálisis no puede sino tener un efecto en la colectividad, si se preocupa por restaurar una palabra de verdad en el mundo. “La represión, la disociación y la negación son fenómenos de la conciencia social tanto como individual,” escribe Judith Herman (1992, p. 9) y es eco de Laub y Lee cuando equiparan este mecanismo de negación a otro signo del instinto de muerte en acción: “Queremos enfatizar que no es la mentira en sí misma, sino la aceptación comunal continua de la mentira, lo que indica la operación del instinto de muerte. Esta oposición constante e implacable al conocimiento compromete la capacidad de ver y reconocer la verdad. De hecho, creemos, fue la resistencia inducida por el instinto de muerte a saber lo que permitió que el Holocausto avanzara más allá como si no se hubiera notado” (Laub y Lee, 2003, p. 439).

La responsabilidad en la práctica psicoanalítica es siempre de dos caras: hacia el individuo y hacia el grupo social. El individuo pide que sus sufrimientos sean comprendidos y que su historia sea fielmente reconstruida con atención, sensibilidad y cuidado. El grupo social pide que se interrumpa la cadena de repetición para que el “no saber sobre el trauma” no pueda seguir causando daño. Estoy de acuerdo con Judith Herman cuando escribe en su lenguaje simple pero extremadamente profundo: “Los sobrevivientes también entienden que aquellos que olvidan el pasado están condenados a repetirlo. Es por esta razón que contar la verdad pública es el denominador común de toda acción social” (Herman, 1992, p. 208) y, quisiera enfatizar, contar mentiras sobre el trauma es una violencia individual y social extremadamente seria.

El problema de si el recuerdo recuperado es verdadero o reconstruido a través de la fantasía podría exceder la discusión teórica psicoanalítica; pero como argumenta Paul-Claude Racamier en *L’Incest et l’incestuel*, sin negar las premisas mismas de las cuales surge el psicoanálisis, también es importante cuestionar qué sucede cuando el evento de hecho ha tenido lugar, no solo cuando ha sido fantaseado (Racamier, 1995).

Abordando esta preocupación, Werner Bohleber subraya: “El psicoanálisis, originalmente emprendido para descubrir recuerdos de la infancia reprimidos, corre ahora el peligro de convertirse en una técnica de tratamiento que realmente desvanece la historia” (2010, p. 109). De hecho, si hay una característica distintiva del psicoanálisis a lo largo de sus fases de desarrollo a lo largo de los años, es su contribución al descubrimiento de un tipo de verdad disfrazada o reprimida, por lo tanto, un compromiso ético yace en el núcleo de la práctica psicoanalítica: el psicoanálisis, tanto en teoría como en práctica, no puede dejar de ser un contribuyente a la restauración de la verdad en el individuo y en la sociedad. Por lo tanto, estoy totalmente de acuerdo con Ilse Grubrich-Simitis cuando afirma que, al trabajar con pacientes gravemente traumatizados:

El analista debe resistir no solo su necesidad natural de protegerse, sino también la tendencia, reforzada por su formación, de pasar por alto la realidad y dedicar su atención, desde el principio, a las fantasías del paciente. *Solo en la medida en que se establezca la realidad histórica, el paciente podrá acercarse a su propia realidad interna y externa.* (Grubrich-Simitis, 1981, p. 440, énfasis mío)

Después del Holocausto y la aparición de trastornos de postguerra en los supervivientes, trastornos que a veces llamaron la atención de los psicoanalistas muy tardíamente, incluso hasta 25 años después, ya no era posible aceptar la idea de que el trauma y la realidad no están necesariamente vinculados. El aspecto de la fantasía puede ser lo que surge más en las segundas o terceras generaciones de personas traumatizadas, no en la primera; pero no reconocer esta diferencia se convierte, en mi opinión, en un acto de hipocresía o de negación de la verdad.

