

LOS PILARES DE LA TEORÍA CONTEMPORÁNEA DEL TRAUMA: EL CAMBIO DE PARADIGMA DE FERENCZI¹

Judit Mészáros²

RESUMEN³

Al sentar los pilares de la teoría contemporánea del trauma, Ferenczi afirmó que el *trauma está basado en eventos reales* y que ocurre en las dinámicas interpersonales e intersubjetivas de las relaciones de objeto. Destacó la significancia de la presencia o ausencia de una persona de confianza en la situación post-traumática. 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 distintos mecanismos de defensa del yo*. Ferenczi fue el primero en describir el mecanismo de defensa del yo de la identificación con el agresor. Ferenczi señaló los rasgos característicos del papel del analista/terapeuta con los que éste(a) puede asistir al paciente en la elaboración del trauma, entre los cuales están el desarrollo de una atmósfera terapéutica basada en la confianza, para que las experiencias traumáticas puedan ser aliviadas, sin la cual no se consigue un cambio terapéutico efectivo. Para el analista, se incorpora la contratransferencia al proceso terapéutico como parte de la comunicación auténtica. Estos son los pilares claves sentados por Ferenczi en sus escritos que aparecen en trabajos posteriores sobre la teoría del trauma.

Palabras clave: teoría del trauma, identificación con el agresor, transferencia- contratransferencia, Ferenczi.

ABSTRACT

In laying down the building blocks of contemporary trauma theory, Ferenczi asserted that *trauma is founded on real events* and that it occurs in the interpersonal and intersubjective dynamics of object relations. He stressed the significance of the presence or lack of a trusted person in the posttraumatic situation. After the trauma, the loneliness and later the isolation of the victim represent a serious pathogenic source. In the traumatic situation, the victim and the *persecutor/aggressor operate differing ego defense mechanisms*. Ferenczi pointed out the characteristic features of the role of analyst/therapist with which (s)he may assist the patient in working through the trauma, among them being the development of a therapeutic atmosphere based on trust, so that the traumatic experiences can be relived, without which effective therapeutic change cannot be achieved. For the analyst, countertransference, as part of authentic communication, is incorporated into the therapeutic process. These are the key building blocks that are laid down by Ferenczi in his writings and appear in later works on trauma theory.

Key words: trauma theory, identification with aggressor, transference- countertransference, Ferenczi.

1.- Este trabajo de Judit Mészáros ha sido publicado anteriormente en *The American Journal of Psychoanalysis*, 2010, 70:328-340. El presente trabajo es un esfuerzo de la revista TEMAS DE PSICOANÁLISIS, quienes lo publicaron mediado con la gestión frente a Giselle Galdi, Editora de *The American Journal of Psychoanalysis*, para obtener el permiso para la reproducción electrónica del trabajo, y de Judit Mészáros quien acepto la publicación y traducción del trabajo

2.- Judit Mészáros. Psicoanalista didacta de la Sociedad Húngara de Psicoanálisis (Asociación Psicoanalítica Internacional). Fundadora y Presidenta de la Sándor Ferenczi Society. Presidenta del Comité organizador del International Ferenczi Conference, que tendrá lugar del 31 de Mayo al 3 de Junio de 2012 en Budapest, Hungría. El tema del encuentro es Faces of Trauma (Rostros del Trauma). Para obtener más información ver: www.ferencziconference2012.com. Correo electrónico: juditmeszaros@t-online.hu

3.- Traducido del original en inglés por Mark Dangerfield.

El marco para la teoría contemporánea del trauma se desarrolló a través de una serie de cambios teóricos. En este trabajo, tengo la intención de destacar los elementos que motivaron el cambio de paradigma en la teoría del trauma con los cuales Ferenczi ayudó a sentar las bases para la teoría del trauma contemporánea.