Por lo tanto, en la práctica psicoanalítica, la recuperación de los hechos históricos es fundamental, en oposición a algo que ha sido y sigue siendo moda en el psicoanálisis hoy en día, es decir, lo que se llama “verdad narrativa” o narratividad, como abogaba Donald Spence en la década de 1980 (Spence,

1984) y actualmente respaldado por Antonino Ferro (2003). De hecho, el uso de técnicas simbólicas en la terapia —reconstrucción narrativa verbal por parte del paciente siempre que sea posible, expresión artística y representación de las emociones vinculadas al evento, si es adecuado— sigue siendo una herramienta fundamental para la recuperación de los elementos faltantes, es decir, los elementos separados que escapan a la conciencia mientras la persiguen con extraños retornos (síntomas, imágenes fragmentadas, sensaciones); no obstante, la reconstrucción de la verdad no debe permanecer vaga e indeterminada, dejando así la responsabilidad de otros en las sombras. Los medios simbólicos son necesarios como una forma para que el sujeto profundice en su vida emocional, pero el resultado final debe ser una especie de verdad histórica y definitiva, atribuyendo significado y responsabilidad. En esto, discrepo de Freud cuando, al final de su larga vida de esfuerzos intelectuales y práctica clínica, renuncia a la validez de la verdad, afirmando, en “Construcciones en el análisis”, que

es una “construcción” cuando se le presenta al sujeto del análisis un fragmento de su historia temprana que ha olvidado. ... la pregunta que surge aquí es qué garantía tenemos mientras trabajamos en estas construcciones de que no estamos cometiendo errores y arriesgando el éxito del tratamiento al presentar alguna construcción incorrecta. ... podemos estar prestando oído a alguna información confortable que nos ofrece la experiencia analítica. Pero aprendemos de ello que no se hace ningún daño si, por una vez, cometemos un error y ofrecemos al paciente una construcción errónea como la verdad histórica probable. Una pérdida de tiempo ... pero si no se desarrolla nada más, podremos concluir que hemos cometido un error y lo admitiremos al paciente en alguna oportunidad adecuada sin sacrificar nada de nuestra autoridad ... De esta manera, la falsa construcción desaparece, como si nunca hubiera sido hecha; y de hecho, a menudo tenemos la impresión, como si, para citar las palabras de Polonio, nuestro cebo de falsedad hubiera atrapado una carpa de verdad. (Freud, 1937, pp. 261–262)

Si, en el nivel de la técnica, para reconstruir una verdad simbólica para el paciente, algunos niveles de incertidumbre son inevitables en ciertos momentos de la terapia, no obstante, esto no debería otorgar licencia a los analistas para afirmar que la verdad simbólica y los eventos reales son una y la misma cosa; esto contradice la ética de la profesión. Al reconocer y recuperar la verdad del evento, el terapeuta se convierte en testigo de lo que el paciente ha experimentado.

Al mismo tiempo, no deberíamos negar la experiencia del paciente que, cuando se establece la verdad de un evento histórico, recuerda algo diferente de lo que la realidad atestigua; mientras se retiene su validez emocional, el terapeuta debería trabajar gentilmente hacia el restablecimiento de la verdad, reconociendo que ese fragmento de memoria fue una especie de puente emocional hacia su propia experiencia y la recuperación de su propia verdad (que es uno de los objetivos finales de la terapia).

Cuando se trata con personas traumatizadas por eventos psíquicos masivos, de hecho, la cuestión teórica de la verdad fantaseada (derivada de Freud) tiene que retroceder, por razones éticas, y los eventos reales tienen que ser reconstruidos cuidadosa y delicadamente, con todos los correlatos físicos (lo que fue sentido por el cuerpo, experimentado sensorialmente) dentro del marco de tiempo apropiado. El momento adecuado para volver a experimentar el trauma y unir las piezas fragmentadas del yo es fundamental, como nos recuerdan varios clínicos: acercarse al evento traumático demasiado pronto o buscar detalles cuando el paciente no está listo para ellos no es apropiado y podría retraumatizar al paciente. El paciente será nuestra guía también en este sentido (como siempre debería ser el caso), y trabajar con el trauma significa trabajar con ciclos de piezas de verdad que deben ser reconectadas: cuando el paciente sea más capaz de unir más piezas, estas surgirán a la superficie, pero solo cuando el tejido del Yo, por así decirlo, sea más fuerte y pueda sostenerlas juntas, recuperando la figura completa (véase también Mucci, 2013)

Al mismo tiempo, negar la realidad del trauma, como una forma de evitar ser traumatizados a su vez de alguna manera nosotros mismos como terapeutas en el proceso de curación, no es recomendable si se quiere que la cura tenga éxito; solo dentro del campo de una escucha profundamente empática puede el trauma ser expresado de nuevo y elaborado.

El trabajo pionero de analistas supervivientes como Judith y Milton Kestenberg (1988), Bergmann y Jucovy (1982), Henry Krystal (1968), John Lifton (1988) y William G. Niederland (1968), por mencionar algunos, han establecido una conexión entre sus persecuciones y sus síntomas, y varios terapeutas han indicado cómo la traumatización a veces se transmite a través de generaciones, un punto que analizaremos con más detalle en lo que sigue.

Después del Holocausto, se tuvo que alcanzar una nueva comprensión del trauma dentro de la sociedad; como afirma Bohleber: “la teoría del trauma que había sido común hasta entonces [antes de la Segunda Guerra Mundial] resultó ser inadecuada para captar los síntomas específicos y la experiencia de los sobrevivientes” (Bohleber, 2010, p. 87). No fue posible utilizar el concepto de barrera de estímulo de Freud u otras teorías conocidas: las experiencias de los sobrevivientes exigían un cambio en la teorización misma, o un esfuerzo especial en la comprensión y en la “empatía” (también un concepto utilizado por Ferenczi de manera exquisitamente contemporánea).

Cuando el evento traumático no puede ser procesado totalmente, la traumatización se transmite a las vidas de los hijos y las siguientes generaciones, en un juego entre realidad y fantasía, lo que significa, en este caso, que aunque la segunda generación no haya experimentado la realidad del trauma, la ha vivido en fantasía, o en efectos psicológicos transferidos a las generaciones, lo que Judith Kestenberg ha llamado “transposición de síntomas” (1980) e Ilany Kogan ha llamado “concretización” (1995). El adormecimiento emocional, la incapacidad para lamentar, que termina en depresión o melancolía, la pasividad y un estilo de vida masoquista parecen ser los principales síntomas que probablemente se transmitirán. Laub y Auerhahn hablan de “un principio organizador inconsciente para las generaciones futuras” (1984, p. 154).

En el trabajo con sobrevivientes, por lo tanto, se ha vuelto fundamental una reconstrucción de la realidad del evento: no solo para la recuperación de la verdad en la primera generación, sino también para las generaciones futuras. Laub ha escrito sugestivamente:

Mientras el trauma retorna inquietantemente en la vida real, su realidad continúa excluyendo al sujeto que vive bajo su dominio y sufre involuntariamente sus repetidas y re-escenificaciones incesantes. El evento traumático, aunque real, ocurrió fuera de los parámetros de la realidad “normal”, como la causalidad, la secuencia, el lugar y el tiempo. El trauma es así un evento que no tiene principio, ni final, ni antes, ni durante, ni después. Esta ausencia de categorías que lo definen le otorga una cualidad de “otredad”, una prominencia, una atemporalidad y una omnipresencia que lo sitúa fuera del alcance de las experiencias asociativamente relacionadas, fuera del alcance de la comprensión, del relato y del dominio ... El sobreviviente, de hecho, no está verdaderamente en contacto ni con el núcleo de su realidad traumática ni con el destino de sus re-escenificaciones, y así permanece atrapado en ambos. Deshacer esta trampa es un destino que no puede ser conocido, no puede ser contado, pero solo puede ser repetido, un proceso terapéutico —un proceso de construcción de una narrativa, de reconstrucción de una historia y esencialmente, *de re-externalización del evento*— debe ser puesto en marcha. Esta re-externalización del evento solo puede ocurrir y tener efecto cuando uno puede articular y transmitir la historia, literalmente transferirla a otro fuera de uno mismo y luego recuperarla nuevamente, internamente. Contar así implica una reafirmación de la hegemonía de la realidad y una re-externalización del mal que afectó y contaminó a la víctima del trauma ... En el trabajo psicoanalítico con sobrevivientes, de hecho, la realidad histórica debe ser reconstruida y reafirmada antes de que cualquier otro trabajo pueda comenzar. (Laub, 1992, pp. 68–69).