El *cambio de paradigma* de Ferenczi en la teoría del trauma es un proceso que comenzó en la década de 1920. Pueden discernirse elementos esenciales del mismo en diversos de sus estudios (ver Frankel, 1998); sin embargo, sus hallazgos más importantes los podemos encontrar en su trabajo “Confusión de lenguas entre los adultos y el niño”, o simplemente “Confusión de Lenguas” (Ferenczi, 1933), así como en su *Diario Clínico* (Ferenczi, 1988).

Freud escribe en su propio diario en 1932 que “Ferenczi ha regresado totalmente a los puntos de vista etiológicos en los que yo creía y que abandoné hace 35 años, sobre cómo los traumas sexuales graves de la infancia son las causas habituales de las neurosis...” (Freud, 1992:131). Sin embargo, la aproximación de Ferenczi no representaba un paso atrás hacia la primera teoría del trauma. Freud se estaba centrando en la lectura no solicitada que hizo Ferenczi de su artículo “Confusión de Lenguas”, durante su visita a Freud tiempo antes de la conferencia de 1932 en Wiesbaden. Freud sintió que Ferenczi, en su artículo, resucitaba su teoría de la seducción de varias décadas atrás, sin tener en cuenta que había cuestionado desde hacía tiempo las historias de sus pacientes acerca de la seducción sufrida en su infancia o adolescencia, y sin tener en cuenta el hecho que utilizó el papel de la fantasía para dar cuenta de experiencias que no eran objetivamente verificables y, con toda seguridad, verdaderas construcciones de la realidad. Aquí estaba ahora su viejo amigo y colega, haciendo la absurda afirmación que las experiencias traumáticas relatadas por los pacientes habían sucedido realmente.

Freud sintió amargura y la decepción ante el supuesto despertar de su primera teoría del trauma, lo que le impidió dar reconocimiento a Ferenczi en su enfoque revolucionario en la metáfora de la *confusión de lenguas*. Actualmente éste es uno de los trabajos más citados de Ferenczi. El nuevo enfoque de Ferenczi reconocía que los adultos hacen una mala interpretación de los *motivos divergentes de niños y adultos*; el efecto interpersonal e intersubjetivo mutuo; los diferentes *mecanismos de defensa del yo* del niño y el adulto; así como la complejidad de la dinámica psicológica de toda la situación traumática. Fue con todos estos elementos con los que Ferenczi, en 1932, fue mucho más allá de la anterior teoría de la seducción de Freud, y estableció el enfoque de las relaciones de objeto de la moderna teoría del trauma.

Antes de pasar a cómo Ferenczi llegó a su cambio de paradigma, me gustaría clarificar algunos puntos básicos, aunque claves, en mi enfoque del fenómeno del trauma en este trabajo.

TRAUMA DE PERSONA-CONTRA-PERSONA

En primer lugar, diferenciaré entre la dinámica del *trauma de persona-contra-persona* y, como subconjunto del mismo, el trauma que ocurre en la familia de primer grado o en la familia extensa y en las comunidades versus el trauma producido por *desastres naturales* y accidentes de masas. En mi opinión, este último puede generalmente diferenciarse del anterior a causa de un elemento extremadamente importante: el fenómeno de *solidaridad*. Mientras que los desastres naturales, accidentes e incluso ataques terroristas promueven señales de solidaridad casi inmediatas en el entorno, así como formas y gestos de ayuda psíquica, que también pueden aprovecharse más tarde, estos gestos generalmente faltan en relación a los actos de persona-contra-persona que producen trauma en la familia o comunidad. ¿Cómo se explica esto? La respuesta más habitual es que los participantes -y aquí no pienso sólo en la víctima y el agresor, sino también en aquellos miembros de la comunidad, en un sentido amplio, que tácitamente hayan participado- tratan de encubrir el suceso traumático, cada uno por diferentes motivos.