La “tardanza” específica (Caruth, 1996) del trauma, vinculada al *Nachträglichkeit* de Freud, o los dos momentos de traumatización (lo que Modell ha llamado “retranscripción”, 1990), tiene que ver precisamente con esta inaccesibilidad de la experiencia del trauma dentro de la conciencia—desplazada en divisiones, borrada en silencio y disfrazada en la identificación con el transgresor.

El estatus epistemológico paradójico del trauma es de alguna manera el paradigma de la condición existencial posmoderna, si me permiten decirlo así; citando a Laub y Auerhahn: “Si nuestra capacidad de

conocer depende del lenguaje de los muertos, que está ausente, y el lenguaje de los sobrevivientes, que es inadecuado e incompleto, ¿cómo podemos saber?” (1985, p. 4).

También es en este “espacio liminal”, diría yo, no aquí ni allí, ni ahora ni entonces, que el proceso creativo del trabajo con el trauma puede tener lugar, contribuyendo a una reformulación y reconstrucción de las piezas rotas del ser. En esta descentralización, por así decirlo, el ser debe permanecer durante mucho tiempo antes de poder reconectarse y sanar, antes de poder recuperar una posición en la comunidad.

Pero lo que no se comprende verdaderamente y permanece inconsciente o dividido de la conciencia está destinado a regresar, y podría regresar como síntomas en el sujeto o en sus hijos, quienes podrían cargar inconscientemente con la tarea de aliviar a los padres del dolor de su experiencia y volver a procesarlo por ellos. La psicoanalista israelí Ilany Kogan (1995, pp. 151–152) identifica cuatro formas fundamentales de transmisión de la traumatización secundaria:

- El niño podría repetir inconscientemente problemas relacionados con el trauma en el padre, a través de lo que técnicamente se llama identificación proyectiva.
- Si el padre está emocionalmente indisponible, congelado emocionalmente o alexitímico, el niño podría responder a las necesidades emocionales del padre, incluso cuando el niño es muy joven (lo que Ferenczi llamó el “bebé sabio”).
- Fantasías inconscientes vinculadas a escenarios pasados podrían proyectarse sobre el niño, quien, por ejemplo, podría ser referido como un “pequeño Hitler”, especialmente en conexión con la agresividad del niño, que es comprensiblemente difícil de tolerar por el padre.
- El niño podría identificarse a sí mismo con un pariente perdido del padre y de esta manera llevar a cabo el duelo en lugar del padre, renunciando a su propia vida a través de la identificación con el pariente fallecido. Él o ella vive una vida que no es la suya

En otras palabras, los niños podrían cargar con las identificaciones inconscientes del ego con los padres que llevan consigo la percepción de una realidad interior y exterior amenazante para la vida, y podrían estar encadenados a las experiencias de sus padres (conscientes e inconscientes) sin ser conscientes de ello. La primera generación está básicamente estancada en una fase de duelo que no pueden superar; este proceso y esta dolorosa separación con los objetos perdidos es lo que la segunda generación está inconscientemente encargada de resolver y elaborar.

Estos mecanismos explican por qué, en miembros de la segunda generación que buscan ayuda, son muy comunes los falsos yo, las perturbaciones narcisistas, los síndromes límite, las identidades histéricas y esquizoides; otro resultado común en la segunda generación es la elección de una profesión en la que puedan ayudar, como médicos, terapeutas, psicoanalistas. Cuando este tipo de trabajo reparador se lleva a cabo, es posible que la tercera generación se salve; si no se hace ningún trabajo, es posible que, incluso cuando la segunda generación no presenta síntomas, la tercera se vea gravemente afectada por el trauma de las primeras generaciones (para una discusión, ver Sagi-Schwartz et al., 2008).

Por lo tanto, no solo la reconstrucción de los detalles de los eventos traumáticos es fundamental para la víctima misma, sino que la cuidadosa reconstrucción de la verdad, que solo es posible en cierto momento de la terapia, tiene un impacto en la sociedad en general, reconstruyendo una parte de la historia más amplia que se perdió.