En los desastres naturales y los accidentes de masas, uno puede *contar con la simpatía de su entorno*, con expresiones de auxilio objetivas y psicológicas, con las cuales los procesos internos de elaboración del trauma pueden iniciarse en paralelo. La persona recibe ayuda, por lo tanto no es dejada sola. Lo sucedido no es un secreto, la víctima no queda aislada, y por lo tanto las experiencias fragmentadas que se derivan del trauma empiezan a encontrar expresión, creando un impedimento natural a la formación de un tabú. Vale la pena mencionar que un tabú y con él la comunidad que sostiene el tabú aíslan a la víctima dejándola emocionalmente sola, resultando en el desarrollo de reacciones patológicas, al fijarse y enraizarse

profundamente en la víctima la experiencia traumática. Esto establece el escenario para la repetición del trauma, algo que actualmente llamaríamos el *trauma transgeneracional*.

TEORÍA DEL TRAUMA DEFINICIÓN DEL TRAUMA

Actualmente, cuando discutimos el término trauma no siempre está claro lo que queremos decir, ya que el término se ha convertido en un accesorio de uso profesional y ordinario. Con frecuencia utilizamos las palabras trauma o situación traumática para describir experiencias dolorosas o desagradables, pérdidas o decepciones. Gran cantidad de literatura contribuye a la sustantiva disolución del significado de la palabra. En el esfuerzo de llegar a un terreno común, me remito a la definición de trauma en *The Language of Psychoanalysis* (Laplanche y Pontalis, 1973), y siguiendo el espíritu de este trabajo -con algunos añadidos- describo el trauma como sigue:

“Un evento en la vida de un sujeto que se caracteriza por el hecho que una serie de estímulos físicos y/o psíquicos que afectan a la personalidad, exceden el nivel de tolerancia de la etapa/condición de desarrollo del individuo. Por lo tanto, el individuo es incapaz de prevenir, detener, o procesar de forma efectiva por los medios habituales disponibles esta serie de dañinos estímulos psíquicos o de restablecer el previo estado de equilibrio” (p. 486).

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

Primera teoría del trauma: Desde esta perspectiva, cada neurótico está dañado y el daño fundamental se produce en el área de la sexualidad. Los traumas sexuales infantiles tempranos son apartados de la conciencia/memoria como resultado de la represión, convirtiéndose así en inconscientes (Freud y Breuer, 1893). Freud escribe en *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, 1992:13).

Segunda teoría del trauma: Freud se retractó pronto de su primera teoría del trauma sobre la patogénesis de la histeria. Estaba preocupado por las feroces disputas dentro de la disciplina que habían emergido de sus ideas radicales, pero más aún, encontró el tan habitualmente mencionado abuso sexual como algo demasiado irracionalmente frecuente, incluso para él. Freud sentenció en su carta a Fliess en 1897: “Ya no creo en mi neurótica” (Freud: Carta a Fliess, 21 de septiembre de 1897, en Masson, 1985:264).

Así que ¿hacia dónde vamos desde aquí? ¿Cómo podemos solucionar el dilema? ¿Mienten los pacientes? ¿No recuerdan el pasado correctamente? Freud escribe sobre esto en su obra “*Un estudio autobiográfico*”: “Cuando fui finalmente obligado a reconocer que estas escenas de seducción nunca habían sucedido y que eran sólo fantasías que mis pacientes habían inventado o que quizá yo mismo había forzado sobre ellas, estuve completamente perdido durante algún tiempo” (Freud, 1935:37).

Llegamos a una solución que es una forma de compromiso: *los traumas pueden ser incluso causados por fantasías patológicas*; no es necesario en absoluto que haya eventos reales subyacentes. No hay ninguna diferencia entre fantasía y realidad. Esta perspectiva ha sido refinada por Haynal sobre la base de los escritos de Freud. Haynal propone un cambio de proporciones. Es posible que un suceso real se encuentre detrás de un trauma; también es posible que fragmentos de fantasía constituyan la narrativa (Haynal, 2002:43-44). De todas formas una cosa es cierta: la realidad ha sido cuestionada como base para los sucesos contados por los pacientes. El efecto traumático de la realidad externa ha sido remplazado por el papel de la fantasía en el desarrollo de experiencias traumáticas.