Por eso Laub, quien también es cofundador del Archivo Fortunoff para Testimonios en Video del Holocausto en la Universidad de Yale, y ha realizado varias entrevistas con sobrevivientes que ofrecen testimonios de sus propias experiencias, habla de “historia en marcha” para las piezas olvidadas de la historia personal y colectiva que el diálogo testimonial podría recuperar (Laub, 1992).

Reconstruir la verdad lo más cuidadosamente posible es la única manera de evitar la compulsión a repetir a través de las generaciones y, por lo tanto, los efectos devastadores del principio de muerte en acción, que, una vez más, como demostró Ferenczi, se manifiesta de manera relacional y no es un instinto innato. (*Diario Clínico*, 21 de febrero de 1932, pp. 38–40)

Lo que se perdió en la experiencia traumática es la confianza en el otro, en el vínculo con otros seres humanos, que bajo ciertas condiciones podría ser restaurada, a través de la participación silenciosa de un oyente, un psicoterapeuta o un testigo del testimonio, que está totalmente presente y totalmente comprometido. El núcleo del trauma reside de hecho en la ruptura de la díada empática, la pérdida del Yo y el “tú interno” (Laub, 2005a).

Este es un cambio importante respecto a la teoría del trauma de Freud, que aún puede definirse como psicoenergética, hacia el concepto de trauma orientado a los objetos iniciado por Ferenczi. Desde una perspectiva relacional, Laub ve el trauma precisamente como una ruptura en la relación empática con el otro: el otro como un buen objeto ya no existe (ver también Kirshner, 1994), y esta pérdida fundamental de confianza en el otro vuelve incluso cuando el sobreviviente parece estar perfectamente reintegrado.

Si bien el trauma se caracteriza por un “saber y no saber” (como en la propia infancia de Laub; había cancelado y cortado completamente de su conciencia los años de deportación y recordaba solo “céspedes verdes y cielos azules”), permanecer en este estado de no saber, o fomentar este estado, equivale a un acto de destrucción de la verdad (es decir, de piezas de historia que no son solo individuales sino también colectivas).

El proceso de testimoniar, entonces, es esencial para restablecer un diálogo interno con el yo, para volver a encontrar la conexión con el exterior y con el otro. Améry lo expresó así: “[Después del Holocausto], yo era una persona que ya no podía decir ‘nosotros’” (1980, p. 44). Bajo ciertas condiciones, el testimonio en video permite un diálogo no solo con la víctima, sino también un diálogo interno con el yo y un diálogo con un futuro público. De alguna manera, puede servir para reparar el tejido de confianza y seguridad que se perdió debido al trauma. De hecho, puede servir a la comunidad como una reclamación, reparación y recuperación de la verdad

Laub concluye sus escritos sobre el testimonio con una exhortación: “Lo que se necesita para la curación es la creación de una comunidad testimonial” (2005b, p. 264). Estoy completamente de acuerdo con él. Es, ante todo, una admonición moral que se aplica a todos: psicoanalistas y personas comunes por igual, porque es una admonición para ser testigos, para relatar, afirmar y confirmar la verdad. Para superar el trauma, tanto las víctimas como sus hijos necesitan una comunidad testimonial en la que cada uno de nosotros pueda ser ese oyente cuidadoso que está “totalmente presente y comprometido” (ibíd.), creando un entorno que permita que la memoria y las historias fluyan, permitiendo que la verdad sea expresada, haciéndola representable, permitiendo que regrese a su lugar legítimo.