EL MODELO ECONÓMICO DE LA TEORÍA DEL TRAUMA

Siguiendo con su trabajo sobre el papel de la fantasía y “en la red de eventos, deseos y fantasías” (Haynal, 2002:44), Freud llegó a la experiencia de frustración: el trauma es causado por una falta de satisfacción, independientemente de si fue la fantasía o la realidad lo que contribuyó a la excitación de deseos. Freud también añadió su concepto del yo indefenso: uno se vuelve neurótico cuando su yo pierde la habilidad de regular la libido. El individuo se vuelve *indefenso* porque es *dejado solo o es sobre estimulado*.

Este concepto del self solitario aparece en la teoría del trauma de Ferenczi (ver Frankel, 1988), en la

ansiedad básica (un “sentimiento que todo lo impregna de estar solo y desamparado en un mundo hostil”) de Karen Horney (1937), en la teoría del *síndrome del hospitalismo* de René Spitz (1945), en el modelo de *separación-individuación* de Mahler (1975) y en la aproximación a la *ansiedad de separación* temprana de Bowlby.

Hasta este momento las teorías de Freud han representado principalmente enfoques intrapsíquicos, incluso si el “objeto de la pulsión” era la otra persona. El motivo es que los eventos *reales o fantaseados*, provocados por el objeto externo, trabajando instintivamente, *sugieren una dinámica intrapsíquica*.

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

1. En el *Desarrollo del Psicoanálisis* (1924), Ferenczi y Rank reconocieron que la experiencia comprende un gran número de elementos subjetivos y situaban la *experiencia emocional (Erlebnis)* en el centro de las enfermedades mentales y de la terapia psicoanalítica. Esto se refleja en la noción de “verdad subjetiva” descrita en el primer trabajo de Ferenczi, “Espiritismo”, en 1899 (también en Mészáros, 1999). Se dieron cuenta de que los resultados en psicoanálisis no eran obtenidos en la búsqueda de la verdad objetiva, sino en *revivir experiencias traumáticas y después elaborarlas* a un nivel emocional en lugar de intelectual. Ferenczi y Rank concluyeron que Freud no tenía una teoría genuina de la vida emocional, sino sólo una teoría de la libido altamente abstracta e intelectualizada (Kramer, 1997:222). No toda experiencia emocional puede ser reducida a derivados de la libido disfrazados. Ferenczi y Rank sustituyeron el proceso de Freud de (a) reconstrucción intelectual de los eventos traumáticos y (b) análisis didáctico -trabajo que se focalizaba en la interpretación y comunicación de una vía emocional basada en la transferencia- por una relación de dos vías entre el analista y el paciente, que también es afectivamente experimentada por ambas partes.

El analista se identifica o refleja la experiencia emocional del paciente, sin tener en cuenta la “verdad objetiva” de la experiencia emocional del mismo. Se desarrolla una nueva atmósfera en la situación analítica en el corazón de la cual encontramos una comunicación y confianza auténticas (Ferenczi, 1928; Hoffer, 1996).

2. El psicoanálisis se convierte en un sistema *de procesos multidireccionales de elementos interpersonales e intersubjetivos*. Desarrollar confianza entre analista y analizado se convierte en un medio indispensable de aproximarnos a la experiencia traumática. Una comunicación auténtica por parte del terapeuta se convierte en un requisito fundamental, ya que afirmaciones falsas resultan en disociación y repiten la dinámica de relaciones patológicas previas. Tal como lo diríamos hoy en día, reflexiones falsas dan lugar a falsos objetos del self. El primer estudio psicoanalítico de Ferenczi “Psicoanálisis y pedagogía” discute el efecto patogénico sobre los niños del comportamiento de adultos que se invisten a sí mismos con el mito de la infalibilidad, así como su frecuente ocurrencia en el contexto más amplio de las relaciones sociales superordinadas/subordinadas (Ferenczi, 1908). Ferenczi enfatiza que la habilidad del terapeuta de manejarse con la crítica en parte le da autenticidad. “El setting libre de los sentimientos críticos (del paciente), la voluntad por nuestra parte de admitir nuestros errores y la empresa honesta de evitarlos en un futuro, crean en el paciente una confianza en el analista. Es esta confianza la que establece el contraste entre el presente y el insoportable pasado traumatogénico... el pasado ya no como reproducción alucinatoria sino como memoria objetiva” (Ferenczi, 1933:160).

En esta interacción, cualquier tipo de expresión o gesto proporciona información y posee potencia comunicativa -incluso el silencio. En realidad, el silencio del terapeuta, “el sonido del silencio”, representa una experiencia no menos cargada de significado para el paciente como supone lo contrario para el terapeuta: un paciente silencioso también provoca numerosos sentimientos y pensamientos contratransferenciales en el terapeuta. Ofrezco una ilustración de un caso mío, donde en un periodo de terminación, después de años de análisis, el paciente dice: “yo también conozco sus silencios. Algunas veces está callada porque está cansada, otras veces porque sabe que lo que estoy diciendo es importante para mí pero insignificante para usted. Algunas veces está muy interesada en lo que estoy diciendo pero no quiere que yo lo sepa...”.

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

en el desarrollo apropiado de la personalidad. Clara

M. Thompson, analizada americana de Ferenczi y colega, escribió sobre esto:

“Ferenczi también creía que el amor es tan esencial para el crecimiento saludable del niño como la comida. Con él, el niño se siente seguro y tiene confianza en sí mismo. Sin él, se convierte en un enfermo neurótico... (o) a menudo muere debido a la falta de amor... Actualmente, otros analistas – en especial 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, 1988:187).

La *seguridad* pronto adquiere importancia no sólo en el papel que juega en la atmósfera terapéutica, sino también como parte de un desarrollo de personalidad óptimo. Sullivan consideraba tanto la seguridad como la consecuente reducción de ansiedad como aspectos dentro de las necesidades fundamentales del individuo. Sullivan (1953), al igual que Ferenczi, localizó la fuente de ansiedad en la naturaleza social de la *psyche* humana, encontrando su origen en la humillación de relaciones pasadas, la angustia y la vergüenza, lo cual enseñaba al individuo que la motivación principal en la vida es intentar evitarlas y conseguir la seguridad. Michael Balint veía la pérdida de la confianza básica como uno de los traumas tempranos, que debe ser restaurado durante el proceso de curación (Balint, 1933). Margaret Mahler (1975) habla sobre la significación del tema de la confianza en el período de separación individuación en su discusión sobre la aparición de la “consistencia afectiva de objetos” como medio de superar la frustración que se establece entre la separación y el reencuentro. Las representaciones del self internalizadas son capaces de resistir la frustración temporal.

Winnicott se encontró con el mismo concepto de amor atribuido anteriormente en este artículo a Ferenczi: “un bebé puede ser alimentado sin amor, pero la falta de amor o un trato impersonal no pueden tener éxito en la producción de un nuevo niño autónomo” (Winnicott, 1971:127). Al igual que Ferenczi, Winnicott también destacó la relación temprana madre- niño en el desarrollo psicológico del individuo (Borgogno, 2007). Consideró el efectivo mecanismo del psicoanálisis como algo que resaltaba y aceptaba la subjetividad del individuo. El analista satisface las necesidades del yo, que no han sido satisfechas con anterioridad.

4. Alrededor de 1920, el repertorio de Ferenczi se amplió con una nueva comprensión. La autenticidad y la intersubjetividad dentro de la dinámica de las relaciones terapéuticas descritas anteriormente, necesitaban de la incorporación de la contratransferencia a la transferencia en el proceso psicoterapéutico. La contratransferencia pasaría a ser parte del modelo de la dinámica central de la terapia organizada alrededor de la transferencia- contratransferencia (Ferenczi, 1919, 1928). El papel del analista cambió: la actitud reflexiva del analista (Fonagy, 2001) pasó a ser 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 de las seguidoras de Ferenczi, Therese Benedek, fue influenciado por esta convicción a partir de la década de 1930, y posteriormente, después de que hubieran emigrado, ejercieron una importante influencia en el desarrollo del psicoanálisis moderno en otros lugares de Europa y al otro lado del Atlántico (Mészáros, 2004).