Al relatar su visita a un hospital psiquiátrico en Israel, donde muchos sobrevivientes habían sido hospitalizados por trastornos psiquiátricos, Laub habla de un hombre que había pasado sus últimos 35 años en la institución psiquiátrica y no había hablado en todo ese tiempo; había estado circulando alrededor de Laub, comunicando un sentimiento que quería conocerlo. Cuando fueron a una habitación privada, el hombre le preguntó a Laub si conocía a alguien de Brooklyn; Laub estaba muy sorprendido y dijo: “No, ¿por qué preguntas?”, y el hombre respondió: “Esta persona podría ser la única que quedó viva de toda nuestra familia. Todos fuimos deportados a Auschwitz”. Cuando Laub le preguntó al hombre por qué no le había contado esto a nadie, el hombre respondió: “Nunca nadie me preguntó mi historia” (Laub, 2005a, pp. 259–261). Esto quiere decir que cuando el oyente está totalmente presente y totalmente empático con el testimonio que se está dando, un fragmento de la historia de vida y de verdad puede ser recuperado y recuperado para el mundo y la comunidad, un fragmento de historia humana que de otro modo sería borrado. Solo en una sociedad testimonial, en la que cada uno de nosotros está luchando por convertirse en un testigo “totalmente presente y totalmente comprometido”, según nuestra posición, como psicoterapeutas, como padres, como maestros, como “simples” ciudadanos, podemos recuperar algo de verdad y reconexión dentro de la sociedad.

Esta misma imagen de una comunidad recuperada se encuentra al final de *Si esto es un hombre* de Primo Levi, cuando finalmente el pan es partido y compartido por primera vez:

Cuando la ventana rota fue reparada y la estufa comenzó a esparcir su calor, algo pareció relajarse en todos, y en ese momento Towarowski (un franco-polo de veintitrés años, fiebre tifoidea) propuso a los demás que cada uno de ellos ofreciera una rebanada de pan a nosotros tres que habíamos estado trabajando. Y así se acordó. Solo un día antes, un evento similar habría sido inconcebible. La ley del Lager decía: “come tu propio pan, y si puedes, el de tu vecino”, y no dejaba lugar para la gratitud. Realmente significaba que el Lager había muerto. (Levi, 1996, pp. 159–160))

Con Herman, concluiría que “recordar y contar la verdad sobre eventos terribles son requisitos previos para la restauración del orden social y para la curación de las víctimas individuales” (Herman, 1992, Introducción, p. 1).

Clara Mucci, Ph.D.

(* Clara Mucci, Ph.D., es una psicoterapeuta psicoanalítica de la SIPP, la Asociación Italiana de Psicoterapia Psicoanalítica. Además, es Profesora Titular de Psicología Clínica en la Universidad de Chieti, Italia. También fue Profesora Titular de Literatura Inglesa en la misma universidad hasta 2012. Obtuvo su doctorado en la Universidad de Emory, Atlanta, en Literatura Inglesa y Psicoanálisis, así como un Doctorado en Estudios Ingleses de la Universidad de Génova, Italia. Después de obtener su grado en Psicología Clínica, se especializó en trastornos límite como becaria en el Instituto de Trastornos de la Personalidad en Nueva York y White Plains, dirigido por Otto Kernberg. Mucci ha escrito varias monografías sobre Shakespeare, teoría literaria y narrativa femenina. Más recientemente, ha publicado sobre trauma, transmisión intergeneracional del trauma y el Holocausto (“Beyond Individual and Collective Trauma. Intergenerational Transmission, Psychoanalytic Treatment, and the Dynamics of Forgiveness”, Londres, Karnac Books, 2013). También es coeditora de “Unrepressed Unconscious, Implicit Memory and Clinical Work”, publicado en Londres por Karnac Books en 2016. En 2016, obtuvo la confiabilidad para la administración y codificación del AAI (Adult Attachment Interview) y del RF (Reflective Functioning).

Dirigir correspondencia a Clara Mucci, Ph.D., c.so San Gottardo, 15, Milán, 20136, Italia;
correo electrónico: clara_mucci@libero.it

Una versión de este artículo fue presentada en la Conferencia Internacional de Ferenczi, Caras del Trauma, en Budapest, del 31 de mayo al 3 de junio de 2012.

En: The American Journal of Psychoanalysis, 2014, 74, (31–47) © 2014 Association for the Advancement of Psychoanalysis 0002-9548/14 www.palgrave-journals.com/ajp/
DOI:10.1057/ajp.2013.37

REFERENCIAS

- Améry, J. (1980). *At the mind's limits. contemplations by a survivor on Auschwitz and its realities*. S. Rosenfeld & S. P. Rosenfeld (Trans.). Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Bergmann, M. S. & Jucovy, M. E. (Eds.) (1982). *Generations of the Holocaust*. New York: Basic Books.
- Bohleber, W. (2007). Remembrance, trauma and collective memory. The battle for memory in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 88(2), 329–352.
- Bohleber, W. (2010). *Destructiveness, intersubjectivity, and trauma. The identity crisis of modern psychoanalysis*. London: Karnac Books.
- Borgogno, F. (2006). *Pensieri sul trauma in Ferenczi. Un'introduzione clinico-teorica*. In C. Bonomi (Ed.) *Sándor Ferenczi e la psicoanalisi contemporanea* (pp. 77–85). Roma: Borla.
- Caruth, C. (1996). *Unclaimed experience. Trauma. Narrative and history*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press.

- Ferenczi, S. (1932). *The Clinical Diary of Sándor Ferenczi*. J. Dupont (Ed.), M. Balint & N. Z. Jackson (Trans.). Cambridge, MA: Harvard University Press, 1985.
- Ferro, A. (2003). *Il lavoro clinico*. Milano: Cortina.
- Fineman, J. (1988). "The Pais de Calais": Freud, the transference and the sense of woman's humor. In J. Culler (Ed.) *On puns: The foundation of letters* (pp. 100–114). Oxford & New York: Basil Blackwell.
- Fonagy, P. & Target, M. (1997). Perspectives on the recovered memory debate. In J. Sandler & P. Fonagy (Eds.) *Recovered memories of abuse: True or false?* (pp. 183–216). London: Karnac Books.
- Frankel, J. (2011). Ferenczi's concepts of identification with the aggressor and play as foundational processes in the analytic relationship. In A. B. Druck., C. Ellman, N. Freedman & A. Thaler (Eds.) *A new Freudian synthesis* (pp. 173–200). London: Karnac Books.
- Freud, S. (1916–1917). *Introductory lectures on psychoanalysis (Part III)*. Standard Edition, Vol. 16. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1920). *Beyond the pleasure principle*. Standard Edition, Vol. 18 (pp. 7–64). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1937). *Constructions in analysis*. In *Moses and monotheism. An outline of psychoanalysis and other works*. Standard Edition, Vol. 23 (pp. 257–269). London: Hogarth Press.
- Freud, S. & Ferenczi, S. (1920–1933). *The correspondence of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi, Volume 3: 1920–1933*. In E. Falzeder & E. Brabant (Eds.) with the collaboration of P. Giampieri-Deutsch. Cambridge, MA & London, England: The Belknap Press of Harvard University Press, 2000.
- Freud, S. & Fliess, W. (1887–1904). *The complete letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess 1887–1904*. J.M. Masson (Ed.) Cambridge, MA & London, England: The Belknap Press of Harvard University Press 1985.
- Grubrich-Simitis, I. (1981). Extreme traumatization as cumulative trauma. *Psychoanalytic investigations of the effects of concentration camp experiences on survivors and their children*. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 36, 415–450.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Kestenberg, J. S. (1980). *Psychoanalysis of children of survivors from the Holocaust*. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 28, 775–804.
- Kestenberg, M. & Kestenberg, J. (1988). The sense of belonging and altruism in children who survived the Holocaust. *Psychoanalytic Review*, 75(4), 533–560.
- Kirshner, L. A. (1993). Concepts of reality and psychic reality in psychoanalysis as illustrated by the disagreement between Freud and Ferenczi. *International Journal of Psychoanalysis*, 74(2), 219–230.
- Kirshner, L. A. (1994). Trauma, the good object, and the symbolic: A theoretical integration. *International Journal of Psychoanalysis*, 75(2), 235–242.
- Kogan, I. (1995). *The cry of mute children. Psychoanalytic perspectives of the second generation of the Holocaust*. London & New York: Free Association Press.
- Krystal, H. (Ed.) (1968). *Massive psychic trauma*. New York: International University Press.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1967). *Enciclopedia della Psicoanalisi*. Tomo secondo, Roma-Bari: Laterza 1976.
- Laub, D. (1992). Bearing witness or the vicissitudes of listening. In S. Felman & D. Laub (Eds.) *Testimony. Crises of witnessing in literature, psychoanalysis and history* (pp. 57–74). New York and London: Routledge.
- Laub, D. (2005a). Traumatic shutdown of narrative and symbolization. A death instinct derivative? *Contemporary Psychoanalysis*, 41(2), 307–326.
- Laub, D. (2005b). From speechlessness to narrative: The cases of Holocaust historians and of psychiatrically hospitalized survivors. *Literature and Medicine*, 24(2), 253–265.
- Laub, D. (2009). On Holocaust testimony and its reception within its own frame, as a process in its own right. *History and Memory*, 21(1), 127–150.
- Laub, D. & Auerhahn, N. C. (1984). Reverberations of genocide: Its expression in the conscious and unconscious of post-Holocaust generations. In S. S. Luel & P. Marcus (Eds.) *Psychoanalytic reflections*