No podemos sobrestimar la importancia de la calidad de las relaciones en el desarrollo psíquico y en la práctica psicoterapéutica. La teoría del apego en la investigación actual sobre la infancia lo refuerza y abre nuevas direcciones vis-à-vis el efecto sobre toda la vida de las relaciones tempranas (Fonagy y Target, 1998; Fonagy, 2001).

5. El psicoanálisis no es sólo un proceso interactivo para Ferenczi, sino una especie de creación mutua. En 1928 Ferenczi escribió: “(El analista) debe dejarse impactar por la asociación libre del paciente; simultáneamente, permite que su propia fantasía se ponga en marcha con el material de la asociación” (Ferenczi, 1928:96).

COMBINANDO EL MODELO INTRAPSÍQUICO CON LA PERSPECTIVA INTERPERSONAL DE RELACIONES DE OBJETO: NUEVAS VISIONES SOBRE EL CAMBIO DE PARADIGMA DE FERENCZI

Ferenczi restaura la validez de la primera teoría del trauma de Freud y complementa el modelo intrapsíquico con perspectivas interpersonales de relaciones de objeto. Además, Ferenczi destaca la presencia o la ausencia de una persona de confianza en situaciones post- traumáticas. Sobre la base de los trabajos posteriores de Ferenczi -con especial énfasis en la “Confusión de Lenguas”- intentaré reconstruir los puntos que serían las bases de la teoría del trauma contemporánea.

1.- ***El trauma es un evento real.*** No es una fantasía que toma el lugar de 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 de la realidad interna de un individuo y de la realidad externa del mundo circundante. Como resultado, la cuestión sobre si es “correcta” o “incorrecta”, “verdadera” o “falsa” está simplemente fuera de lugar. El analista acepta las experiencias relatadas por el paciente y no cuestiona la veracidad de su contenido (Mészáros, 2002).

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

4.- ***El mayor factor patogénico es la introyección de la ansiedad y culpa del agresor por parte del niño.*** Ferenczi escribe que el niño queda paralizado por una gran ansiedad, que proviene de la ansiedad y culpa del agresor; esto se origina desde 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 aparecen durante la traumatización, que difieren de la víctima al agresor: (a) Por parte de la víctima: disociación e identificación con las intenciones, culpa y ansiedad del agresor, que son incorporadas mediante la introyección. (b) Por parte del agresor: minimización, proyección, negación, simulación, 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 quiere decir que el asunto en cuestión no es simplemente 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 amplio, con expresiones características del agresor a través de la introyección de los rasgos del mismo (Anna Freud, 1936). Judith Dupont hace una clara distinción entre los conceptos de identificación con el agresor de Ferenczi y de Anna Freud, señalando que Ferenczi lo utilizó en referencia a niños abusados, mientras que Anna Freud lo entendió como un mecanismo de defensa del yo frente a una así llamada agresión menor o agresión fantaseada (Dupont, 1998). Por mi parte, creo que no hay diferencia, en principio, en el funcionamiento del mecanismo de defensa del yo, en la defensa del yo derivada de la introyección del agresor, aunque el “campo de aplicación” vaya desde el abuso sufrido a través de agresiones menores hasta la “posesión” del poder y la influencia de la autoridad temida/deseada. Ferenczi ofrece una clara descripción del funcionamiento del mecanismo:

“cuando la ansiedad alcanza un cierto máximo, les compele (a las víctimas) a someterse como autómatas a la voluntad del agresor... se identifican con el agresor... A través de la identificación... (el agresor) desaparece como parte de la realidad externa, y se convierte en intra-psíquico en lugar de extra-psíquico...” (Ferenczi, 1933:162).