- on the Holocaust (pp. 151–167). New York: Holocaust Awareness Institute, Center for Judaic Studies, University of Denver, and KTAV Publishing House.
- Laub, D. & Auerhahn, N. C. (1985). Prologue. Knowing and not knowing the Holocaust: special issue of *Psychoanalytic Inquiry*, 5(1), 1–8.
- Laub, D. & Auerhahn, N. C. (1993). Knowing and not knowing massive psychic trauma: Forms of traumatic memory. *International Journal of Psychoanalysis*, 74(2), 287–302.
- Laub, D. & Lee, S. (2003). Thanatos and massive psychic trauma: The impact of the dead instinct on knowing, remembering, and forgetting. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51(2), 433–463.
- Levi, P. (1996). *Survival in Auschwitz*. New York: Touchstone Books (Original work, with title, *If this is a man*, published in 1958).
- Leys, R. (2000). *Trauma. A genealogy*. Chicago, IL and London: The University of Chicago Press.
- Lifton, R. J. (1988). Understanding the traumatized self. Imagery, symbolization, and transformation. In J. P. Wilson, Z. Harel & B. Hahana (Eds.) *Human adaptation to extreme stress, from the Holocaust to Vietnam* (pp. 7–31). New York & London: Plenum Press.
- Mészáros, J. (2010). Building blocks toward contemporary trauma theory: Ferenczi's paradigm shift. *American Journal of Psychoanalysis*, 70(4), 328–340.
- Modell, A. H. (1990). *Other times, other realities: Toward a theory of psychoanalytic treatment*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mucci, C. (2013). *Beyond individual and collective trauma: Intergenerational transmission, psychoanalytic treatment, and the dynamics of forgiveness*. London: Karnak Books.
- Niederland, W. G. (1968). The problem of the survivor: The psychiatric evaluations of emotional problems in survivors of Nazi persecution. In H. Krystal (Ed.) *Massive psychic trauma* (pp. 8–22). New York: International University Press.
- Racamier, P.-C. (1995). *L'inceste et l'incestuel*. Paris: Editions du Collège.
- Ricoeur, P. (1970). *Freud and philosophy*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Sagi-Schwartz, A., van IJzendoorn, M. H. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2008). Does intergenerational transmission of trauma skip a generation? No meta-analysis evidence for tertiary traumatization with third generation of Holocaust survivors. *Attachment & Human Development*, 10(2), 108–121.
- Spence, D. P. (1984). *Narrative truth and historical truth: Meaning and interpretation in psychoanalysis*. New York: Norton.

Volver a Artículos sobre Ferenczi
Volver a Newsletter 26-ALSF

Notas al final

1.- Es probable que valga la pena citar extensamente lo que Freud escribió en “Conferencias de introducción al psicoanálisis” (1916-1917), traducido y editado por James Strachey (Nueva York y Londres: Norton), p. 458: “Permanece un hecho que el paciente ha creado estas fantasías para sí mismo, y este hecho es de escasa importancia para sus neurosis que si hubiera experimentado realmente lo que contienen las fantasías. Las fantasías poseen una realidad psíquica en contraste con la material, y gradualmente aprendemos a entender que en el mundo de las neurosis es la realidad psíquica la que tiene importancia decisiva” (Énfasis en el texto).