De esta manera, es a través de Ferenczi como *nace en 1932 el concepto de identificación con el agresor*, que es uno de los mecanismos de defensa más fuertes en la lucha para sobrevivir la indefensión frente a la agresión, los ataques personales que amenazan la vida y el cautiverio a largo plazo. Ferenczi se apoderó de un mecanismo de defensa que va más allá de la protección que se desarrolla en situaciones de seducción erótica; en ella encontramos uno de los mecanismos de defensa característicos de una estrategia de supervivencia para una variedad de agresiones, que puede ser aplicada de forma general. La *identificación con el agresor* trae consigo una situación paradójica: asegura la supervivencia pero al precio de perpetuar la situación traumática, al permitir la posibilidad de su repetición; llevado *ad absurdum*, la agresión se convierte en aceptable y el agresor es amansado.

6.- ***Disociación.*** Ferenczi escribe extensamente sobre el mecanismo de disociación en la víctima en su Diario Clínico (1988). La siguiente viñeta proporciona una clara ilustración de la disociación desde mi trabajo clínico:

Una niña de nueve años había sido abusada sexualmente durante años por su tío. A lo largo de la terapia,

cuando finalmente fue capaz de enfrentarse con lo que había sucedido, una imagen le vino a la mente. Estaba tumbada en una cama, su tío encima de ella, y ella jugando con una medalla que cuelga del cuello de su tío, balanceándola de atrás hacia adelante, de atrás hacia adelante... Esto es lo que sería descrito posteriormente por tantos autores como la experiencia que facilita la supervivencia: la de ver una película en un trance. Lo que está sucediendo no está sucediendo de esta manera o no me está sucediendo a mí en absoluto. Las emociones se desconectan de los eventos y la disociación sirve como medio de supervivencia.

7.- La realización del principio del placer en el trauma. Tan absurdo como pueda parecer, la resistencia del trauma también proporciona una respuesta a la pregunta de por qué es valioso para la víctima mantener el trauma y soportar esta condición. Ferenczi escribió que el proceso intrapsíquico se puede desarrollar incluso a lo largo de las líneas del principio de placer durante la dramatización: "... en el trance traumático el niño tiene éxito en mantener la situación de ternura previa" (Ferenczi, 1933:162).

La ventaja de los mecanismos de defensa del yo es que establecen un nuevo equilibrio - aunque al precio de un compromiso patológico. El precio de este compromiso es que garantiza que no se tiene que renunciar a la persona querida. Se debe pagar un enorme precio, aunque la probabilidad de que la situación traumática se repita se mantiene alta. Me gustaría ilustrar la extremadamente compleja experiencia de la ambivalencia terror-deseo, en un fragmento de una sesión de una de mis pacientes:

En su tercer año de análisis, una paciente de cerca de cuarenta años ha recordado a menudo los detalles de su relación erótica con su padrastro. En esta sesión, sin embargo, aumenta los motivos de su propia participación con un elemento que todavía no había aparecido.

Describo brevemente los antecedentes: desde su tierna infancia la paciente estaba atada en una relación odiosa con su padrastro, al que temía también por maltrato físico. Cuando la paciente era una adolescente, su madre la dejó sola en casa con el padrastro durante varios días. La niña tenía mucho miedo de la posibilidad de ser maltratada físicamente y estuvo pensando mucho sobre cómo podía sobrellevar esos días. Asustada, la niña habitualmente malhumorada y reservada escogió una estrategia poco habitual: empezó a sonreír a su temido padrastro. Éste malentendió la sonrisa y empezó a abusar sexualmente de la niña. Cuando la madre regresó a casa, la niña le explicó lo sucedido, pero la madre se negó a creerlo y se posicionó en su contra, acusándola de inventárselo todo para apartar a su marido de ella. La niña quedó entonces aterrorizada; sintió entonces que todo el mundo se había puesto en su contra y la consideraban una enemiga. Más tarde, cuando la seducción continuó, primero protestó pero después se "rindió". Eventualmente, sin embargo, como estas situaciones eróticas se repitieron, la niña no sólo las temía, sino que a la vez se sentía deseosa de ellas.

Después de muchos años recordando sus experiencias traumáticas en psicoterapia, de repente, en pleno llanto, se cogió a un aspecto que todavía no había aparecido: la ambivalencia la había mantenido en esa situación durante largos años. No era tan sólo que la seducción por parte de su padrastro había presentado a la paciente con un brillante trofeo de triunfo sobre su madre, que había fallado en protegerla, sino también que los juegos eróticos habían dado lugar tanto a terror como a placer en relación a la "domesticación del agresor" por una parte, y a su propio placer sexual por otra. Mientras habla de estas cosas, entre lágrimas, estalla: "hubiera sido mucho mejor si (mi padrastro) me hubiese violado ya que de esta manera le podría odiar libremente".

8.- Condición post-traumática. En su tan mencionada conferencia final "Confusión de Lenguas", Ferenczi sugiere la presencia o ausencia de la persona de confianza en la condición post-traumática. ¿Hay algún lugar al que dirigirse para el niño con problemas o no? El papel de la persona de confianza es clave en términos del destino posterior del individuo traumatizado - y esto es así no sólo para niños, sino que también para toda persona que sufre un trauma en sentido general.

Quizá tengo éxito en negociar la trampa de la generalización cuando afirmo que el resultado del trauma es determinado en la situación post-traumática --tanto con la presencia de una persona de confianza como sin ella. Con un poco de simplificación, podemos 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, un cambio duradero en el eventual destino de la personalidad no es necesariamente provocado aunque haya una oportunidad de compartir los eventos con otros después del trauma. Aquí vemos

de nuevo la extraordinaria importancia de la situación social, el papel de lo público, la solidaridad y la ayuda emocional e intelectual de una persona o personas de confianza, que proporcionan una oportunidad de procesar el trauma. Es en este momento que la ansiedad, culpa, sentimientos de vergüenza y la experiencia de estar tanto desvalido como indefenso decrecen rápidamente. En la presencia de otro confiable, los que han sufrido un trauma no se quedan sin ayuda o solos, así como tampoco están aislados. El evento traumático no se convierte en un secreto ni en consecuencia en *tabú*, con lo que no se desata el *proceso de trauma transgeneracional*. Hablar con la persona de confianza y compartir la experiencia traumática representa el primer paso en la elaboración del trauma. Son afortunados aquellos que tienen esta oportunidad lo antes posible.

EL PSICOTERAPEUTA COMO TESTIGO

Todos nosotros, psicoanalistas y psicoterapeutas, somos “testimonios de la existencia vivida” de experiencias vividas -somos los autenticadores de las experiencias traumáticas (Mészáros, 2003:77). En psicoterapia, nos convertimos en parte de la realidad externa, de lo público. Venimos a encarnar la persona de confianza en la edad adulta, la que ha faltado más tempranamente. Nos convertimos en herramientas indispensables para poder procesar y para un nuevo comienzo, socios profesionales, compañeros y partidarios de la corrección para una persona que ha estado siempre forzada a mantener objetos del self dañados o falsos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balint, M. (1933), Character analysis and new beginning, in M. Balint (Ed.), Primary love and psychoanalytic technique (pp. 157-173), London, Tavistock Publications.
- Borgogno, F. (2007), Ferenczi and Winnicott: Searching for a “missing link” (of the soul), *The American Journal of Psychoanalysis*, 67(3), 221-237.
- Bowlby, J. (1973), Attachment and loss. Volume 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 szelí 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. Stanjer-Popovic (Eds.), *Upheaval: Psychoanalytic perspectives on trauma*, (pp. 193-205), Belgrade, International Aid Network.
- Mészáros, J. (2003), *Szubszjektivitás, interszubszjektivitás az analitikus-páciens kommunikációban*, in Katalin Pethó (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*, *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.

<http://www.temasdepsicoanalisis.org/los-pilares-de-la-teoria-contemporanea-del-trauma-el-cambiode-paradigma-de-ferenczi-1/>

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE